

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

# PREVENTIVO 2018



**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:**

<b>A]</b>	<b>Rapporto del Comitato</b>	<b>Pag.</b>	<b>2</b>
<b>B]</b>	<b>Conti Preventivi 2018 – Costi/Ricavi</b>	<b>Pag.</b>	<b>13</b>
<b>C]</b>	<b>Commento Contabile – Indicazioni sui Costi/Ricavi</b>	<b>Pag.</b>	<b>21</b>

## RAPPORTO DEL COMITATO

### Asilo Nido aziendale, Contratto Collettivo di Lavoro e politica del personale

Nel corso della primavera 2018 vedrà la luce l'asilo nido aziendale condiviso tra la nostra Associazione, l'Ospedale Beata Vergine ed il Servizio Ambulanze del Mendrisiotto. La gestione diretta della struttura sarà affidata ad un Ente privato, già gestore degli asili nido dell'Ospedale San Giovanni di Bellinzona e dell'Ospedale Civico di Lugano.

Come più volte sottolineato nei rapporti che si sono intercorsi negli anni, l'attività di ACD si è nel tempo "sanitarizzata" rendendo necessari l'introduzione di turni molto simili a quelli ospedalieri. Dal punto di vista degli obblighi familiari, il precedente indirizzo nel rispondere a casistica piuttosto con bisogni socio-assistenziali o sociali, permetteva delle attività con orari di ufficio e attività sui giorni feriali. L'evoluzione epidemiologica e demografica impone attività pianificata con turni serali e sui festivi infrasettimanali. Attualmente, molto spesso, le puerpere chiedono un congedo non pagato da sei mesi ad un anno anche in virtù del Contratto Collettivo di Lavoro (CCL) che permette questi accordi con la garanzia del posto di lavoro dopo il congedo non pagato.

Da qui l'idea, con i nostri partner anch'essi Enti ad indirizzo sanitario, di essere promotori di un asilo nido che possa venire incontro alle esigenze del personale offrendo orari di apertura ai genitori dalle 06:30 del mattino alle 19:00 di sera. Con questa iniziativa vorremmo permettere ai professionisti di non rimanere così a lungo fuori dal mercato del lavoro e permettere un rientro lavorativo più precoce dopo la maternità. Gli accordi con il gestore dell'Asilo Nido prevede che gli Enti *partners* riservino dei posti annuali (quattro nel caso di ACD) a fronte del pagamento di 1'000/posto. Questa tantum annua permette delle agevolazioni sul costo della retta per il dipendente degli Enti affiliati.

Sempre in ottica di favorire l'attività lavorativa del personale curante, ricordando che molti studi mostrano come l'uscita dal mondo del lavoro per la maternità risulti essere uno dei problemi di mancanza di manodopera del settore delle cure e dell'assistenza. L'Associazione versa ancora gli assegni di economia domestica (nella misura di 158 franchi al mese secondo percentuale di lavoro fino al compimento dei 12 anni) aboliti dallo Stato. Inoltre, in sede di negoziazione del Contratto Collettivo (CCL), è previsto l'allineamento con l'Ente Ospedale Cantonale per le 18 settimane di congedo retribuito in caso di maternità.

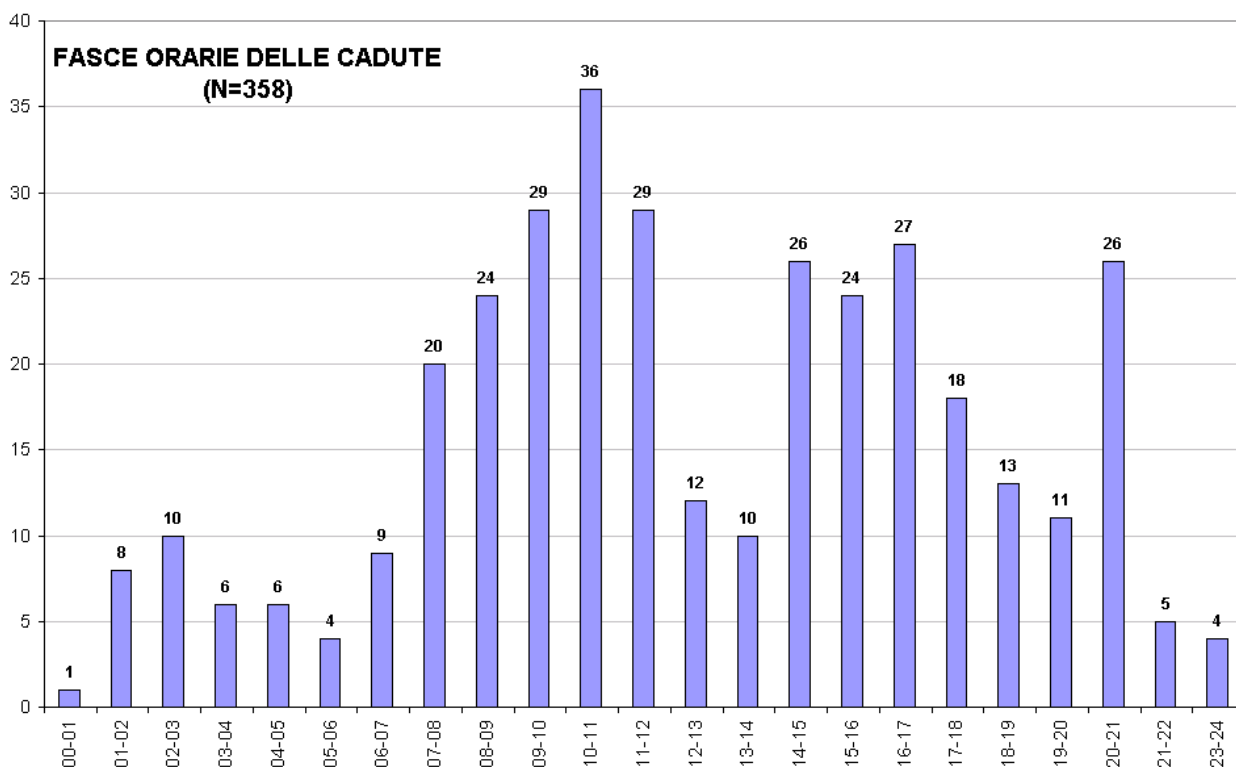
Per quanto attiene al rinnovo del Contratto Collettivo di Lavoro (CCL), il Comitato ribadisce la ferma volontà di sottoscrivere questa convenzione con il personale e le organizzazioni sindacali. Anche le recenti difficoltà nell'applicazione legale della Legge Guidicelli che impone a tutti gli Enti sussidiati la sottoscrizione di un CCL per beneficiare dei sussidi, non è alla base della non avvenuta sottoscrizione. La ragione per la quale non si è arrivati alla firma nel corso del 2017 riguarda il fatto che si sono sovrapposti molti interessi. Negli incontri con le organizzazioni sindacali, quest'ultime vorrebbero che ACD sottoscrivesse l'attuale CCL delle Associazioni ABAD Bellinzonese, Tre Valli e Malcantone-Vedeggio MAGGIO. Questa aggregazione renderebbe più forte un settore che ha delle oggettive criticità a riguardo delle condizioni di lavoro. Le consorelle ABAD, Tre Valli e MAGGIO si sono dette interessanti ma, nel contempo, non disposte a modificare nella sostanza i contenuti dei loro testi. Nel contempo, secondo una valutazione del Comitato, il contratto delle tre Associazioni non si addice alle caratteristiche sanitarie di ACD. Nel 2017 si è cercato di trovare dunque degli adeguamenti giuridici al fine di permettere a tutti gli Enti di riunirsi sotto un solo CCL. Purtroppo l'operazione si è rivelata difficile poiché alcuni elementi sono strutturalmente e legalmente diversi. Il 2018 sarà dunque l'anno della sottoscrizione di un CCL ACD.

