

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

PREVENTIVO 2016



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 Preventivi 2016 – Costi/Ricavi	Pag.	12
C]	Commento Contabile – Indicazioni sui Costi/Ricavi	Pag.	19

RAPPORTO DEL COMITATO

Il 2016 è da considerare un altro anno caratterizzato da un grande investimento per la gestione delle attività correnti, con la previsione di un aumento di lavoro progetti che si consolidano e che si aprono. Si prospetta un aumento di attività pari a quasi il 10 % in più rispetto al consuntivo 2014, con conseguente aumento del personale che supererà le attuali 180 unità e della spesa pubblica. E a questo dato si aggiunge l'interesse e la necessità di continuare nel solco tracciato da anni di considerare temi d'attualità e progetti da sviluppare a vantaggio della popolazione.

L'invecchiamento della nostra utenza richiede, ad esempio, una aumentata attenzione alle forme di gestione a domicilio di persone con grandi problemi di autonomia. Il tema delle demenze necessita, ad esempio, un adattamento della gestione del servizio considerando anche l'obiettivo di "sorveglianza". Si pone anche il tema dell'efficienza del lavoro caratterizzata da un ottimo skill-mix, che a volte deve essere rivisto per diminuire la presenza di figure diverse in situazione di cura.

L'offerta formativa rimane un caposaldo del Servizio formazione per assumere, ad esempio, le attività collegate all'aumento di pazienti geriatrici a domicilio con la necessità per il servizio di aumentare e diversificare le competenze di diversi attori delle cure. Occorre considerare in particolare le competenze comunicative e occorre valorizzare il ruolo degli operatori di economia domestica, che assumeranno un ruolo sempre più delicato nella gestione della rete socio sanitaria a domicilio.

Questi sviluppi hanno a che fare con la partecipazione a progetti che, negli ultimi due anni, ci hanno visti protagonisti nella definizione del ruolo delle collaboratrici o assistenti familiari (usualmente dette badanti). Anche le nuove ed efficaci relazioni di sACD con SAM e AMA hanno permesso l'aumento e il miglioramento dei servizi di trasporto non urgenti. E ora, con la proposta di collaborazione con Pro Senectute e Croce Rossa Svizzera, il nostro Servizio pone l'attenzione sul ruolo del volontariato per elaborare nuove risposte alle necessità dei familiari di utenti a domicilio.

Questi progetti si concretizzano con lo sviluppo della rete di prossimità e richiedono dal Servizio una ulteriore attenzione alla realtà degli Enti d'appoggio che accompagniamo in una strategia di rete coordinata. La nostra Direzione opera dunque per valorizzare questo importante elemento del tessuto sociale del nostro territorio, favorendo coordinamento, formazione e qualità per l'utenza e per il volontario stesso.

L'ingaggio di un'assistente sociale per la gestione del settore delle collaboratrici domestiche e per le collaborazioni dirette con le equipe, permetterà di meglio definire le linee guida da utilizzare nelle situazioni che necessitano una valutazione di possibili contributi e sussidi da richiedere per l'utenza.

Si conferma così la concezione del Comitato di sostenere la Direzione nei piani di assunzione di personale qualificato e di mantenere una forte professionalità, anche con investimenti formativi rivolti a gruppi professionali o mirati su singole persone.

La negoziazione avviata due anni fa con la direzione dell'Ospedale regionale e con il Consiglio di amministrazione dell'Ente ospedaliero cantonale dovrebbe portarci nel corso del 2016 a sottoscrivere un pre contratto che ci permetterà di consolidare il progetto di "nuova casa" per il servizio, da collocare nella struttura che sarà costruita sul sedime antistante l'ospedale regionale. Le collaborazioni nella gestione dell'utenza sono parte integrante del pre contratto.

A Chiasso, per concludere, il Servizio ha trovato un interlocutore positivo nel comune che permetterà la realizzazione di una zona di scambio a disposizione del nostro personale che, lasciata l'auto potrà muoversi più agilmente con una bicicletta elettrica, evitando così gli intasamenti del traffico cittadino.

