

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

# CONSUNTIVO 2021



**ASSISTENZA E CURA A DOMICILIO**  
MENDRISIOTTO E BASSO CERESIO

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



## INDICE:

<b>A]</b>	<b>Rapporto del Comitato</b>	<b>Pag.</b>	<b>2</b>
<b>B]</b>	<b>Dichiarazione conti annuali 2021 – Art. 959c CO</b>	<b>Pag.</b>	<b>15</b>
	<i>Conti Consuntivi 2021 – Riassunto Costi/Ricavi</i>		
	<i>Conti Consuntivi 2021 – Riassunto Attivi /Passivi</i>		
<b>C]</b>	<b>Conti Economici e Patrimoniali 2021 completi</b>	<b>Pag.</b>	<b>20</b>
	<i>Dettaglio Conti Consuntivi 2021 – Costi/Ricavi</i>		
	<i>Dettaglio Conti Consuntivi 2021 – Commento Contabile</i>		
	<i>Dettaglio Conti Consuntivi 2021 – Attivo/Passivo</i>		
	<i>Dettaglio Conti Consuntivi 2021 – Commento Contabile</i>		
<b>D]</b>	<b>Status delle Riserve ACD</b>	<b>Pag.</b>	<b>51</b>
<b>E]</b>	<b>Attestati dei Revisori dei conti (Interfida)</b>	<b>Pag.</b>	<b>53</b>

## RAPPORTO DEL COMITATO

L'Anno 2021 è stato chiaramente caratterizzato dalle successive "ondate" pandemiche. Anche in ragione di una minor aggressività del virus e dell'esperienza pregressa, il Servizio ha reagito bene a questo ennesimo "stress test". Il tasso di copertura vaccinale del personale supera ampiamente il novanta per cento degli effettivi. Tanta politica d'informazione e sensibilizzazione è stata svolta in interno per questo importante obiettivo.

Su un contingente di circa duecento dipendenti, il numero di partenze da ACD nel corso del 2021 è stato di diciotto (di cui tre per pensionamento definitivo) mentre il numero di arrivi è di trentotto effettivi. Il forte incremento degli effettivi è dovuto al progetto delle nuove prestazioni di supporto e accompagnamento erogate dalla nuova figura professionale delle collaboratrici familiari. Questo aumento importante di arrivi ha messo a dura prova il management del Servizio poiché l'introduzione di una nuova figura professionale necessita di conoscenza del potenziale di delega di attività, una ristrutturazione del sistema di pianificazione degli interventi (bisognava definire gli utenti ai quali continuare a delegare le attività di cura di base agli assistenti di cura oppure riorientarli verso la presa a carico più continuativa della collaboratrice familiare) e, più in generale, in riassetto dell'organico.

Ricordiamo che i percorsi formativi ed esperienziali in ambito socio-assistenziale con formazione di livello primario sono molto eterogenei. Vi sono persone in arrivo da riqualifiche professionali senza esperienza nelle relazioni di aiuto oppure collaboratrici con già un primo percorso formativo (spesso eseguito nel prezioso quadro offerto del settore Corsi della Croce Rossa) nell'ambito delle cure di base ma senza una conoscenza del ruolo professionale oppure ancora persone con esperienza "fatta sul campo" ma senza un minimo di base formativa. Di conseguenza, la Direzione, i Capi Equipe, ed il settore ACD interno della Formazione in collaborazione con il Dipartimento Sanità e Socialità e Croce Rossa/ECAP sono stati fortemente sollecitati in prima fase per definire uno standard di profilo e per allineare i contenuti della formazione interna ed esterna. La formazione esterna è garantita dal percorso cantonale patrocinato da Croce Rossa e dall'Ente ECAP, attivo nella formazione degli adulti e soprattutto per operatori non qualificati (percorso formativo che prevede circa una sessantina di ore d'insegnamento teorico con una trentina di ore di stage osservativo).

### **Progetto prestazioni di supporto e accompagnamento grazie alle collaboratrici familiari**

Il progetto è nato in risposta sia al crescente isolamento sociale (ed alla necessità di evitarlo con delle strategie di prevenzione) nonché in termini di supporto al familiare curante. Il Forum Alzheimer Svizzera – organizzazione osservatorio del mondo delle Demenze – stima che nel 2050 saranno circa 320 000 le persone affette da varie forme di demenza con un inevitabile ricario di oneri fisici, finanziari ed affettivi sui familiari curanti. La collaboratrice familiare è

stata dunque immaginata come un ulteriore tassello nelle opportunità di presa a carico degli utenti e familiari nel bisogno.

Una ragione supplementare per la quale i SACD d'interesse pubblico si sono cimentati con questa prestazione di "badantato" riguarda la concorrenza con il settore privato commerciale che da alcuni anni già propone questa prestazione provocando una sorta di asimmetria di mercato.



L'accesso alla prestazione di supporto/accompagnamento è delimitato da un protocollo ed una valutazione iniziale. Vengono indagati: le risorse dell'utente in termini di solitudine e presenza/assenza di una rete formale/informale, il potenziale di decadimento cognitivo, quello di isolamento sociale, i problemi di mobilità ed i problemi alimentari dell'utente. Viene inoltre somministrato un questionario semi-strutturato al familiare curante con l'obiettivo di identificare un potenziale rischio di *burn-out* da carico assistenziale ed emozionale.

La prestazione è attualmente fatturata venticinque franchi all'ora a fronte di un costo in contabilità analitica di circa quaranta franchi all'ora.