### Centro del Movimento a Chiasso

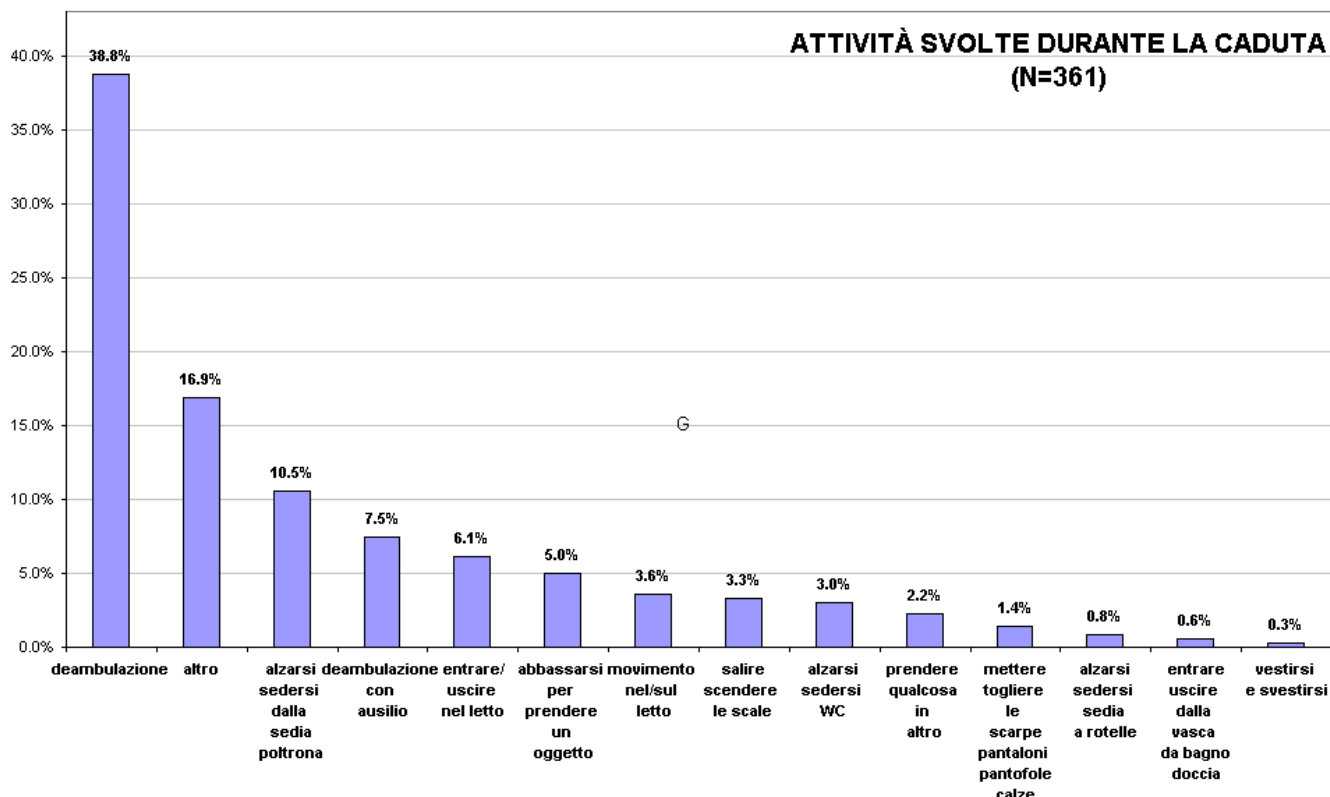
Gli investimenti formativi e di sviluppo dell'applicativo informatico effettuati nel passato recente hanno permesso di determinare dei focus d'investimento nel breve e medio termine. Uno fra questi focus è la prevenzione della caduta dell'anziano. Già nel 2010 l'Associazione ha investito nel rilevamento sistematico delle cadute della propria utenza. I primi dati sono stati pubblicati al convegno del 2012 *Giornata interdisciplinare di studio "Le cadute dell'anziano a domicilio"*.