Applicazione della strategia nazionale e cantonale sulle Demenze

Il 2016 vedrà impegnata l'Associazione per l'applicazione della strategia nazionale e cantonale sulle demenze. La risposta a questa sfida clinica richiede accorgimenti importanti che vanno di là della semplice attività tecnico-clinica del personale. Ad esempio, sarà importante che la programmazione degli interventi venga ben studiata riducendo al minimo la rotazione dei dipendenti al domicilio dell'utente oppure che i passaggi delle varie categorie professionali si incastrino nei vari giorni della settimana dando continuità alla presa a carico e affinché la copertura settimanale degli interventi risponda anche ad un obiettivo di "sorveglianza".

Rispondere a queste problematiche geriatriche imporrà al Servizio di lavorare non solo sul concetto di "cura a domicilio" ma, nel contempo, sul concetto di "mantenimento a domicilio". Nel 2009, il precedente Comitato aveva varato il piano di sviluppo orientato a soddisfare i bisogni dell'utenza in ambito clinico post-acuto. La strategia cantonale sulle demenze richiede ora che l'Associazione apra la sua azione alla rete territoriale socio-sanitaria e consideri gli Enti di Appoggio. La capacità del personale di valutare ed agire nella multi-dimensionalità di un paziente geriatrico gestito a domicilio dovrà essere potenziata. A fianco della dimensione clinica introdotta con priorità in questi ultimi anni sarà ridato nuovo slancio alla dimensione socio-assistenziale, con la possibilità/necessità di assumere la leadership nel coordinamento territoriale.

L'impronta geriatrica da consolidare e approfondire comporterà un lavoro di forte valorizzazione del personale dedicato alle prestazioni di economia domestica (ad esempio il riordino, lo stiro o il bucato). Nel corso del 2016, il gruppo professionale delle ausiliarie di economia domestica, circa una ventina di persone, continuerà il percorso di supervisione con la psicoterapeuta Rita Pezzati. Obiettivo di questi incontri è aumentare le conoscenze professionali, studiando i motivi che portano gli utenti a comportarsi in determinati modi ed esercitandosi a leggere manifestazioni di bisogno che dovranno essere trasmesse e discusse nelle riunioni di équipe. Il progetto prevede che nei colloqui di équipe le ausiliarie di economia domestica presentino delle situazioni critiche ai colleghi e che la signora Pezzati sia presente per fornire gli strumenti comunicativi sia a chi presenta il caso sia a chi lo ascolta. E' indubbio che la gestione dei pazienti geriatrici o psicogeriatrici debba passare dalla valorizzazione di tutte le figure professionali all'interno dell'équipe territoriali d'intervento. La scelta di fornire un importante coaching alle ausiliarie di economia domestica si giustifica con il fatto che, di regola, non dispongo-

no di un percorso formativo solido e strutturato ma, nel contempo, sono chiamate a delle prestazioni di economia domestica significative per raggiungere l'obiettivo del mantenimento a domicilio. L'Associazione sta dunque coinvolgendo le ausiliarie di economia domestica nella riflessione sull'importanza del loro ruolo, troppo spesso considerato come quello della semplice "donna delle pulizie". Sul territorio questa professione è sovente vissuta in tale senso. Consideriamo invece questo ruolo professionale in forte sviluppo e ciò impone una maggior partecipazione in équipe per un progetto di assistenza e di cura e per assicurare un contributo ai progetti di riabilitazione sociale.

Sempre in ambito formativo in relazione alla geriatria, nel 2016 è previsto un percorso formativo destinato alle categorie professionali degli Assistenti di Cura, delle Aiuto Familiari e degli Operatori Socio Assistenziali. Professioni che si occupano principalmente delle prestazioni di aiuto nelle attività della vita quotidiana come, ad esempio, lavarsi, vestirsi, mangiare, bere. La formazione sarà organizzata in collaborazione con la Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana e in particolare con il contributo dell'infermiera specializzata Carla Sargenti.