Opuscolo informativo interno disponibile presso il segretariato ACD

Sarà il Parlamento Ticinese, nel quadro della pianificazione cantonale settoriale, a definire se la prestazione sarà sussidiabile nel quadro della Legge cantonale sull'Assistenza e la Cura a Domicilio e l'eventuale tariffa fatturata all'utente rispettivamente al familiare. La sperimentazione è avvenuta parallelamente nel comprensorio del Bellinzonese, gestita dalla consorella ABAD. Tale gemellaggio ha portato ad approfondire e condividere il protocollo di accesso alla prestazione sia con la stessa ABAD che con il DSS. Insistiamo sui criteri di accesso che devono essere estremamente vincolanti poiché in ambito socio-assistenziale è molto facile che l'offerta crei la domanda creando forme di assistenzialismo non volute o pericolosamente sussidiabili. La SUPSI ha messo a disposizione una ricercatrice per l'analisi dei dati.

I risultati di questo anno di progetto sperimentale sono incoraggianti. Settantasei utenti hanno beneficiato della prestazione per un totale di ore erogate in accompagnamento e supporto di 3'708 ore (in aggiunta le collaboratrici familiari hanno erogato 395 ore di economia domestica e 364 ore di cure di base).

Senza anticipare i dati che saranno pubblicati dal DSS, gli utenti sono stati valutati in entrata ed una seconda volta nel corso dell'anno. Gli indicatori relativi al rischio di isolamento sociale sono fortemente migliorati da una valutazione all'altra. Inoltre, la sperimentazione ha evidenziato

che nel settanta per cento delle valutazioni il familiare curante necessitava di un sostegno ed era a rischio di sopraffazione. Molto richiesti (dagli utenti stessi ma soprattutto dai familiari) sono stati i pasti in comune tra l'utente e la collaboratrice familiare, meno le richieste di passeggiate. Quest'ultime non sono interpretate come un beneficio tangibile a corto termine o un investimento di costo che giustifichi la prestazione e, per queste ragioni, l'attività di accompagnamento fuori dalla casa in sicurezza (poiché spesso le persone sono già compromesse dal punto di vista della marcia) sono state poco attivate. È altresì vero che il Servizio si sta adoperando per coinvolgere e spiegare alla popolazione ed all'utenza l'importanza del movimento per la salute e l'invecchiamento attivo.

**L'ufficio di coordinamento socio-assistenziale:  
trasporti, aiuto sociale ed economie domestiche in prestito**

Al primo piano, nel corso del 2021 si è istituito l'ufficio di coordinamento socio-assistenziale legato agli Enti di Appoggio del SACD d'interesse pubblico. In effetti, nello stesso spazio sono presenti l'assistente sociale ACD condiviso con Pro Senectute, la centrale trasporti dell'Associazione Mendrisiotto Anziani AMA (alla quale è agganciato il servizio trasporti del Servizio Autoambulanze del Mendrisiotto) e le coordinatrici di Opera Prima, Ente partner di ACD al quale vengono delegate le prestazioni di economia domestica "semplici".

Tale *rassemblement* di Enti sotto uno stesso tetto risulta molto utile ai fini operativi poiché permette alle équipes multidisciplinari ACD di avere un filo diretto con le prestazioni di supporto al mantenimento a domicilio. Per autodeterminarsi, anziani/malati/disabili hanno bisogno di potersi muovere, di poter beneficiare della consulenza di un assistente sociale per accedere ad eventuali sussidi oppure di poter disporre di economie domestiche di supporto. A detta delle parti coinvolte, l'esperienza è molto positiva.

In linea con gli indirizzi proposti dal Dipartimento Sanità e Socialità a proposito delle reti integrate, un ulteriore potenziale di sviluppo che Comitato e Direzione stanno valutando è l'interconnessione o integrazione di sistemi d'informazione strutturati ed informatizzati. Tale *step* permetterebbe di definire delle procedure di lavoro o di segnalazione congiunte nonché di ottimizzare temi e modalità degli interventi. In effetti, l'attuale grande problema della rete socio-assistenziale è l'assenza di interfacce comunicative e di *feed backing* tra gli attori.

Le attivazioni dell'assistente sociale interno si assestano ad un centinaio di casi anche per il 2021.

Anno	Attivazioni Totali	Attivazioni da parte di ACD	Consulenza sui diritti	Consulenza Badanti
2015	150	140	140	10
2016	179	130	132	56
2017	111	70	79	32
2018	109	69	72	37
2019	96	57	80	27
2020	102	74	82	19
2021	104	73	104	20

La relazione tra le équipes multi-disciplinari e la figura dell'assistente sociale si rivela essere molto apprezzata. I curanti non devono assimilare ed integrare un referenziale amministrativo complesso legato ai vari sussidi dei quali l'utente ed i familiari possono disporre e, nel contempo, l'assistente sociale beneficia d'informazioni utili per il quadro generale della situazione. La pianificazione integrata al vaglio del Parlamento Ticinese prende spunto da questa esperienza in ACD per la proposta di integrare la figura dell'assistente sociale in tutti i SACD d'interesse pubblico. La consorella del Locarnese sta sperimentando anche lei con successo questa offerta all'utenza.

### **Infermiere di Comunità per Balerna e Castel San Pietro – Programma da 0 a 100**

Nella seconda metà del 2021, il Comune di Balerna ha proposto un progetto sperimentale che ACD ha accolto con molto interesse ed entusiasmo. A seguito di una mappatura dei bisogni sociali svolta attraverso un approfondito sondaggio, il Municipio si è accorto della necessità di legare in modo importante la "socialità" con la "sanità e la prevenzione". A fronte ad un potenziale rischio di isolamento della popolazione anziana che può ripercuotersi sulla salute della comunità, l'assistente sociale comunale ed una infermiera dedicata da ACD espressamente al Comune saranno le figure di riferimento della popolazione. Sullo stesso indirizzo l'interesse del Comune di Castel San Pietro che, in aggiunta, ha da subito integrato ACD nelle politiche di valorizzazione delle frazioni di Monte e Casima e l'integrazione delle nostre Infermiere Consulenti Materno Pediatriche.