Riprendendo alcuni elementi riportati dall'Organizzazione Mondiale della Salute, *la caduta è definita come seconda causa di decesso accidentale o di decesso per traumatismo involontario. Secondo le valutazioni dell'OMS si stimano che 646 000 persone perdano la vita ogni anno a seguito di una caduta e l'incidenza maggiore di questo evento è nella categoria d'età sopra i 65 anni. Si stima inoltre che 37.3 milioni di cadute sono sufficientemente gravi per necessitare delle cure. Infine, la strategia di prevenzione che integrino educazione, formazione e misure sull'ambiente in cui vivono le persone, dovrebbero essere una priorità di salute pubblica* (<http://www.who.int>).

Nel 2015 è stato rivisto il protocollo di rilevamento così come è stata aggiunta una valutazione del rischio prospettico di cadere. Nel corso del 2017 sono stati analizzati i dati (circa 360 cadute analizzate). L'analisi mostra una tendenza a cadere nelle fasce diurne (mattino e pomeriggio), dunque mentre l'utenza è in movimento.

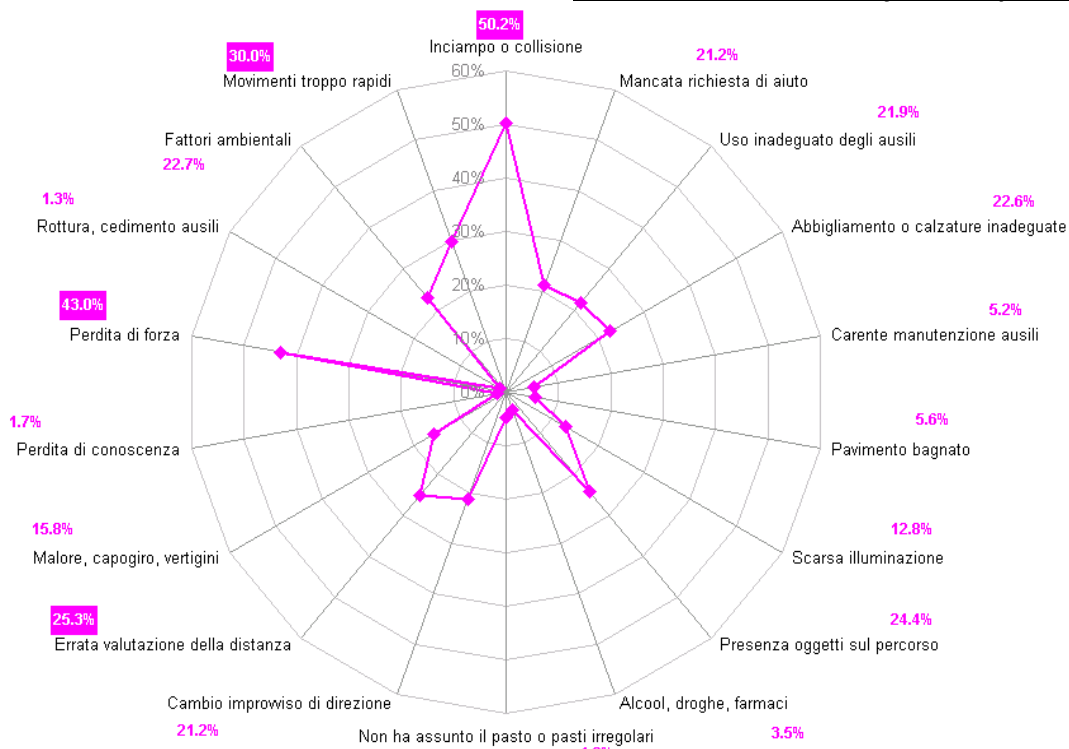


La tesi che gli utenti cadono maggiormente quando si muovono è avvalorata dal rilevamento delle attività svolte quando gli utenti cadono (cfr. grafico sottostante). Infatti quasi il 40% degli utenti cadono deambulando o sedendosi/alzandosi dalla sedia o poltrona.

