



ASSOCIAZIONE CHICCA RAINA *onlus*

UCP - Dom.

23100 SONDRIO- Via Lungo Mallero Diaz,18

Tel.0342 21.60.60 – Fax 0342 21.21.72

www.chiccaraina.it e-mail:craina@tiscali.it

Relazione anno 2017

Premessa

L'anno 2017 è stato caratterizzato da parecchie innovazioni normative che hanno interessato l'operatività della Associazione sia nell'aspetto organizzativo e amministrativo, sia nell'aspetto più propriamente assistenziale. Si richiamano qui di seguito i principali riferimenti normativi indicandone anche le parti non completate di maggior interesse per la vita della Associazione alla data di stesura di questa relazione (fine febbraio 2018)

DGR X/5341 del 02.06.2016 Disposizioni in merito alla certificazione regionale della esperienza triennale nel campo delle cure palliative **non risultano ad oggi evase le richieste inoltrate**

DGR X/5918 del 28.11.2016 Disposizioni in merito alla evoluzione del modello organizzativo della rete delle cure palliative in Lombardia: integrazione dei modelli organizzativi sanitario e sociosanitario **non risulta ad oggi approvato il regolamento della RLCP**

DPCM 12.01.2017 Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza

Legge 8.3.2017 Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie **non risulta ad oggi emesso il decreto attuativo relativo alle coperture assicurative**

Decreto legislativo 3.7.2017 n. 117 Codice del Terzo settore, a norma dell'art.1, c.2, lettera b), della legge 6.6.2016 n. 106 **mancano ad oggi le norme attuative relative alla istituzione e gestione del registro del terzo settore, le norme relative alla redazione e deposito del bilancio; sono in corso di approvazione i decreti di istituzione della cabina di regia del Terzo settore e la nomina del Consiglio nazionale del Terzo settore**

ATS della Montagna Delibera n. 608 del 21.11.2017 Costituzione rete locali di cure palliative e tavolo interaziendale di coordinamento e di indirizzo **manca il regolamento della RLCP**

DGR X/7600 del 20.12.2017 Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2018 **troverà progressivamente applicazione in corso d'anno**

Le assistenze

Le norme in premessa, per quanto in parte significativa non ancora attuate, hanno comportato la necessità di una maggiore formalizzazione (e quindi rigidità) della struttura e delle procedure operative. La sequenza operativa prevista da questo nuovo assetto normativo è descritta nel dettagliato diagramma di flusso allegato a questa relazione. In questo nuovo quadro l'attività della Associazione si è comunque sempre svolta avendo ben presente la missione espressa dall'art. 3 dello statuto che prevede l'assistenza al domicilio del malato, il sostegno alla famiglia, la presenza di personale qualificato e la sua disponibilità tutti i giorni per 24 ore.

I dati relativi alle assistenze sono sintetizzati nelle tabelle 1 e 2. Si evidenzia l'aumento dei malati assistiti che da 52 nel 2016 sono diventati 63 nel 2017 a fronte del quale però si ha una diminuzione delle giornate di assistenza (2934 nel 2016 contro 1780 nel 2017). Questo dato è spiegato dal fatto che nel 2016 ci sono stati 9 assistiti che hanno totalizzato 1533 giornate di assistenza con una durata media di 170 giorni ciascuno. Per contro nel 2017 un numero maggiore di assistenze si è raccolto nelle classi di durata più brevi (sino a 15 giorni); questo dato è confermato dalla durata media di tutte le assistenze che da 56,4 giorni nel 2016 passa a 28,6 nel 2017. E' questo un dato che poco si accorda con quanto evidenziato nelle DGR 5918/2016 che a pagine 16 dell'allegato dice: **“Alla Rete di Cure Palliative accedono malati identificati in ambito territoriale o in ambito ospedaliero. Dalla recente letteratura, l'orizzonte temporale di intervento delle Cure Palliative si è esteso fino a 12-24 mesi dalla morte poiché si è dimostrato che alcuni problemi rilevanti del “fine vita” sono meglio affrontati se, all'inizio della traiettoria di declino, la cura erogata ha una efficace impronta palliativa”**.

Il lavoro svolto dalla équipe sanitaria è sintetizzato dalla tabella 1 dalla quale risulta l'accesso pressoché quotidiano del personale al domicilio del malato: è questo un tratto specifico della assistenza fornita dalla Associazione in quanto si è sempre ritenuto che la presenza assidua del personale sanitario costituisca il primo elemento di sicurezza per il malato e per la sua famiglia. Tuttavia questa è una caratteristica dell'attività della Associazione che è in corso di revisione per l'adeguamento alla gestione dei nuovi profili di cura (base e specialistico). Accanto a questa revisione (o riduzione in determinati casi) di “impegno sanitario” c'è un significativo appesantimento del lavoro burocratico dovuto alla rigida formalizzazione di ogni fase dell'assistenza (dalla presa in carico del malato, alla eventuale variazione del profilo assistenziale, alla gestione dei farmaci) che richiede produzione di documenti e trasmissione di dati alla ATS; per inciso si segnala che la procedura Tekne FE4 per la trasmissione dati presenta alcuni limiti che si spera possano essere eliminati. Quanto detto sopra ha comportato da parte della équipe sanitaria un lavoro di revisione e approfondimento ancora in corso (si vedano nella tabella 1 le ore dedicate all'équipe e al coordinamento) per arrivare in questo nuovo contesto normativo ad una più soddisfacente ed efficiente organizzazione del lavoro. Questo lavoro di revisione dovrà poi essere accordato al regolamento della RLCP ancora in fase di elaborazione.