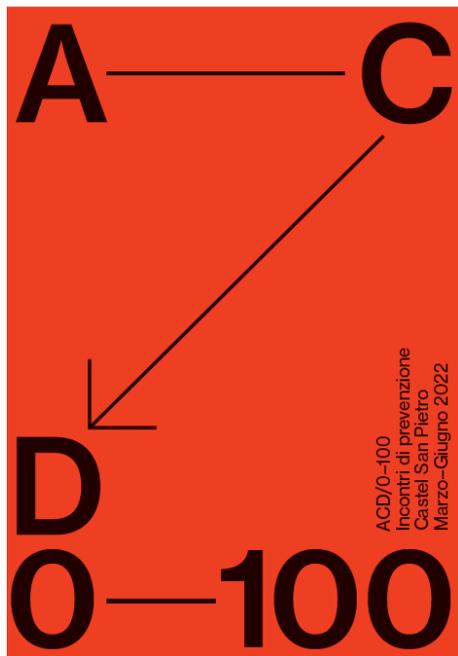
Nelle discussioni preliminari con i due Comuni emerge l'esigenza di trovare dei concetti condivisi di lavoro, di comunicazione reciproca e di metodo tra la socialità e la sanità territoriale. L'assistente sociale ha il privilegio di conoscere il Comune e chi lo anima (sia a livello di individui singoli ma anche di comunità diverse). Il servizio domiciliare ha il privilegio di conoscere la situazione del singolo, di entrare in una relazione intima e privilegiata con utente e familiare e di proporre delle politiche strutturate di prevenzione e promozione della salute. Sono due entità che offrono vicinanza e che sarebbe opportuno mettere in comunicazione. Inoltre, i due

Comuni si accorgono che l'attuale spezzettamento territoriale dei Servizi e della moltitudine di attività e progetti necessitano di un minimo di coordinamento.

Molto interessanti sono anche gli incontri istituiti dal Comune di Mendrisio al fine di coinvolgere la rete sociale del proprio territorio e facilitarne la conoscenza reciproca. Nel corso del 2021 sono stati presentati e attivati numerosi progetti territoriali che riguardano la zona della Montagna, i quartieri di Ligornetto, Genestrerio e Mendrisio. ACD segue da vicino questi progetti soprattutto per quanto riguarda il territorio di Mendrisio. In effetti a breve saranno pronti gli spazi multiuso dell'ex concessionaria KIA (a fianco dell'attuale sede) dove sarebbe molto interessante condividere i contenuti e le iniziative con il Servizio anziani soli, Pro Senectute, l'Associazione Ticinese Terza Età ATTE ed altre Associazioni (ad esempio, l'Associazione Frequenze).

Nel corso dell'anno 2021 ACD ha approfondito il suo percorso di prevenzione e promozione della salute "da 0 a 100" nonché i primi passi verso l'avvicinare i familiari curanti alle attività ed alla conoscenza del Servizio.

A tale proposito è stata organizzata la conferenza pubblica "La cura delle transizioni" dove si è messo l'accento sull'attenzione che i Servizi devono porre nel seguire i pazienti/utenti/residenti quando vengono dimessi da un Ente per essere presi a carico da altri oppure al rientro al domicilio. Queste fasi sono portatrici di cambiamento, di potenziali aspettative di familiari, utenti, professionisti, sono momenti di possibili paure che vanno accolte, così come va integrato il familiare in tutto questo processo. Nei già citati spazi dell'ex concessionaria, un indirizzo di contenuto importante sarà proprio destinato al coinvolgimento dei familiari curanti. Ferdinand De Saussure e Maurice Merleau-Ponty ci hanno insegnato che il linguaggio è un'esperienza universale. Fondamentalmente esiste una grammatica inconscia che si concretizza in segni, significati e codici condivisi. La malattia degenerativa spezza queste convenzioni sia per la persona che subisce la malattia sia per la persona che gli vive accanto. La comunicazione (tra colui che emana un messaggio e colui che lo riceve) manifesta o legata al linguaggio del corpo, entra in crisi profonda, si cripta. Avendo le due persone che comunicano una relazione di tipo emozionale (tra genitore e figlio, ad esempio) e costruita nel tempo, l'impossibilità di fornire contenuti comunicativi porta inevitabilmente le persone a frustrazioni e sensi di colpa (il legame affettivo e di bisogno fa sì che non possano ignorarsi!). Da qui la crisi. Lo spazio fisico che si vuole creare presso ACD ha l'obiettivo, dunque, di riempire questo vuoto comunicativo. I momenti dedicati ai familiari curanti sono oggi legittimamente concepiti per dare tempo al familiare curante per trovare dei momenti per sé (fare la spesa o commissioni, ecc.). A nostro avviso oltre questi spazi vi è la necessità di ri-sincronizzare il linguaggio e la grammatica comunicativa.



Come detto, nel corso del 2021 sono stati sviluppati in modo importante i programmi “da 0 a 100”. Il tema della prevenzione attraverso il movimento (dove vengono organizzati momenti di informazione accompagnati da esercizi concreti e passeggiate) è molto apprezzato. Di recente, si agirà ancora di più sull’aspetto motivazionale nel partecipare a queste occasioni attraverso dei contenuti quali il ballo oppure la narrazione/divulgazione. A tale proposito saranno a breve attivi i percorsi di cammino tematici dove il percorso attraverserà luoghi significativi del Mendrisiotto (tratti dalla famosa pubblicazione “il Meraviglioso” e ripubblicati da ACD nell’opuscolo “il Sentiero dei Giganti”). L’obiettivo è duplice: movimento ed attivazione cognitiva.

Tipologie di locandine del progetto 0-100

Il progetto “da 0 a 100” è attivo presso il Centro “Caslaccio” (ubicato ai confini tra il Comune di Balerna e Castel San Pietro) dell’Associazione Ticinese Terza Età ATTE. Con cadenza di due incontri al mese, l’Associazione è presente con le sue infermiere di comunità per attività d’informazione sulle principali problematiche di salute o gli accorgimenti per rimanere in salute (la verifica negli alimenti degli zuccheri oppure l’impatto del calcio nella terza età, il valore della stimolazione cognitiva attraverso il gioco e la concentrazione, ecc.); i temi vengono spiegati attraverso momenti d’informazione ma anche attraverso momenti ludico-creativi-interattivi afferenti alla tematica (per parlare di calcio vengono invitati i partecipanti a contribuire alla fabbricazione del formaggio). Si stima che, attraverso momenti concreti ed applicati, i messaggi vengano recepiti con più forza.