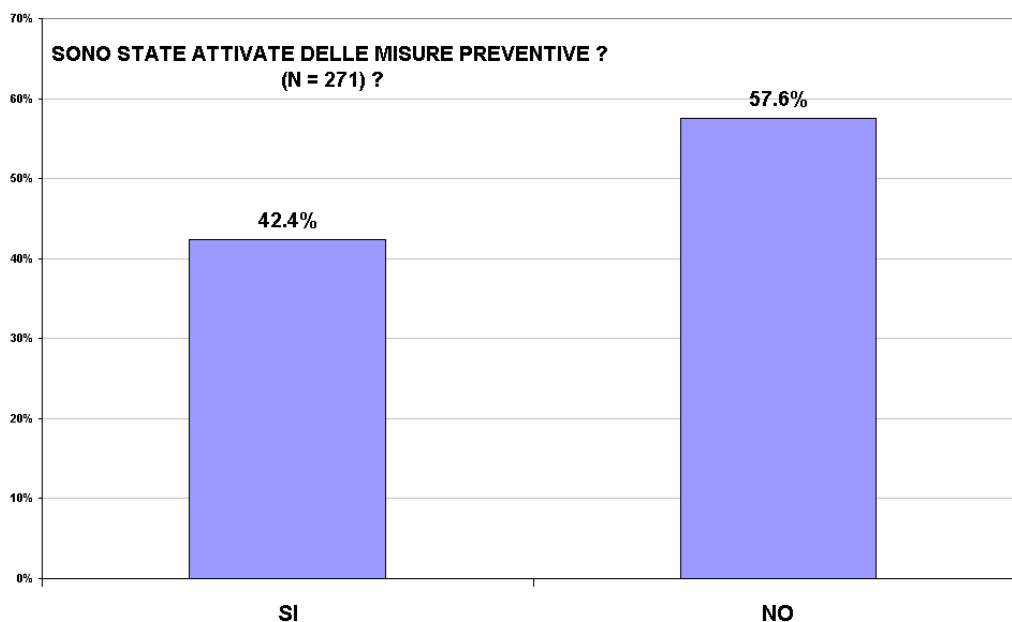


Se si analizzano le ragioni della caduta, emerge come fattore principale la perdita di forza (nel 43 % dei casi di caduta), l'inciampo/collisione (nel 50 % dei casi) o dei movimenti troppo rapidi (nel 30 % dei casi) o ancora un'errata valutazione della distanza (nel 25 % dei casi). Riviene dunque ancora alla luce il tema del movimento e del coordinarsi nel movimento. Da notare anche che il 22 % delle cadute sono imputabili anche ad un utilizzo inadeguato degli ausili; da qui la necessità di beneficiare di tempo per il personale nello spiegare il funzionamento dei mezzi ausiliari e la consulenza di ergoterapisti nell'usare questi ausili.

**Motivi della caduta identificati dal personale**

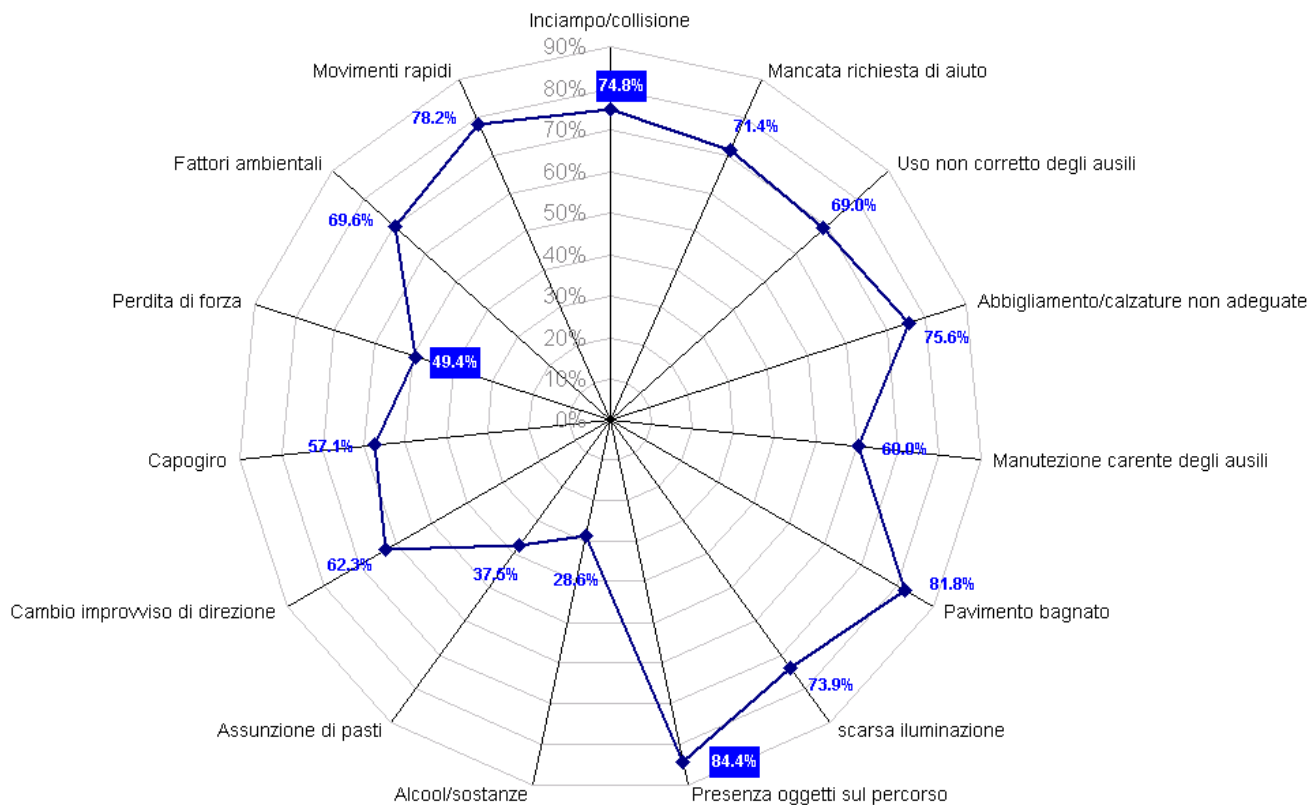


Nel circa il 40 % dei casi di caduta, il personale ha attivato delle misure preventive.



Se viene incrociata la variabile sull'attivazione di eventuali misure preventive messe in atto dal personale con le ragioni per le quali gli utenti cadono, si può notare che il personale ha una buona attitudine ad agire sulle cause visibili (ostacoli, illuminazione, oggetti sul percorso, ecc.) ma poco agisce sugli elementi indiretti della caduta (ad esempio, sulla perdita di forza dell'utente).

**Una volta definito il motivo della caduta, viene identificata una misura preventiva ?**



In sostanza, il personale identifica la problematica della perdita di forza, delle difficoltà di equilibrio e di coordinamento negli spostamenti ma non ha uno “sbocco” per attivarsi nelle misure preventive.