Perché questa formazione? Essa si giustifica con il fatto che la categoria degli Assistenti di cura è da poco presente nell'organico del personale. Per lo specifico ambito delle cure a domicilio, fino a sei anni fa la Scuola Cantonale degli Operatori Sociali rilasciava un attestato federale di capacità (AFC) come Aiuto Familiare. Questo curriculum formativo ha lasciato posto alla formazione con AFC degli Operatori Socio Assistenziali - OSA (tendenzialmente indirizzati verso l'handicap o l'infanzia) e alla formazione con AFC degli Operatori Socio Sanitari - OSS (con l'autorizzazione ad effettuare delle tecniche infermieristiche semplici e, dunque, con mansioni diverse da quelle delle Aiuto Familiari). Non potendo fare ricorso esclusivamente agli OSS (poiché sarebbe uno spreco di risorse ingaggiarli senza far loro svolgere delle prestazioni infermieristiche), l'Associazione fa ricorso agli Assistenti di Cura. Quest'ultimi hanno un percorso formativo unicamente di due anni (rispetto ai tre di un attestato federale di capacità di Aiuto Familiare - AFC). A garanzia della sicurezza e della qualità degli interventi, per la Direzione del Servizio è giunto il momento di mettere a confronto gli Assistenti di Cura con un percorso formativo che abbia l'intento di effettuare un bilancio di competenze e livellarne le conoscenze.

Il tema della "risposta da assicurare a un utente anziano" pone la questione del supporto che deve essere assicurato ai "familiari curanti". Per poter mantenere a casa un utente affetto da demenza, per il Servizio è fondamentale disporre del supporto della famiglia o di "aiuti di seconda linea", come ad esempio assistenti familiari o badanti e volontari. Per poter incrementare la presenza di volontari e a seguito del postulato espresso dal rappresentante della Croce Rossa Ticino in Assemblea dei Delegati, in collaborazione con Pro Senectute e con la Sezione Sottoceneri della Croce Rossa, l'Associazione ha dato il via ad un progetto sperimentale che speriamo vedrà la luce nel 2016: la creazione di una Centrale Operativa del Volontariato (COV) del Mendrisiotto e Basso Ceresio. La COV registrerà tutte le adesioni di coloro che si offriranno come volontari e procederà con dei colloqui per sondare gli interessi e le disponibilità del volontario. Nel contempo, la Centrale registrerà i bisogni segnalati dalle équipe d'intervento della nostra Associazione. Dopo aver consolidato questa prima fase si intende considerare anche le necessità e gli interessi di altri Enti come ad esempio le case per an-

ziani e i centri diurni. Per poter facilitare la comunicazione tra le équipes ACD d'intervento e la COV è stata creata una figura interna ad ACD che si occuperà di effettuare il "ponte comunicativo". La gestione della centrale operativa COV sarà invece direttamente gestita da Pro Senectute.

Lavorando sul progetto "volontariato" si dovrà considerare l'attuale situazione organizzativa delle varie Associazioni attive in questo campo e, in senso più generale, il coordinamento degli Enti di Appoggio. A volte nascono iniziative associative isolate o anche individuali che necessitano di essere coordinate. Occorrerà anche assicurare continuità e identità specifica alle associazioni esistenti, affinché il coordinamento e la razionalizzazione di taluni aspetti non producano il timore di perdere autonomia. L'attuale stato delle finanze degli Enti pubblici, siano essi Comunali o Cantionali, obbligano e obbligheranno le Associazioni a lavorare insieme, con alcuni Enti che saranno chiamati ad assumere un ruolo di leadership. A tale proposito, la nostra Associazione ha recentemente creato la figura dell'infermiere case manager all'interno delle équipes d'intervento con il compito di definire gli obiettivi di cura, di costantemente valutarne il raggiungimento e di coordinarsi con la rete territoriale.