Oltre alle infermiere di comunità, occasionalmente partecipano dei medici che approfondiscono il tema dal punto di vista anatomo-fisio-patologico ricordando che il ruolo del medico curante va al di là della semplice prescrizione o della definizione di una diagnosi ma è una figura di comunità e, grazie alla conoscenza dei singoli della comunità, dispone di un potenziale di legittimità importante nel far passare dei messaggi di prevenzione della salute. Oltre che alle tematiche legate alla salute, gli incontri sono incentrati sull’educazione terapeutica (nella gestione, ad esempio, dell’ipoglicemia o dell’anticoagulante o dello scompenso cardiaco).

Nel 2021, ATTE e ACD hanno cofinanziato l’acquisto di un pulmino di seconda mano al fine di permettere, a chi non dispone di un trasporto, di frequentare le attività al Centro “Caslaccio”. Più in generale, il tema dei trasporti è di fondamentale importanza tanto che sempre di più l’Associazione si interfaccia e promuove progetti con l’Associazione Mendrisiotto Anziani AMA.

L'anno passato ha visto anche un importante contatto del quale siamo particolarmente entusiasti e che riguarda il Centro Diurno di Vacallo. Con l'importante polo di attività ludico-ricreativa e d'integrazione sociale della parte sud del Comprensorio, si ipotizza una collaborazione proprio nell'ambito della prevenzione e promozione della salute con momenti condivisi di attività.

Grazie anche alla consolidata presenza di ACD presso le residenze del Gruppo Tarchini (Residenze Silvia e Martina), con il Comune di Riva San Vitale sono avvenuti dei primi contatti per delle politiche di prevenzione e promozione della salute estese a tutta la popolazione. Legittimamente il Comune desidera uno sviluppo a vasi comunicati con il Centro Diurno Assistenziale gestito da Pro Senectute e coordinato dal Dipartimento Sanità e Socialità, nonché con spitex commerciali privati presenti sul Territorio comunale. ACD si è detto molto disposto ad interagire con tutti questi attori. È altresì vero che l'esperienza di questi anni dimostra che le collaborazioni nascono "dal basso", ovvero dalla volontà di tutte le parti di mettere in comune il proprio contributo e scevri da interessi economici o di *leadership*. ACD non ha l'intenzione di imporsi o sostituirsi ad altri attori ma, nel contempo, ha la necessità di muoversi in un mercato di concorrenza (sempre più pronunciata) e di rispondere al mandato d'interesse pubblico iscritto nella Legge Cantonale sull'Assistenza e la Cura a Domicilio (che investe il SACD d'interesse pubblico nel coordinamento territoriale). Nelle residenze Martina e Silvia del Gruppo Tarchini, gli utenti seguiti da spitex commerciali privati possono beneficiare dei programmi di promozione e prevenzione; nel contempo però questi Servizi poco interagiscono con ACD. Idem vale per il Centro Diurno. Nel corso del 2022, il mandato conferito dal Comitato alla Direzione del Servizio sarà di avviare degli incontri conoscitivi con il Centro Diurno e la rete territoriale del Comune di Riva San Vitale.

Il 2021 ha visto l'apertura alla collaborazione con gli Istituti Sociali di Chiasso. Nel 2022 saranno promossi degli incontri per approfondire delle possibili sinergie (ad esempio, rispetto ai Centri Diurni della città).

Per tante porte e collaborazioni che si sono aperte dobbiamo purtroppo segnalare un importante insuccesso che riguarda le relazioni con il Parco San Rocco. Il Comune di Morbio Inferiore ha organizzato dei momenti di dialogo e di riflessioni su potenziali sinergie tra gli attori. Tale iniziativa a seguito di informazioni della stessa Casa Anziani di Morbio e notificate ad ACD di voler beneficiare di un numero di concordato spitex, entrando manifestamente in concorrenza con ACD. Inoltre, per evitare attività sovrapposte tra ACD e il Parco San Rocco nella futura struttura di Casa Cereghetti (struttura nella quale ACD è intenzionata ad iniziative di prevenzione/promozione della salute e ad insediarvi vari servizi di rete affinché possa diventare un centro di informazione per la popolazione), ACD aveva chiesto di mettere in comune dei percorsi tematici. Tali momenti di confronto si sono rivelati infruttuosi.

## **Centro del Movimento MoMoVi Chiasso**

Il Centro del Movimento esce da due anni di pandemia che ne hanno condizionato l'attività. Fino al 19 aprile 2021 il centro è stato chiuso. Da quella data in poi MoMoVi è stato aperto solo su appuntamento con attività ridotta.

Dal 1° gennaio 2022 la gestione è stata conferita al fisioterapista Angelo Riva. Più in generale, con la fine della pandemia sia il Comitato ACD che il Comitato MoMoVi hanno voluto una politica di rilancio del Centro sicuri che il tema del movimento, della necessità che la cittadinanza anziana (o con prime problematiche di salute) possa beneficiare di luoghi adatti ed accessibili in termini di tariffe per potersi prendere cura di sé stessi. Popolazione quest'ultima che difficilmente frequenterebbe dei centri fitness per paura di essere inadatta o dello stigma. I primi mesi riguardanti gli abbonamenti sottoscritti e le presenze mostrano una forte ripresa del Centro.