A partire da queste analisi interne, comitato e Direzione si sono attivati per creare un Centro del movimento aperto alla popolazione. Esso prevedrà dei macchinari specifici, creati dal politecnico di Zurigo, che permettono degli esercizi specifici per mantenere la forza e l'equilibrio degli utenti proprio nell'ottica di ridurre il rischio di caduta. Inoltre, saranno attivi sia dei sistemi per allenare la memoria ed il coordinamento nonché uno spazio per lezioni gruppali di ginnastica. L'ubicazione di questo centro sarà in Via E. Bossi 33 a Chiasso, vicino alla casa per anziani, all'autosilo ed alla fermata del bus. Allo stato attuale è in fase di creazione un'Associazione costituita da alcuni rappresentanti di ACD; nel contempo, in accordo con il Dipartimento Sanità Socialità sull'utilizzo delle nostre riserve e quale Entità superiore responsabile della pianificazione, ACD procederebbe all'acquisto dei macchinari per un totale di ca. 130'000 franchi (attraverso l'utilizzo delle riserve/accantonamenti attualmente disponibili). Questo investimento permetterebbe al gestore del Centro di non avere ammortamenti ed all'Associazione di restare proprietaria dei macchinari da mettere a disposizione per eventuali ulteriori investitori. L'iniziativa si finanzierebbe con gli abbonamenti pagati dall'utenza.

In generale, il Comitato sottolinea l'importanza e la necessità di modificare un paradigma di fondo, ovvero considerare unicamente l'anzianità come un costo sussidiato a carico dell'Ente pubblico. Oggi è lecito pensare che l'anzianità possa essere anche un'opportunità economica per delle possibilità di auto-finanziamento di iniziative private. Di seguito, uno spaccato del potenziale di utenza sopra i 60

anni per i vari comuni del Mendrisiotto. I numeri diventano interessanti per una massa critica di utenza che possa acquistare gli abbonamenti del futuro Centro del Movimento di Chiasso.

Comuni	Numero pop 60 anni e +	Totale popolazione	% sulla pop	% sulla pop nel 1990
Arogno	280	912	30.7%	24.3%
Balerna	1'068	3'524	30.3%	22.9%
Breggia	514	1'772	29.0%	23.3%
Brusino	59	459	34.6%	27.9%
Castel S. Pietro	604	2'132	28.3%	21.6%
Chiasso	2'763	8'587	32.2%	23.8%
Coldrerio	740	2'713	27.3%	22.8%
Novazzano	617	2'324	26.5%	22.0%
Maroggia	189	608	31.1%	26.1%
Melano	278	1'207	23.0%	17.9%
Mendrisio	4'195	14'385	29.2%	22.3%
Morbio Inferiore	1'081	4'422	24.4%	20.4%
Riva San Vitale	603	2'417	24.9%	20.2%
Rovio	175	704	24.9%	23.6%
Stabio	3'928	886	22.6%	19.4%
Vacallo	869	3'261	26.6%	22.5%
Totale	17'963	50'313		

Fonte: Annuario statistico Ufficio Cantonale di Statistica

### **Migrazione informatica interna al prodotto Medical Link**

Dal punto di vista informatico, nel corso del 2018 vi sarà un cambiamento. Per una struttura attiva nelle cure e nell'assistenza a domicilio come ACD, molto orientata alle cure di tipo sanitario e, di conseguenza, con una necessità di dare continuità alle informazioni cliniche e con turni di lavoro sulle 24 ore, il supporto informatico è di capitale importanza. La soluzione Medical Link scelta nel 2010 sfrutta a pieno le potenzialità della tecnologia web/internet permettendo a tutti i collaboratori di essere costantemente connessi attraverso una cartella clinica informatizzata ed un sistema di comunicazioni verticali che ogni responsabile deve trattare prima di archiviare (sistema qualità interno). La soluzione informatica attuale effettua inoltre la pianificazione automatizzata degli interventi permettendo di allocare risorse nella riunione clinica e, nel contempo, di ridurre i tempi di spostamento del personale che sono una delle principali attività "non produttive" dei collaboratori (ad esempio, questa cifra per un'infermiera si attesta attorno al 15 % del tempo totale di lavoro).

La soluzione fino ad oggi scelta è stata quella di disporre di un'infrastruttura tecnica e del personale informatico specificatamente dedicato ad ACD. Inoltre, gli investimenti informatici sono sempre stati personalizzati allo sviluppo proprio al nostro Servizio (tra cui quelli relativi alle cadute – cfr. capitolo precedente). Gli attuali grossi clienti di Medical Link (i servizi pubblici del Canton Ginevra, Vaud, Neuchâtel – ca. 8'000 dipendenti) hanno la soluzione sui generis di ACD. Nel 2017 è proposto però un nuovo prodotto da parte del produttore, ovvero una soluzione per la quale vengono messi in comune tra i clienti i server, il personale e gli investimenti futuri. A fronte di un investimento iniziale di circa 285'000 franchi per garantire la migrazione interna, il Servizio beneficerà negli anni di 75'000 franchi di riduzione dei costi di licenze, manutenzione e assistenza. Dei 285'000 franchi, circa 150'000 franchi sarebbero comunque necessari per far evolvere l'applicazione rimanendo nell'attuale sistema (informatizzazione della valutazione RAI-HC psichiatrica, evoluzione del protocollo delle medicazioni, ecc.).

## **Strategia Cantonale delle Demenze - Prestazione socio-assistenziali – Custode Sociale**

In virtù del fatto che la Confederazione detiene la competenza in materia sanitaria e che ha editato una strategia nazionale sulle Demenze, il Dipartimento Sanità Socialità del Cantone Ticino ha creato il Comitato strategico per l'applicazione delle raccomandazioni elaborate dall'Ufficio Federale della Salute Pubblica e dalla Conferenza delle Diretrici/Direttori Cantionali della Sanità.