Rispetto allo specifico tema del volontariato, la Legge sull'Assistenza e la Cura a Domicilio (art. 251 - Coinvolgimento del volontariato) definisce un chiaro mandato per le Associazioni d'interesse pubblico, chiamate a coordinare e ad attivare queste risorse. La COV, come lo è stato il progetto sui trasporti per persone in difficoltà tra la nostra Associazione, l'Associazione Mendrisiotto Anziani (AMA) e il Servizio Autoambulanze del Mendrisiotto (SAM), è un dunque un progetto per creare delle "porte d'entrata" e degli snodi di rete che facilitino la nostra utenza, favorendo l'incontro tra professionisti e volontari. La responsabilità istituzionale è lasciata all'Ente di competenza (AMA per i trasporti, Pro Senectute per la COV relativa al volontariato) con una supervisione da parte di ACD, garante finale della qualità erogata all'utente, in considerazione dell'importante finanziamento Comunale degli Enti di Appoggio e per una corretta allocazione delle risorse. Il nostro contributo deve essere considerato come un supporto informativo e progettuale al Dipartimento Socialità Sanità (DSS) nelle sue decisioni. Il ruolo del DSS resta fondamentale per le sue funzioni di garante degli aspetti finanziari e pianificatori dell'attività sanitaria e sociale generale. Nel contempo, le Associazioni e gli Enti di Appoggio non devono temere di essere assorbite dal SADC; quest'ultimo intende riconoscere e valorizzare la varietà e le differenti sensibilità presenti sul territorio pur operando per favorire strutturazione e organizzazione di questi Enti. Per altro, da anni il Comitato auspica che lo stesso DSS assuma un ruolo di promotore o "facilitatore" di incontri promozionali tra i vari Enti, siano essi pubblici o privati - commerciali.

Una particolare segnalazione merita l'attuale collaborazione diretta con Pro Senectute, in merito alle prestazioni di aiuto sociale. La collaborazione continuerà nel 2016 e prevede la presenza di un'assistente sociale di Pro Senectute direttamente nell'équipe d'intervento e direttamente "aggan-

1 LEGGE SULL'ASSISTENZA E LA CURA A DOMICILIO – LACD – ART 25:

(capoverso 1) L'unità operativa associa, dove possibile, il volontariato nella distribuzione delle prestazioni di assistenza e cura a domicilio e di supporto. Deve essere assicurata la qualità dell'intervento.

(capoverso 2) A questo scopo il SADC d'interesse pubblico conclude con il/la volontario/a direttamente o per il tramite di un'organizzazione che lo rappresenta, un accordo che definisce i compiti, le modalità e la durata dell'intervento e il rimborso delle spese vive sostenute.

ciata" alla documentazione interna ACD, per le informazioni di sua pertinenza. Ancora oggi, il mondo degli assistenti sociali e quello dei curanti sono poco collegati malgrado la necessità di una collaborazione ad esempio nel disbrigo delle pratiche amministrative per gli utenti che potrebbero ottenere mezzi ausiliari o, più in generale, per poter restare al proprio domicilio. Il fatto che sul territorio siano presenti molti assistenti sociali legati a differenti Enti - come gli assistenti sociali dei Comuni, della Lega Contro il Cancro, della Sclerosi Multipla, di Pro Infirmis e altri - e che ogni ente segua in modo autonomo le situazioni non facilita il contatto da parte delle nostre équipes d'intervento. La presenza, ora, di un unico referente interno ad ACD e il fatto che quest'ultimo reindirizzi le nostre domande all'assistente sociale di competenza è un grosso vantaggio per tutti. In questi mesi l'assistente sociale ha potuto rendersi conto della complessità logistica e organizzativa di un grosso Ente di aiuto domiciliare come il nostro, dove la comunicazione diretta con il personale non è semplice da attuare. Questo poiché la maggioranza dei collaboratori dell'Associazione opera sul territorio ed è assoggettata a turni di lavoro molto diversificati.

Infine, la presenza dell'assistente sociale sta favorendo un allineamento delle filosofie di presa a carico di aiuto sociale e di operatore della cura. Il mondo dell'aiuto sociale è molto orientato ai diritti economici degli utenti mentre il mondo della cura fonda il suo agire sui bisogni clinici. Il concetto di "fragilità geriatrica" (che troviamo esposto in numerosi articoli scientifici redatti da medici geriatrici) indica che i due aspetti sono legati. La presenza della figura dell'assistente sociale presso la nostra Associazione permetterà ai curanti d'integrare gli aspetti amministrativi ed economici dell'utente nelle analisi del bisogno e, nel contempo, permetterà agli assistenti sociali di considerare il bisogno anche dal punto di vista clinico (bisogno che è indipendente dalla situazione economica dell'utente). Un terreno di applicazione di questo principio è il diritto alle economie domestiche per le quali l'assistente sociale tende a definire che il sussidio della prestazione deve essere motivato da questioni economiche dell'utente mentre per i curanti la prestazione è da sussidiare quando essa risponde a un bisogno di aiuto e recupero nelle attività della vita quotidiana. Un gruppo di lavoro interno è stato creato per fornire al personale delle linee guida e garantire un'equità di trattamento per tutti gli utenti. Anche su questo argomento, il Comitato inviterà il DSS a uniformare le pratiche sul territorio cantonale.