## **Attività con Tertianum**

Nel 2021 è ripresa in modo importante la collaborazione con il gruppo Tertianum rispetto agli appartamenti in Via Comacini a Chiasso. ACD svolge le valutazioni dei bisogni negli appartamenti protetti, imposta le attività di assistenza e cura da delegare al personale di Tertianum. Quest'ultimo svolge un percorso formativo in ACD al fine di apprendere la filosofia di cura domiciliare (molto orientata, rispetto alla prospettiva dei reparti cure di CpA, al mantenimento dell'autonomia funzionale e cognitiva, alla riabilitazione sociale o all'adattamento all'ambiente attraverso l'educazione terapeutica) ed i processi di lavoro in ACD. Quest'ultimo ha nominato un'infermiera dedicata alle valutazioni dei bisogni degli utenti negli appartamenti ed alle relazioni di feed-back con il personale di Tertianum. Perché l'importanza di questi momenti di interscambio? Essi sono essenziali affinché l'infermiera ACD possa essere aggiornata sull'evoluzione clinica e assistenziale ed essere da ponte con la rete esterna (medici curanti, specialisti oppure l'attivazione di partner esterni quali l'assistente sociale o la possibilità di frequentare il Centro del Movimento MoMoVi).

ACD controlla che le prestazioni siano svolte da personale qualificato, che siano rispettati i criteri di sicurezza (che personale non qualificato effettui prestazioni per le quali non è abilitato) e che i tempi d'intervento rispettino dei criteri di economicità. ACD ha posto i suoi standard professionali e, a volte, questi standard qualitativi possono risultare un costo aggiuntivo. Tertianum ha non solo accettato queste prassi interne ma si è impegnato di dare stabilità agli effettivi al fine di permettere una continuità con gli utenti e con ACD. Nel contempo, la nostra Associazione, oltre a nominare un'infermiera dedicata, ha inserito stabilmente un'operatrice socio-assistenziale che affianca il personale della struttura negli interventi presso gli appartamenti.

## **Infermiera podologa specializzata in diabetologia, cura delle Ferite e diabetologia**

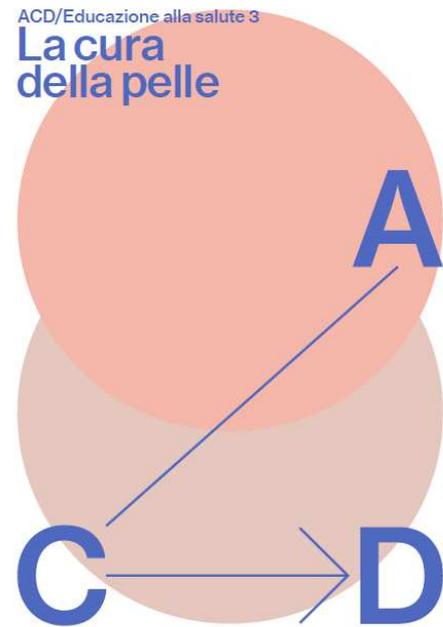
Con il 2021, la LAMal ha voluto riconoscere l'importanza delle possibili conseguenze del diabete. Il diabete mellito è una patologia cronica caratterizzata da elevate concentrazioni di glucosio nel sangue a causa di una carenza assoluta o relativa di insulina. I danni tardivi possono interessare nervi periferici (neuropatia) e vasi sanguigni con un potenziale negativo sulla sensibilità/insensibilità, con ferite ai piedi oppure, nei casi più severi, con l'amputazione del piede. A causa dell'assenza di dolore gli interessati non si accorgono per tempo di lesioni o problemi provocati da calzature inadeguate. Su prescrizione medica, all'interno della convenzione federale spitex della LAMal è dunque riconosciuto il tempo per un regolare controllo preventivo dei piedi per individuare precocemente delle problematiche ai piedi ma unicamente se la valutazione è svolta da infermiere podologhe riconosciute.

Per meglio legare la diagnosi medica (di competenza del medico) e la cura, ACD ha voluto offrire ai suoi utenti ed alla rete un concetto integrato, assumendo una infermiera podologa specializzata in diabetologia. Ella si affiancherà al *team* delle infermiere specializzate nella cura delle ferite per una copertura infermieristica più ampia destinata ai medici curanti e specialisti medici del territorio per quanto attiene alla cura della pelle. Con l'avanzare dell'età, la pelle è sempre più esposta al rischio di lesioni e rotture causa della riduzione dello spessore tra epidermide e derma. Si caratterizza dunque per minore elasticità e tonicità, lentezza nella cicatrizzazione di ferite (che possono essere indotte da cadute, ad esempio), minore percezione del dolore o presenza di nuovi nei. Un'attenta valutazione dello stato della pelle ed una comunicazione con il medico in caso di problematiche sono dunque estremamente importanti. Per garantire una continuità maggiore tra i medici curanti e le specialiste, ACD ha investito in un secondo profilo infermieristico specializzato per garantire una copertura di una equivalenza pieno tempo su tutta la settimana.

Nel 2021 si sono poste le basi per la comunicazione interna in questo settore. In effetti, non sono sempre le infermiere ad intervenire presso gli utenti. Per le cure di base, ad esempio, sono principalmente gli assistenti di cura e le operatrici socio assistenziali ad essere sollecitate. Svolgendo le cure di base (le igieni e la vestizione degli utenti) sono in prima linea nella detezione di eventuali problematiche alla pelle, nella gestione dei risciacqui, lavaggio, asciugatura, idratazione. Il sistema informativo interno, Medical Link, è stato adattato affinché anche gli assistenti di cura e le équipes territoriali multi-disciplinari possano segnalare al team cura ferite delle situazioni da valutare (eventuali arrossamenti, ecc.) nonché informare il medico sul da farsi. Gli utenti in questione entrano in un percorso di sorveglianza di *clinical management*.

Inoltre, lo stesso *team* svolge formazione interna per aumentare la capacità preventiva, prospettiva quest'ultima fortemente in linea con il mandato d'interesse pubblico di un SACD come il nostro. A tale proposito, il Servizio segnala la recente autoprodotta pubblicazione sulla cura della pelle (destinata sia agli utenti che al personale).