Le raccomandazioni prevedono una strategia incentrata sulla sensibilizzazione della popolazione/utenti/familiari sulla problematica delle Demenze affinché si possa tra l'altro arrivare ad un depistaggio precoce della malattia. Gli altri due macro-gruppi sono la formazione del personale ed il supporto agli Enti attivi nella risposta a questo bisogno (case per anziani, SACD, ecc.) affinché la rete socio-sanitaria possa migliorare la sua capacità comunicativa.

Una delle sfide in risposta all'evoluzione epidemiologica di queste specifiche patologie, sarà la capacità di captare segnali di un inizio di Demenza. Per questa ragione, gli Enti a stretto contatto con il mondo degli anziani rivestiranno una grande importanza. La recente figura proposta dal DSS del "custode sociale" si inserisce proprio in questa direzione. Si tratta di un operatore regolarmente presente negli immobili che offrono appartamenti protetti per anziani e che svolge un'attività di tipo sanitario (assistenza nel lavarsi, vestirsi, ecc.) oppure momenti di animazione (momenti di cucina e di ritrovo comunitario, momenti ludici come visite, ecc.). ACD si cimenterà in questa esperienza con la Residenza Martina di Riva San Vitale.

Questi immobili e la figura del "custode sociale", così come i Centri Diurni, saranno dei punti di riferimento territoriali. Questa prossimità con il territorio permetterà di identificare situazioni a rischio e di proporre poi dei percorsi clinici adeguati. Le cliniche e gli ospedali stanno molto investendo nei concetti di *memory clinic*, ovvero dei centri multidisciplinari nei quali sono presenti medici, neuro-psicologi, infermieri, specialisti in scienze motorie, ecc.

La grande incognita di questo cantiere consisterà nella sostenibilità di un dispositivo di questo genere e nell'evoluzione del settore territoriale. Le sempre maggiori spinte verso il considerare il settore dell'assistenza e della cura a domicilio (e del settore ambulatoriale in generale) come un mercato di concorrenza, non collima con misure pianificatorie ed una organizzazione formale della rete socio-sanitaria prevista dalla strategia sulle Demenze. Attualmente il territorio cantonale conta 32 spitex commerciali privati di cui molti beneficiano di un'autorizzazione d'esercizio ma non di un contratto di prestazione con il DSS. Si aggiungono poi 280 infermiere indipendenti ed, infine, una sempre più accresciuta "concorrenza" tra Enti sussidiati nei vari settori della presa a carico (psichiatria, cure a domicilio, cure palliative, oncologia, ecc.).

Il rischio è grande di investire risorse ma senza un "direttore d'orchestra". E' per questa ragione e per evitare questo pericolo che da anni ACD investe fondi propri nella figura dell'infermiere *case manager* oppure dell'infermiere di legame con l'Ospedale Beata Vergine. Tempo di coordinamento finanziato con risorse ACD affinché la stessa rete socio-sanitaria possa beneficiare di professionisti capaci di diventare il riferimento per gli Enti sul territorio e svolgere la funzione di *filo conduttore* della presa a carico dell'utente all'interno della rete. I Servizi di Assistenza e Cura a Domicilio conoscono la storia di vita e clinica dell'utente e, pensiamo, debbano giocare un ruolo fondamentale nel coordinamento della rete e della presa a carico.

Oltre al difficile esercizio tra pianificazione settoriale e libertà di mercato, sarà poi da affrontare lo statuto futuro delle collaboratrici familiari "badanti" e, più in generale, l'indirizzo di maggiormente privatizzare il settore assistenziale e di aiuto nelle attività quotidiane. Il costo della "badante" è a ca-



rico di utente/familiare che a pieno titolo svolgono la funzione di datori di lavoro; nel contempo, l'utente/familiare può far capo ad aiuti degli Enti pubblici (Assegni Grande Invalidi AGI, Assegni di Mantenimento a Domicilio, ecc.). Alla luce del fatto che l'utente o il familiare stesso chiedono per le prestazioni assistenziali un rapporto molto intimo ed esclusivo con l'operatore, il Comitato ACD ritiene opportuno un approfondimento di questa tematica ed uno studio approfondito di quanto sia potenzialmente possibile una delega parziale di attività a questo settore. Nel contempo però, sempre il Comitato ACD, ritiene opportuno che anche in questo settore vi sia la presenza di una supervisione di un'entità riconosciuta d'interesse pubblico come la nostra. E' per questa ragione che nel 2018 verrà potenziata l' "Antenna badanti" con delle attività di visite a domicilio regolari per degli incontri con la "badante" e la famiglia affinché si possa verificare la corretta applicazione delle prescrizioni di igiene, il rispetto dei regimi alimentari, ecc... Lo sviluppo del settore "badanti" e delle sue condizioni di lavoro dipenderanno anche dall'opportunità o meno per l'utente/famiglie di defiscalizzare il costo di questa figura.

Molte sono dunque le sfide future ma è attualmente fondamentale e necessario un confronto con il DSS per definire i requisiti e gli indirizzi di base per portare avanti queste sfide. Il partenariato pubblico/privato è un'opportunità che va colta ma nel contempo inquadrata in un orizzonte di visioni per il futuro a medio e lungo termine. Il confronto e l'accordo su queste visioni permetterà di allocare in modo appropriato le risorse che, in caso contrario, non saranno spese in modo ottimale. Alcune di queste domande potrebbero riassumersi:

- E' lecito ipotizzare un investimento pubblico verso le prestazioni di cura infermieristica e permettere un'attività di mercato sulle prestazioni assistenziali ? Per le prestazioni socio-assistenziali, quale possibile scenario: una delega esclusiva ai servizi privati/"badante" oppure con una supervisione degli Enti riconosciuti d'interesse pubblico ?
- A chi delegare l'attività clinica infermieristica sul territorio? Ad Enti specializzati a rispondere a patologie specifiche (Enti specializzati nelle cure palliative, psichiatria, malattie respiratorie, ecc.) o ai servizi di assistenza e cura a domicilio (che siano pubblici o privati) con il mandato di coordinare eventuali interventi a risposte poli-patologie concomitanti ? In definitiva , a livello infermieristico, si dovrà riproporre un modello basato sulla risposta ad una specifica patologia (tipica del modello medico-centrico) oppure un modello basato sulla visione d'insieme ed una risposta alla poli-patologica del paziente ?