Il paziente geriatrico, inoltre, necessita di continuità delle cure. Obiettivo dichiarato del 2016 è trovare delle forme per ridurre il turnover di personale al letto dell'utente e di vagliare tutte le forme organizzative interne per diminuirlo. La Direzione del Servizio ha definito degli indicatori (rotazione del personale sull'utente, chilometraggio e tempo di spostamento da un utente all'altro, attribuzione della risorsa in personale consona alla tipologia d'intervento richiesta (skill-mix) ecc.) e il carico di lavoro per fasce orarie. Questi indicatori sono accessibili ai capi-équipes affinché possano disporre di queste informazioni al momento della pianificazione degli interventi.

All'interno della documentazione clinica, a fine 2015, è entrato in vigore il protocollo di valutazione di ogni caduta ed il protocollo di valutazione del rischio di caduta. Tutte queste informazioni (sono una cinquantina le variabili indagate nella valutazione del rischio e una ventina nel rilevamento della cadute dell'utente) saranno trasmesse in tempo reale ai medici curanti. Questo processo di lavoro im-

pone di dedicare del tempo non fatturabile. A tale proposito il Comitato intende chiedere al DSS di riconoscere almeno una parte di questo tempo nel contratto di prestazione 2016.

La scelta di orientarci da subito sull'organizzazione e gli investimenti in relazione alla casistica geriatrica è anche dovuta alla forte impronta data dalla Direzione Sanitaria a queste problematiche. Impronta a sua volta determinata dal fatto che la signora Revolon è specializzata nell'ambito geriatrico e dal fatto che il Servizio dispone di uno specialista clinico, il signor Rini.

Contratti Collettivi di Lavoro, rapporto pubblico/privato e condizioni interne al settore delle "cure a domicilio"

Come suggerito nel capitolo precedente, la risposta alla paziente geriatrica impone un'attenta organizzazione e pianificazione del lavoro (evitare una elevata rotazione del personale al domicilio dell'utente, copertura sette giorni su sette e ventiquattro ore al giorno ecc.). Nel contempo però, la risposta al bisogno dell'utente dovrà essere rispettosa degli attuali vincoli della Legge Federale sul Lavoro, che impone soprattutto il rispetto per il lavoro domenicale (massimo due domeniche di lavoro al mese), il rispetto dei tempi di riposo (undici ore di riposo durante il periodo notturno) nonché il rispetto dei tempi di lavoro.

L'utente, di regola, preferisce ricevere le cure sempre dallo stesso operatore, che passi la mattina o la sera, che passi in settimana o nel fine settimana. Non è però possibile soddisfare questa esigenza che si scontra con la Legge Federale sul Lavoro; volerlo fare può indurre a sanzioni di tipo penale.

Nell'ambito delle cure a domicilio, il dibattito all'interno dell'opinione pubblica si concentra spesso sul tema dei contratti collettivi di lavoro oppure sui livelli salariali ma poco sulle condizioni di lavoro o sul confronto etico tra i bisogni degli utenti e i bisogni degli operatori. La scelta fatta da ACD è di garantire una forte professionalità degli operatori (con importanti investimenti formativi, organizzativi e in strumenti di lavoro) affinché chi interviene nelle situazioni sia in grado di soddisfare le esigenze cliniche e sociali del paziente.

Un altro esempio che mette in luce la delicatezza del settore di lavoro delle cure a domicilio concerne la tipologia di contratti di lavoro. Contrariamente alle istituzioni (ospedali, case per anziani ecc.), i Servizi di aiuto domiciliare non dispongono di un numero massimo di letti. Dunque non dispongono di un limite massimo di carico di lavoro ma quest'ultimo risulta essere molto fluttuante: nuove dimissioni dall'ospedale lo fanno bruscamente aumentare, mentre decessi e ammissioni in case per anziani lo fanno repentinamente diminuire. Ciò potrebbe portare ACD a ingaggiare un numero importante di personale con contratti ad ore. La nostra Associazione ha invece fatto la scelta di limitare i contratti ad ore permettendo al personale di beneficiare di garanzie salariali buone. La recente verifica sindacale dei contratti di lavoro in ambito privato mostra che la situazione è molto diversa.