L'opuscolo invita il lettore ad una autovalutazione della propria pelle e propone dei semplici consigli per un benessere generale, per una corretta detersione, una spiegazione sulle caratteristiche dei detergenti ideali, sull'idratazione e la scelta dei prodotti. Concetti semplici per una prima entrata in materia ma senza la velleità di sostituirsi al medico.



Opuscolo ACD La cura della pelle

Sempre in questo ambito, con il 2022 cambia la base legale relativa al materiale EMAP, ovvero l'elenco dei mezzi e degli apparecchi a carico degli assicuratori malattia. Il Consiglio Federale ha perentoriamente sancito che ogni materiale/prodotto a carico degli assicuratori malattia e prescritto dal medico curante deve risultare dal miglior rapporto costo efficacia. Nel corso del 2021 il *team* della cura delle ferite (che utilizza prodotti terapeutici su prescrizioni medica) ha elaborato una serie di protocolli che comprendono anche un consiglio ai medici curanti sui prodotti adatti alle varie tipologie di ferite. Su ordine del Comitato e della Direzione del Servizio, il *team* in questione sottoporrà al medico curante prescrittore il prodotto con il rapporto costo-efficacia maggiore e documenterà questa scelta. Si tratta di un servizio aggiuntivo che ACD offre ai medici curanti della propria rete.

### **Gestione interna e relazioni con l'Utenza**

Una criticità che riguarda le relazioni tra l'erogazione delle prestazioni e l'utenza riguarda l'informazione a riguardo degli orari delle visite. All'utenza viene fornito un orario di arrivo specificando che possono esserci un delta di orari di più o meno 30 minuti. Questi margini sono determinati da molti fattori: il traffico, la malattia di un collega che ha implicato la rielaborazione dei piani dei collaboratori, l'utente precedente che è stato male, ecc. Per accrescere la relazione di trasparenza con l'utenza ed il familiare curante, il Servizio ha creato nel 2021 il servizio SMS sugli orari delle visite. Il giorno precedente (verso le 17:00, ovvero quando i piani di lavoro sono definitivi) vengono inviati gli SMS di conferma degli orari. Inoltre, il giorno stesso dell'orario della visita, quando l'operatore finisce l'intervento precedente, viene inviato un SMS all'utente (ed al familiare se l'utente ha acconsentito). Il sistema è attualmente in test.

## **Impegnative sfide di *management* a livello infermieristico e nelle cure palliative**

Il Servizio si compone fundamentalmente di tre anime: le prestazioni di tipo sociale (composte dalle economie domestiche o le prestazioni di accompagnamento e supporto), dall'anima assistenziale (che si concretizza nella prestazione di cure di base come l'aiuto nel lavarsi, vestirsi, ecc.) e quelle sanitarie. Sono soprattutto quest'ultime a subire una evoluzione con varie specializzazioni (nella psichiatria, nella cura della pelle, nella geriatria, nelle cure oncologiche e palliative).

Con il 2021, l'Associazione ha voluto investire in una specialista clinica di alto livello nelle cure palliative con il compito di rivedere gli standard interni e proporre un'organizzazione interna specifica nonché definire gli standard formativi interni.

A livello manageriale però le tre "anime di ACD" (sociale, assistenziale, sanitaria) devono convivere. L'infermiere specialista in salute mentale deve poter interagire con l'ausiliaria di economia domestica poiché lo stato della casa è spesso sinonimo dello stato di benessere della persona. L'infermiere specialista clinico di geriatria deve interagire con l'assistente di cura che gli riferisce dell'autonomia dell'utente nel farsi la doccia. L'infermiere referente dell'utente deve potersi confrontare con lo specialista infermiere nella cura della ferita poiché per guarire una ferita le abitudini alimentari scorrette contano quanto i prodotti da applicare sulla ferita. Senza un sistema strutturato di comunicazioni interne e la definizione chiara dei ruoli non è possibile sfruttare i potenziali delle varie professionalità. Nel 2021 si è dunque iniziata una riflessione interna su come e quando attivare lo specialista interno, su quali strumenti di valutazione infermieristici servono nelle varie situazioni (geriatriche, in cure palliative, ecc.), sui percorsi clinici interni e su che formazioni devono essere promosse. Per questo obiettivo, un ruolo importante è ricoperto dall'osservazione clinica. Soprattutto il personale assegnato alle équipes multidisciplinari d'intervento deve essere in grado di cogliere il dettaglio e dar prova di grande anticipazione del quadro clinico o assistenziale. Per stimolare queste capacità è nata una importante sinergia con il Max Museo di Chiasso. Sotto la supervisione della Direttrice Nicoletta Cavadini e della psicoterapeuta Rita Pezzati, attraverso dei percorsi tematici ed interattivi il personale è stimolato a leggere la realtà, a leggere diverse prospettive ed angoli di lettura della realtà.

Con casistiche che diventano sempre più clinicamente complesse ribadiamo l'importanza di strutturare al meglio la comunicazione con la sessantina di medici curanti del territorio. Invitiamo dunque i medici a sollecitare ACD per suggestioni di miglioramento continuo o qualora volessero promuovere di approfondimenti specifici o tematici (formativi, ecc.).

## **Politica d'informazione interna e esterna**

Per informazioni sulle iniziative ACD sono state attivate le seguenti sorgenti d'informazione esterne:

<https://www.acdmendrisiotto.ch/corporate-news/news>

<https://www.facebook.com/acdmendrisiottobassoceresio/> (in libero accesso)

## **Analisi della parità salariale**

Nel corso del 2021 il Servizio ha proceduto con l'analisi sulla parità salariale secondo i disposti della Legge Federale sulla Parità dei Sessi. La verifica è stata svolta dal revisore esterno Interfida. I risultati non evidenziano disparità di genere.