### **Mobilità sostenibile**

Sul territorio del Comune di Chiasso il Servizio si è dotato di un ciclo-parco mentre il Municipio ha autorizzato alcuni stalli affinché il personale possa lasciare la sua autovettura e muoversi in città con le biciclette elettriche. Sulla scia di quanto creato a Chiasso, l'Associazione vorrebbe ripetere l'esperienza sul territorio del Comune di Mendrisio. In considerazione della morfologia del territorio di Mendrisio, non si ipotizza un solo luogo di deposito dei veicoli ma più punti diversi. Un punto è stato identificato nei pressi del Mercato Coperto (Mendrisio "bassa") mentre un altro verso il Municipio (Mendrisio "alta"). La perizia svolta con l'aiuto di un consulente alla mobilità è stata trasmessa al Municipio della città di Mendrisio per il vaglio del progetto.

Sempre in riferimento all'utilizzo delle biciclette, sarà adeguato il sistema informatico. Attualmente l'ordine di utilizzo delle biciclette non è perentorio (anche se l'utilizzo è di circa il 60/70 %). Con gli adeguamenti del sistema informatico verrebbero attribuiti i veicoli agli operatori e si avrebbe un controllo maggiore sull'utilizzo e le disponibilità.

### **“Sportello ascolto”**

Contrariamente all'attività in struttura definita da un luogo preciso e unico di lavoro, l'attività del personale di assistenza e cura a domicilio si svolge in luoghi sempre diversi, in continuo spostamento e in condizioni di “non protezione”, in quanto prestazione eseguita da soli senza supporto di colleghi. Di conseguenza, l'attività è endogenamente stressante, impegnativa ed ingaggia una forte responsabilità.

Da tre anni a questa parte, il Comitato e la Direzione dell'Associazione hanno fornito alla categoria professionale delle ausiliarie di economia domestica, il supporto della psicoterapista Dr.sa Pezzati. Con una casistica sempre più complessa in ambito psicogeriatrico, per un ausiliaria che si muove nella casa e tra gli oggetti intimi delle persone, era fondamentale comprendere i motivi di determinati comportamenti degli utenti e di riflettere su come comportarsi in situazioni complesse. Infine, era importante che le ausiliarie di economia domestica portassero le loro argomentazioni nella discussione clinica di équipe, elemento non scontato visto il grande divario in termini di *background* formativi tra le varie figure professionali. Questo stato delle cose relegava spesso la ausiliarie di economia domestica in un secondo piano poiché non avevano gli strumenti comunicativi adatti (soprattutto vis-à-vis del settore più sanitario del Servizio che dispone di un linguaggio professionale e dei tecnicismi ben strutturati). Il mandato conferito alla sig.ra Pezzati era quello di stimolare la capacità di autoriflessione sul proprio ruolo professionale, valorizzarlo e, nel contempo, favore la comunicazione in équipe.

Visto il successo di questa esperienza, nel corso del 2018 si prevede l'estensione alle altre categorie professionali: Assistenti di cura, Operatori Socio Sanitari, Operatori Socio Assistenziali, Aiuto Familiari affinché il personale cresca nella pratica riflessiva, nella capacità di osservazione e di comunicazione all'interno dell'équipe. Questo progetto si denominerà “sportello ascolto” dove ad intervalli regolari vi sarà la presenza di supervisori nei gruppi di lavoro. Inoltre, sempre più spesso le casistiche si complessificano impegnando emotivamente il personale, fattore quest'ultimo che, associato allo stress endogeno della professione di operatore a domicilio, necessita di un supporto professionale. Infine, con lo “sportello ascolto” si vuole sostenere i collaboratori in difficoltà per vari episodi della vita (malattie importate di figli o familiari, situazioni di divorzio, ecc.).

### **Autorizzazione d'esercizio**

Nel corso dell'estate 2017, l'Ufficio del Medico Cantonale (UMC) ha proceduto con l'ispezione per il rinnovo dell'autorizzazione d'esercizio. L'autorità di vigilanza ha definito il rinnovo per tre anni segnalando nel suo scritto quanto segue: *Con riferimento all'ispezione dello scorso 2 giugno, vi inviamo il relativo rapporto dal quale emerge un servizio di assistenza e cura a domicilio che si è prodigato a migliorare la qualità dell'offerta sanitaria cercando e creando sinergie con Enti ed Istituti del territorio. Si rileva che l'organizzazione ha investito molto nella condivisione dei valori aziendali di riferimento e nell'organizzazione del servizio a tutto vantaggio dell'utente finale. In virtù del raggiungimento di questo importante obiettivo si ringrazia tutto il personale per lo sforzo profuso.*

### **Indagine soddisfazione dell'utenza rilevata dal DSS e nuovo sito d'informazione Internet**

Nel settembre del 2017, il Servizio ha ricevuto i risultati dell'indagine svolta dalla Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana (SUPSI) per conto del DSS. Sono stati intervistati ca. 270 utenti e

240 familiari. **L'indicatore è del 4.25 su una scala da 1 (insufficiente) a 5 (molto buono).** La percezione della qualità (da non confondere con gli indicatori di qualità professionale) è dunque buona. Sull'approfondimento del documento elaborato dalla SUPSI riferiremo nel corso del Consuntivo 2017 ma tra i vari elementi sondati con i risultati più bassi risulta essere la qualità delle informazioni sulla presa a carico e sulle opportunità di presa a carico. E' per questa ragione che nel 2018 si darà il via al nuovo sito internet di ACD con l'intento di fornire chiare informazioni su chi siamo e cosa facciamo ma anche di essere un punto di riferimento informativo territoriale per accedere alla rete dei servizi socio-sanitari. Si sta inoltre vagliando l'ipotesi di inviare per SMS all'utente/famigliare l'invio della pianificazione giornaliera.