A nostro avviso è dunque fondamentale effettuare due tipi di riflessioni. In primis, una seria analisi dei bisogni degli utenti per verificare quali margini legali abbiamo per permettere una migliore risposta alla crescente complessità della casistica nel rispetto dei bisogni degli operatori. Una riflessione in tale senso è già stata inoltrata al Consigliere di Stato, signor Paolo Beltraminelli e verte nella richiesta

di allineare il settore delle cure a domicilio al settore ospedaliero all'interno dell'Ordinanza Federale sulla Legge Federale sul Lavoro. Ad esempio, come anticipato, il lavoro domenicale è possibile nella misura di due volte per mese; l'allineamento richiesto permetterebbe di considerare il lavoro domenicale come un qualsiasi giorno di lavoro ma, nel contempo, permetterebbe ai collaboratori di beneficiare di alcuni giorni consecutivi di congedo. Purtroppo a questo sollecito non è mai stata data risposta. Il Comitato intende reiterare questa domanda.

La seconda riflessione è necessaria all'interno del settore per la ricerca di condizioni di lavoro uniformi per tutto il comparto delle cure a domicilio (sia esso pubblico o privato), nonché nella definizione di chiare regole della concorrenza nella risposta ai bisogni dell'utenza.

Per saldare in modo forte il rapporto tra il Servizio e la nostra utenza, anche nel 2016 il calendario dell'Associazione propone informazioni su chi siamo e che cosa facciamo e, attraverso delle testimonianze del personale, documenta l'impegno e la dedizione dei nostri collaboratori nel rispondere in modo professionale alle esigenze degli utenti.

Infine, le trattative per l'elaborazione di un nuovo Contratto Collettivo di Lavoro (CCL) tra le cinque Associazioni d'interesse pubblico rimaste nella comunità contrattuale dopo l'uscita dell'Associazione SCUDO, sono in atto. Presumibilmente il nuovo CCL vedrà la luce nel corso del 2016.

Progetto "Mobilità sostenibile" sul territorio del Comune di Chiasso

Nel corso dell'estate 2015, l'Associazione si è rivolta al Comune di Chiasso per analizzare alcuni possibili scenari di mobilità sostenibile sul territorio di Chiasso. Visto l'aumento dell'utenza, il nostro Servizio è da considerare come generatore di traffico ed inquinamento. Inoltre, la densità di traffico e la difficoltà di parcheggio allungano i tempi improduttivi di trasferta e provocano ritardi sulla pianificazione degli interventi. La soluzione preconizzata considera la possibilità di beneficiare di sei parcheggi riservati nella cintura peri-urbana del Comune (area identificata in Largo Kennedy) per entrare in città con una bicicletta elettrica. A inizio 2016 saranno montati dall'Ufficio tecnico della cittadina alcuni box chiusi ed equipaggiati con collegamento elettrico per il ricarica delle biciclette. Ringraziamo la Città di Chiasso e l'Ufficio Tecnico Comunale per l'importante supporto nell'accompagnamento del progetto.

Attività in ambito post acuto

Dal 2009 il Servizio ha investito nell'ambito delle cure post-acute con la definizione dell'infermiera di legame, la creazione di una farmacia di disimpegno, il controllo qualità grazie alla documentazione infermieristica Medical Link e con l'assunzione di personale con buona esperienza in ambito acuto.

Il passaggio ulteriore da prevedere è l'avvicinamento progressivo del medico curante alle attività infermieristiche del Servizio. A tale proposito, l'Associazione rinnova l'invito ai medici a voler vagliare la possibilità loro offerta di accedere alla piattaforma ACD per consultare informazioni sui propri pazienti e per depositare gli ordini medici. Alcuni medici lo stanno effettuando favorendo lo sviluppo del

Servizio. Per quei medici interessati e sensibili all'evoluzione del nostro Servizio l'ulteriore obiettivo a breve sarà l'elaborazione di un sistema di piani di cura condivisi tra infermiere e medico.