## **Spazio uffici in via P.F. Mola 22 (adiacente alla sede principale)**

Per poter fornire uno spazio più ampio e accessibile all'utenza delle infermiere consulenti materno pediatriche, l'Associazione ha affittato l'ex ambulatorio del Dr. Rey nell'immobile adiacente alla sede principale (via P.F. Mola 20). Sono stati trasferiti in questo luogo l'unità di valutazione/formazione/qualità, il Segretariato risorse umane, la responsabile de progetti di sviluppo nonché è stata ricavata una piccola sala conferenze.

## **Evoluzione quantitativa dell'attività 2021**

I dati della tabella (cfr. pagina seguente) evidenziano le seguenti tendenze:

- Il gruppo professionale degli infermieri/e (comprendendo le infermiere diplomate e quelle specializzate) – in comparazione tra i due Consuntivi – hanno erogato un numero di ore superiore. Tale evoluzione si specchia anche in un'evoluzione del costo - tra i due consuntivi - superiore. Si tratta principalmente della prestazione “esami e cure” (ovvero le tecniche infermieristiche) ad avere avuto un'evoluzione positiva. In effetti, nel 2020 il servizio ha erogato 44 873 ore di “esami e cure” (sommando quelle erogate dalle infermiere a quelle erogate dagli Operatori Socio Sanitari) mentre nel 2021 ne ha erogate 48 285. L'Associazione gode dunque di buona fiducia da parte del mercato e dei partner quanto alle prestazioni di tipo più sanitario.
- Le prestazioni relative alle “cure di base” sono rimaste costanti tra i due periodi ovvero 67 028 (nel 2020) e 67 407 (nel 2021). Tale evoluzione trova una coerenza nei conti economici con un leggero calo del costo del gruppo delle Operatrici Socio Assistenziali/Operatori Socio Sanitari ed uno statu quo per la categoria degli Assistenti di Cura. Al totale 2021 vanno aggiunte le 364 ore del gruppo delle Collaboratrici Familiari.
- Una nota in controtendenza agli anni precedenti riguarda le prestazioni di economia domestica in leggero aumento di circa 1'000 ore da un anno all'altro (ricordando che per tanti

anni la tendenza era ad un ribasso costante). Anche in questo caso vi è un riscontro di coerenza nei conti economici con un leggero aumento di costi della categoria professionale delle ausiliarie di economia domestica tra i due periodi contabili.

In definitiva, il Servizio ha leggermente aumentato la sua attività d'intervento soprattutto in ambito sanitario. In un settore di forte concorrenza tale risultato è incoraggiante.

	<b>Consuntivo 2020</b>	<b>Preventivo 2021</b>	<b>Consuntivo 2021</b>
<b>INFERMIERI</b>	<b>40 723</b>	<b>39 700</b>	<b>42 497</b>
<i>Istruzioni e Consigli</i>	5 634	5 500	5 662
<i>Esami e Cure</i>	28 099	28 800	30 429
<i>Cure di Base</i>	6 990	5 400	6 405
<i>Economia domestica</i>	0	0	1
<b>OSS/AF/OSA</b>	<b>41 514</b>	<b>43 440</b>	<b>40 852</b>
<i>Istruzioni e Consigli</i>	----	----	----
<i>Esami e Cure</i>	16 774	16 920	17 856
<i>Cure di Base</i>	24 672	26 400	22 936
<i>Economia domestica</i>	69	120	60
<b>ASSCURA</b>	<b>35 455</b>	<b>37 120</b>	<b>38 152</b>
<i>Istruzioni e Consigli</i>	----	----	----
<i>Esami e Cure</i>	----	----	----
<i>Cure di Base</i>	35 366	37 000	38 066
<i>Economia domestica</i>	89	120	86
<b>AUSILIARIE</b>	<b>20 189</b>	<b>21 000</b>	<b>21 103</b>
<i>Istruzioni e Consigli</i>	----	----	----
<i>Esami e Cure</i>	----	----	----
<i>Cure di Base</i>	----	----	----
<i>Economia domestica</i>	20 189	21 000	21 103
<b>TOTALE ORE</b>	<b>137 882</b>	<b>141 260</b>	<b>142 604</b>
<b>Totale LAMal</b>	<b>117 535</b>	<b>120'020</b>	<b>121 354</b>
<i>Di cui istruzioni e consigli</i>	5 634	5 500	5 662
<i>Di cui esami e cure</i>	44 873	45'720	48 285
<i>Di cui cure di base</i>	67 028	68'800	67 407
<b>Totale Economia Domestica</b>	<b>20 347</b>	<b>21'240</b>	<b>21 250</b>

Nel contempo, il Comitato e la Direzione del Servizio ribadiscono l'importanza di promuovere un partenariato pubblico privato. Nel corso del 2021 l'Associazione ha tentato di prendere contatto con alcuni gruppi commerciali privati cercando di stimolare dei partenariati. Purtroppo, questi incontri si sono rilevati infruttuosi.

**In conclusione, il Comitato invita l'Assemblea ad accettare il rapporto del Comitato ed i conti consuntivi 2021 che prevedono un totale di costo di 14 839 485.19 franchi, un totale di ricavi di 14 881 437.71 ed un potenziale risultato di esercizio di 41 952.52 franchi.**

Con ossequio, il Comitato dell'Associazione

## DICHIARAZIONE CONTI ANNUALI 2021 – Art. 959c CO

Dal punto di vista tecnico contabile, i conti sono stati presentati secondo le nuove disposizioni previste dal Codice delle Obbligazioni (art. 959c). L'articolo prevede che tutte le aziende iscritte a registro di commercio forniscano i loro conti in modo più trasparente e standardizzato, rendendo possibile il confronto interaziendale.

Al fine di rispondere a questo obiettivo, ai classici documenti di dettaglio presentati normalmente nelle Assemblee precedenti è stato dunque aggiunto il presente "Allegato", i dati finanziari sui centri di costo (rispettivamente di ricavo) e sui centri patrimoniali.