### **Attività 2018**

La simulazione dell'attività 2018 relativa al Contratto di Prestazione prevedrà un ulteriore sviluppo del Servizio passando dalle 133'500 ore totali del Consuntivo 2016 alle 149'850 del Preventivo 2018. La metodologia prevede di estrapolare gli ultimi mesi di lavoro del 2017 per definire il volume 2018. Per gli infermieri si prevede un importante incremento di attività (concentrata nelle tecniche infermieristiche – prestazione LAMal “esami e cure”) anche legata al fatto che sul mercato del lavoro scarreggiamo gli Operatori Socio Sanitari (OSS). Il Servizio ha potenziato l'assunzione di apprendisti OSS ma esistono dei limiti strutturali al di là dei quali non è possibile garantire una formazione di qualità.

Prestazioni		Ore Consu 2016	Ore Preve 2017	Ore Simu 2018
INFERMIERI	Consigli/istruzioni	5'665	6'000	6'600
	Esami e cure	24'558	25'800	28'200
	Cure di base	3'221	3'180	4'200
	Economia domestica	0	0	0
	<b>Totale INFERMIERI</b>	<b>33 443</b>	<b>34'980</b>	<b>39'000</b>
OSS/AF/OSA	Consigli/istruzioni	-----	-----	-----
	Esami e cure	17'149	17'400	18'000
	Cure di base	31'074	30'600	35'000
	Economia domestica	1'056	240	1'200
	<b>Totale OSS/AF/OSA</b>	<b>49'278</b>	<b>48'240</b>	<b>54'200</b>
ASSCURA	Consigli/istruzioni	-----	-----	-----
	Esami e cure	-----	-----	-----
	Cure di base	24'254	24'000	30'000
	Economia domestica	141	180	250
	<b>Totale ASSCURA</b>	<b>24'390</b>	<b>24'180</b>	<b>30'250</b>
AUS	Consigli/istruzioni	-----	-----	-----
	Esami e cure	-----	-----	-----
	Cure di base	NO	1'700	NO
	Economia domestica	26'383	28'300	26'400
	<b>Totale AUSILIARIE</b>	<b>26'383</b>	<b>30'000</b>	<b>26'400</b>
TOTALI	<b>TOTALE ORE D'INTERVENTO</b>	<b>133'501</b>	<b>137'400</b>	<b>149'850</b>
	Totale ore LAMal	105 920	108'680	122'000
	Totale ore Economia domestica	27 581	28'720	27'850

Per il comparto delle “cure di base”, legate soprattutto alle prestazioni delle Aiuto Familiari, degli Operatori Socio Assistenziali e degli Assistenti di cura, si prevede uno sviluppo importante. In contropartita, le ore erogate di economie domestica rimarranno stabili. L'Associazione sta dunque continuando ad investire nell'attività LAMal in risposta ai bisogni sanitari sempre più marcati ma senza dimenticare la sua dimensione socio-assistenziale.

A livello di costi del personale, il comparto degli Operatori Socio Sanitari (OSA) subirà un importante incremento di spesa (di circa. 210'000 franchi). Circa due anni or sono, l'Associazione ha stipulato una convenzione con la Scuola Cantonale per Operatori Sociali (SCOS) affinché gli OSA che seguono la filiera di studi nell'ambito dell'handicap, possano frequentare gli *stages* formativi presso il nostro Servizio. Questo tipo di formazione è orientata al mondo delle strutture, ma con tale accordo si è voluto aprire una finestra sul mondo delle cure a domicilio per personale che nella stragrande maggioranza è del territorio. Le persone che seguono questi indirizzi di formazione necessitano di un accompagnamento supplementare nelle settimane d'introduzione e gli indirizzi dati all'unità ACD di formazione e di valutazione del personale sono quelli di creare dei momenti formativi ad hoc e aggiuntivi.

A livello di costi sono stati inoltre inseriti gli investimenti per la migrazione informatica, quelli relativi alla mobilità (cfr. capitoli specifici) ed allo “sportello ascolto”.

### **Nuova sede presso la “nuova ala OBV”**

Attualmente il progetto inerente la “nuova ala OBV” è al vaglio dei ricorsi pendenti. Di conseguenza, non sussistono particolari novità a riguardo se non che proseguono i lavori di definizione degli spazi assegnati ad ACD ed agli altri Enti di Appoggio che vi saranno insediati. Continua inoltre lo studio sulla gestione dei flussi (utenti e personale) e sulla futura condivisione dei processi clinici. Qualora i ricorsi saranno evasi, nel 2018 ACD onererà il pre-contratto siglato con l'EOC che prevede il versamento progressivo di due mio di franchi delle riserve ACD a contropartita di agevolazioni sull'affitto e sulle metrature.

**In conclusione, il Comitato invita l'Assemblea ad accettare il rapporto del Comitato ed i conti preventivi 2018 che prevedono un totale di costo 13 452 662.65 di franchi, un totale di ricavi di 13 419 730.00 franchi, e un sussidio pubblico potenziale di 5 128 200.00 franchi.**

Con ossequio, Il Comitato dell'Associazione