Sul fronte ospedaliero, il 2016 vedrà l'elaborazione di un sistema d'invio delle informazioni cliniche ai reparti in caso di ospedalizzazione dei nostri utenti. In questi anni l'Associazione ha discusso a più riprese con l'Ospedale Beata Vergine (OBV) sulla necessità di disporre d'informazioni cliniche in uscita dall'ospedale; il Dr. Balestra, Direttore Sanitario OBV, ha da tempo condiviso questa proposta dando seguito alle nostre richieste. E' giunto dunque il momento di strutturare un processo di lavoro funzionale anche alle esigenze di OBV, comunicando in modo sistematico all'ospedale la situazione clinica pre-ospedalizzazione, permettendo così ai reparti d'impostare la presa a carico con più informazioni possibili.

Il 2016 sarà l'anno della firma del pre-contratto di locazione con l'Ente Cantonale Ospedaliero. La fase preliminare è durata praticamente tutto il 2015 poiché la nostra Associazione ha voluto attentamente vagliare l'offerta. Come già anticipato nelle scorse comunicazioni, il progetto prevede lo spostamento dell'attuale nostra sede, diventata troppo piccola a fronte dello sviluppo avuto in questi anni, trasferendola nella "nuova ala OBV". Il progetto prevede inoltre una forma di collaborazione clinica avanguardistica, ovvero la partecipazione della nostra Associazione nell'attività post-acuta soprattutto per quanto riguarda l'impostazione della cura infermieristica nel rientro a domicilio. Tale attività congiunta permetterà di far progredire il confronto tra il mondo clinico ospedaliero (molto orientato alla patologia e alla densità di cura) e il contesto territoriale (più orientato alla prevenzione e alla logistica della cura). Con grande rispetto reciproco e considerando la stima reciproca dei due Enti, ACD e EOC hanno affrontato in modo trasparente il tema dei costi di questo impiego. ACD interverrebbe con un investimento di due milioni di franchi delle proprie riserve a fronte di una riduzione importante dell'affitto da prevedere su alcuni decenni. Oltre a ciò, EOC si impegna a limitare gli interessi sul finanziamento dell'investimento ricaricati nell'affitto fatturato all'Associazione. In definitiva, EOC s'impegna a proporre un affitto a prezzo di costo dell'investimento, mantenendo l'onere completo del rischio dell'investimento di circa trenta milioni.

Il potenziamento del numero di letti post-acuti nel Mendrisiotto e Basso Ceresio e la necessità di lavorare a stretto contatto tra il personale delle cure a domicilio e dell'ospedale acuto sono esigenze emergenti dal territorio e il nostro osservatorio privilegiato lo testimonia regolarmente. Infatti, dal punto di vista quantitativo (cfr. capitolo seguente) l'attività di ACD nel comparto delle tecniche infermieristiche è ulteriormente aumentata. E' innegabile che è cresciuta la competenza e la capacità di risposta del nostro Servizio a questa esigenza ma e altresì importante comprendere che vi sono delle imprescindibili tempistiche cliniche di dimissione del paziente e dei limiti strutturali alla presa a carico domiciliare.

Segnaliamo che il nostro infermiere di legame condiviso tra ACD e OBV sta effettuando la formazione in infermiere di famiglia proposta dalla Scuola Universitaria Professionale (SUPSI). Il suo lavoro di diploma (che terminerà nel 2016) sarà incentrato sulla continuità della presa a carico in ambito post-acuto di Cure Acute di Transizione (CAT/STT). A tale proposito, a titolo sperimentale, è stata attivata

una collaborazione con la Casa per Anziani Santa Lucia. Ogni due settimane avviene la discussione clinica dei pazienti seguiti da ACD e istituzionalizzati nel reparto CAT/STT. A tale proposito ringraziamo la Capo-struttura signora Chiara Sassi per questa opportunità che ha assicurato.