### 1. Indicazioni generali

L'Associazione per l'assistenza e la cura a domicilio del Mendrisiotto e Basso Ceresio (di seguito ACD) è stata costituita il 13 luglio 1999 ed ha sede a Mendrisio. Lo scopo dell'Associazione è consentire la permanenza a domicilio delle persone residenti nel proprio raggio d'attività, confrontate a malattia, infortunio, disabilità, maternità, vecchiaia o difficoltà socio-familiari, offrendo loro le necessarie prestazioni e consulenze.

Gli organi di ACD sono l'assemblea generale, il comitato di 7 membri, la commissione di zona, la direzione e i revisori dei conti. La media dei posti di lavoro a tempo pieno nel corso dell'anno corrente non supera le 250 unità.

### 2. Principi e criteri sull'allestimento del conto annuale

La chiusura dei conti al 31.12.2021 è stata elaborata in conformità alle norme del Codice delle Obbligazioni Svizzero.

### 3. Informazioni su poste di bilancio e di conto economico

<i>Mezzi liquidi</i>	I conti cassa e i conti bancari sono iscritti a bilancio al loro valore nominale.
<i>Crediti da prestazioni</i>	Esposti a bilancio al loro valore nominale, sono relativi a prestazioni effettuate a beneficio di Casse Malati (frs 868'14.75) e a Utenti (frs. 148'525.10) nonché altri debitori e prestiti (frs. 306'521.15). A fronte degli stessi è stato costituito un fondo di svalutazione ammontante a frs. 45'000.--.
<i>Altri crediti a breve termine</i>	Esposto a bilancio l'importo dell'imposta preventiva per la quale si chiede il rimborso.
<i>Scorte e prestazioni di servizi non fatturate</i>	Materiale sanitario esposto a frs. 1.-.
<i>Ratei e risconti attivi</i>	Esposti a bilancio prestazioni fatturate nel 2021 ma inerenti all'anno corrente.
<i>Investimenti in mobili</i>	Le immobilizzazioni materiali mobiliari sono valutate a prezzo di acquisto e vengono rettificate separatamente delle relative quote d'ammortamento.

<i>Investimenti in immobili</i>	Si tratta della sede in via P.F. Mola 20, 6850 Mendrisio, valutata a prezzo di acquisto e rettificata separatamente dalle relative quote d'ammortamento (ammortamento annuo frs. 31'210.45).
<i>Debiti per forniture e prestazioni</i>	I debiti per forniture e prestazioni compaiono a bilancio al loro valore nominale e concernono creditori terzi.
<i>Altri debiti a breve termine</i>	Si suddividono in debiti verso: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Assicurazioni sociali e Istituti di previdenza (AVS/AI/IPG: frs. 45'036.-; Cassa Pensione: frs. 145'927.36);</li> <li>2) LAINF: frs 7'205.-; Malattia frs. 14'825.80;</li> <li>3) Ufficio delle imposte alla fonte (conguaglio da versare: frs. 99'183.70).</li> <li>4) Quote sindacali e professionali (da versare frs. 26'623.70)</li> <li>5) Conto giro doppi pagamenti (frs. 48'767.96)</li> </ol>
<i>Ratei e risconti passivi</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Esposti a bilancio costi fatturati nel 2022 ma inerenti all'anno 2021 (frs. 24'248.55)</li> <li>2) Acconti Istanza cantonale di compensazione (frs. -857'106.76): si tratta dell'adeguamento della gestione e delle eccedenze per l'anno 2020, tale importo verrà trattenuto dalla prima rata del sussidio del 2022.</li> <li>3) Accantonamento contratto di prestazione (frs. -1'085'238.96): si tratta di un adeguamento approssimativo della chiusura del contratto di prestazione 2021 che verrà definito nella prima metà dell'anno 2022.</li> </ol>
<i>Capitale terzi a lungo termine</i>	Esposto a bilancio il saldo del prestito ipotecario garantito dall'immobile a bilancio.
<i>Accantonamenti</i>	4) Esposti a bilancio accantonamenti di vario genere (vertenza legale assicuratore malattia frs. 43'771.80: si tratta di un accantonamento per vertenze nei confronti di casse malati che riconoscono solo parzialmente le prestazioni di alcuni utenti, a favore dei dipendenti frs. 3'000, per la nuova sede frs. 1'150'000.00, per carta professionale frs. 366. -, e per vacanze non godute frs. 128'000).
<i>Capitale proprio</i>	Il capitale proprio è composto da: capitale proprio frs. 144'723.51; riserva libera frs. 781'082.93; riserva rischi aziendali frs. 2'853'117.89.
<i>Ricavi d'esercizio</i>	I ricavi d'esercizio sono composti dai ricavi per prestazioni erogate per la cura a domicilio, per altre organizzazioni, vendita materiale sanitario, rimborsi assicurativi, e sussidi dal Cantone sulla base di un contratto di prestazione.
<i>Costi del personale</i>	Si tratta degli stipendi di tutto il personale composto da ca. 200 persone, dei relativi oneri sociali nonché da prestazioni eseguite da terzi.
<i>Costi di materiale e trasferte</i>	Si tratta di acquisto di materiale sanitario, trasporti e trasferte del personale.
<i>Altri conti d'esercizio</i>	I costi d'esercizio sono composti dai costi di manutenzione, ammortamenti, costi amministrativi, assicurazione ecc.

*Ricavi  
straordinari*

Questi ricavi sono composti principalmente da assegni di formazione incassati per alcuni dipendenti in formazione, vendita di classeur sull'alimentazione.

#### **4. Altre indicazioni prescritte dall'art. 959c cpv. 2 CO**

*Eventi importanti dopo la  
data di chiusura del bilancio*

Successivamente alla chiusura del presente bilancio non si sono verificati eventi che avrebbero potuto influire significativamente sul risultato del conto annuale.

Con stima, Il Comitato dell'Associazione