Valutazione della qualità del servizio

Un parte importante nell'analisi del lavoro svolto è dedicata alla valutazione della qualità del servizio nei due aspetti di qualità erogata e qualità percepita. Per quanto concerne il primo aspetto sono stati considerati: la composizione dell'équipe, la formazione di tutti gli operatori sanitari, i tempi di risposta alle richieste di attivazione delle assistenze, i tempi di risposta alle richieste di intervento dei pazienti assistiti, la costante condivisione nelle riunioni di équipe di tutti i problemi delle assistenze. Tutti questi elementi si sono sempre mostrati adeguati alle necessità operative e alla vigente normativa. In questo senso si vedano i verbali delle verifiche effettuate da ATS (11.5.2016 – 20.12.2016 – 11.9.2017 – 19.12.2017).

Per quanto riguarda invece la qualità percepita manca il riscontro da parte dell'utenza in quanto i modelli di “customer satisfaction” consegnati alle famiglie degli assistiti vengono trasmessi in busta chiusa direttamente ad ATS e sino ad ora non ci è stata comunicata nessuna sintesi in proposito.

La formazione

In merito alla formazione nel corso del 2017 il personale non ha frequentato corsi SICP in quanto non sono stati organizzati; sono stati frequentati corsi di aggiornamento diversi in relazione alle necessità o opportunità dei singoli come risulta dalla documentazione agli atti. Nel corso del 2018 sono inoltre iniziati i corsi specifici organizzati da ATS sulla nuova

organizzazione della RLCP che verranno frequentati da tutto il personale sanitario della Associazione.

L'andamento economico

Le risultanze economiche dell'anno 2017 presentano un saldo negativo di € 44.852,62 che viene coperto dai residui positivi degli anni precedenti come risulta da bilancio. Questo risultato è frutto di diversi elementi quali:

- La diminuzione delle donazioni; è questo un fenomeno già oggetto di analisi da parte dell'Istituto Italiano della donazione (si veda in proposito "Il big bang delle donazioni" su Il Sole 24 Ore del 13.11.2017 di V. Melis); è auspicabile che l'aumento del beneficio fiscale riconosciuto dal Codice del Terzo Settore possa portare a un apprezzabile miglioramento delle donazioni in specie da privati
- L'aumento delle ore di lavoro retribuito dovuto alla applicazione delle norme relative alla nuove procedure di gestione dei profili di assistenza
- L'impatto del nuovo sistema di tariffe previsto dal SSR, di non facile valutazione in quanto di applicazione limitata all'ultimo trimestre del 2017
- La fornitura di farmaci a carico della Associazione, anche questo elemento che potrà essere più correttamente valutato nel corso del 2018; sono comunque già state avviate nuove modalità di acquisto dei farmaci che dovrebbero permettere un ragionevole contenimento dei costi.

In sintesi si può affermare che l'ultimo quadrimestre 2017 e buona parte del 2018 rappresentano periodi di adeguamento non semplice al nuovo modello di assistenza domiciliare CP, modello il cui funzionamento ottimale richiede l'attiva partecipazione di TUTTI i componenti la rete (soggetti erogatori, MMG, PLS, ATS, ASST).

Tabella 1		2017		2016	
n.pazienti		63		52	
giorni assist.		1780		2934	
accessi inf.		1777		3284	
ore inf.		3075		4183	
interv.MCP		188		184	
interv.MMG		117		104	
ore équipe		451		302	
ore coord.		292		227	

Tabella 2		2017			2016		
durata	pazienti	tot.giorni	media	pazienti	tot.giorni	media	
sino a 7gg	15	75	5	7	24	3,4	
da 8 a 15	20	225	11,2	10	100	10	
da 16 a 90	23	918	39,9	26	1277	49,1	
oltre 90	5	562	110,4	9	1533	170,3	
totale	63	1780	28,2	52	2934	56,4	

Tabella 3		2017		2016	
introiti da ATS		104.517,00		148.212,50	
donazioni		21.425,00		38.191,00	
5 per mille		8.455,00		10.370,00	
altri introiti		5.842,00		3.672,00	
quote associative		4.300,00		4.855,00	
spesa pers.sanitario		165.946,00		179.310,00	
materiale sanitario		4.431,00		12.334,00	

tabella 1 dati riassuntivi su totale assistenze

tabella 2 dati relativi a durata assistenze

tabella 3 le principali voci di conto economico