Il progetto “infermiere di legame”, creato dalla nostra Associazione nel 2009, auspicava la definizione di una figura simile di coordinatore, dedicata e finanziata direttamente dalle case per anziani, da affiancare all’ “infermiera di legame” delle cure a domicilio. In origine, il progetto ipotizzava che, attraverso il triage delle domande effettuato da questa figura, le case per anziani potessero definire tra di loro dei settori d’attività specifici e investire in attività ad indirizzo riabilitativo. Questa prima esperienza con la Casa di Arzo mette in evidenza un’interessante opportunità professionale direttamente svolta dall’aiuto domiciliare, sempre nell’ottica di far coesistere la dimensione dell’accompagnamento dell’anziano con la dimensione riabilitativa e l’investimento sull’autonomia del paziente. Questa sfida, a nostro avviso, è importante da cogliere e da discutere a livello territoriale e cantonale.

Infine, sempre in ambito acuto, nel 2016 si svolgerà la formazione nell’ambito della prevenzione allo scompensato acuto, destinata agli Infermieri ed agli Operatori Socio Sanitari. Essa si svolgerà sotto la supervisione del Prof. Malacrida, dell’Infermiera di cure intense Di Bernardo ed del Dr. Fadini. Il percorso vedrà anche la partecipazione di alcuni medici curanti del territorio (Dr.sse Lauer, Fiore, Rossi e Dr. Manzocchi) e di alcuni specialisti (Dr.ssa Bardelli di Hospice e Dr. Quadri di OBV). Si tratta di un primo tentativo, forse un po’ ambizioso ma necessario, d’integrazione di competenze ospedaliere, specialistiche, territoriali, infermieristiche in un linguaggio e in modalità operative comuni.

Attività dal punto di vista quantitativo

Per poter beneficiare del sussidio pubblico attraverso il contratto di prestazione, il Servizio è chiamato a ipotizzare le ore del 2016. Si propone il seguente scenario:

	Fine 2014	Preventivo 2015	Preventivo 2016
Infermieri	26'967	26'300	32'040
Consigli e istruzioni	4'161	4'100	4'800
Esami e cure	19'626	19'000	24'000
Cure di base	3'179	3'200	3'240
Economia domestica	0	0	0
AF/OSS/AG	41'283	40'700	46'200
Consigli e istruzioni	---	---	---
Esami e cure	14'180	14'100	15'600
Cure di base	26'635	26'000	30'300
Economia domestica	468	600	300
ASSCURA	15'802	16'980	19'320
Consigli e istruzioni	---	---	---
Esami e cure	---	---	---
Cure di base	15'756	16'800	19'200
Economia domestica	46	180	120
AUS	32'398	35'000	30'000
Consigli e istruzioni	---	---	---
Esami e cure	---	---	---
Cure di base	nessun servizio	nessun servizio	nessun servizio
Economia domestica	32'398	35'000	30'000
TOTALE	116'449	118'980	127'560
<i>Totale LaMal</i>	<i>83'537</i>	<i>83'980</i>	<i>97'560</i>
<i>Totale Economia Domestica</i>	<i>32'913</i>	<i>35'780</i>	<i>30'420</i>

Si prevede un forte incremento dell'attività delle cure (le ore LAMal rispetto al consuntivo 2014 aumenta del 9.5 %). I valori 2016 sono simulati sull'andamento reale 2015 che prevede un fortissimo incremento di attività. Le attività di economia domestica rimarranno stabili. L'aumento di circa 11'111 ore (praticamente tutte nel settore della cura) rispetto all'anno 2014 provoca, a cascata, un aumento del sussidio pubblico (+ 10.2 %). Malgrado situazioni straordinarie di questo tipo comportino generalmente degli assestamenti aziendali complicati, per garantire un sussidio pubblico residuale e il meno oneroso possibile, l'obiettivo del Servizio è di non peggiorare il proprio "skill mix" (l'allocatione ottimale tra la tipologia di prestazione e la figura professionale abilitata a rispondere alla prestazione). Già nel corso del 2015 è stato assunto molto personale per rispondere a questa evoluzione del bisogno tanto che il contingente del personale nominato presso il Servizio raggiunge le 180 unità.

In conclusione, il Comitato invita l'Assemblea ad accettare il rapporto del Comitato ed i conti preventivi 2016 che prevedono un totale di costo di 11'909'903 franchi, un totale di ricavi di 11'911'196.62 franchi, una possibile eccedenza di servizio di 1'293 franchi e un sussidio pubblico potenziale di 4'879'492 franchi.

Con ossequio, Il Comitato dell'Associazione