

Numero
5843

fr

0

Bellinzona
30 novembre 2022

Consiglio di Stato
Piazza Governo 6
Casella postale 2170
6501 Bellinzona
telefono +41 91 814 41 11
fax +41 91 814 44 35
e-mail can@ti.ch
web www.ti.ch

Repubblica e Cantone
Ticino

Il Consiglio di Stato

Commissione sanità e sicurezza sociale

deborah.demarta@ti.ch

Messaggio n. 7963 “Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 11 dicembre 2019 presentata da Raoul Ghisletta e cofirmatari per il Gruppo PS “Per un finanziamento che garantisca una migliore presa a carico degli ospiti delle case anziani in Ticino e un minor sovraccarico/stress del personale” – Risoluzione governativa n. 1021

Signor Presidente,
signore commissarie e signori commissari,

facciamo riferimento al vostro scritto del 9 settembre 2022 concernente la richiesta di informazioni aggiuntive a complemento del contributo fornito dallo scrivente Consiglio in data 9 marzo 2022 (RG n. 1021) e di seguito rispondiamo alle vostre domande.

Risposta alla domanda 1: Implementazione nel 2021 del RAI-CH Index 2016
Il CdS fornisce dati di preventivo 2021. I dati di consuntivo 2021 per singola casa anziani o complessivi non sono stati consegnati. Occorre chiedere i dati sulle unità di personale 2021 per singola casa anziani (depurate dai fattori della pandemia Covid) per capire se realmente il personale è aumentato. I dati 2021 sul personale impiegato sono arrivati da tutte le case anziani in questi mesi del 2022.

Ritiene il CdS di far fare uno studio alla SUPSI per capire quali sono i problemi del sistema di calcolo del personale e come si possono correggere?

I dati di consuntivo 2021 e consuntivo 2020 vengono forniti in allegato alla presente.

L'analisi dei dati, descritta successivamente, deve essere contestualizzata rispetto all'andamento dell'occupazione delle case per anziani durante la pandemia. Tra il 2020 e il 2021, l'occupazione dei reparti di lungodegenza ha subito una riduzione di quasi il 4%, con una diminuzione complessiva di 52'251 giornate di presenza. Le ragioni di tale sottoccupazione sono ascrivibili alla crisi pandemica e non verranno approfondite in questa sede.

È tuttavia importante sottolineare che, rispetto al grado di fabbisogno, la sottoccupazione ha una doppia valenza negativa. Innanzitutto il fabbisogno in numero di unità di personale è direttamente proporzionale al grado di occupazione, in quanto più residenti necessitano in tutti casi di più unità di personale; oltre a ciò, la

sottoccupazione e la conseguente assenza di una lista d'attesa determinano un fabbisogno di cure delle nuove persone ammesse inferiore rispetto alla situazione di piena occupazione.

La priorità d'ammissione in istituto è infatti stabilita in base alla fragilità degli utenti presenti sulla lista d'attesa. Un'attesa prolungata comporta normalmente un incremento del grado di fabbisogno individuale, mentre in assenza di una lista d'attesa le persone sono accolte più tempestivamente e con un fabbisogno di cure generalmente più basso.

Ulteriore precisazione riguarda la differenza tra fabbisogno di personale teorico e quello effettivamente presente. Il fabbisogno è determinato con lo strumento RAI, secondo le disposizioni di calcolo dell'Ufficio del medico cantonale e dell'Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio e finanziato attraverso il contratto di prestazioni. Tra quanto stabilito e quanto effettivamente presente vi possono essere delle discrepanze che determinano un deficit di personale in organico, per esempio per malattie, infortuni e difficoltà nel reperire personale nuovo o in sostituzione; o un esubero di personale, per esempio nel caso l'istituto si trovi confrontato con una sottoccupazione improvvisa.

I dati esposti nell'allegato si riferiscono al sistema di calcolo delle unità di personale, equivalenti al "fabbisogno di personale" finanziato tramite contratto di prestazione. L'effettiva presenza in struttura non è analizzata in questa sede, ma si consideri che, in termini generali, negli anni 2020 e 2021, nell'urgenza e in caso di deficit d'esercizio sono stati concessi numerosi aiuti al di fuori di quanto stabilito con lo strumento RAI, per far fronte alla sottoccupazione (riconoscimento di esuberi di personale), al maggior impiego di materiale di protezione, alle accresciute misure d'igiene, al controllo dell'entrate in struttura e alla necessità di interventi più individualizzati a causa del distanziamento sociale.

I dati rilevati nel 2021, in termini di unità a tempo pieno (UTP), mostrano un fabbisogno complessivo di 2'347.49, a fronte di 2'313.61 UTP rilevato nel 2020, con un aumento di 33.88 UTP. Su 42 enti analizzati¹, 25 (pari al 69% delle giornate di presenza 2021) riportano un incremento di unità di personale. Nei rimanenti 17 presso i quali le unità di personale sono diminuite, è stata registrata una significativa diminuzione di giornate rispetto all'anno precedente.

Per analizzare gli effetti dell'implementazione del nuovo riferimento RAI CH-Index 2016 in relazione a quello precedente (CH-Index 2012, antecedente allo studio CURATIME), le UTP del 2021 di ciascun istituto sono state proporzionate alle giornate di presenza del 2020. In pratica si è calcolato quale sarebbe stata la differenza di UTP tra un anno e l'altro, al netto della sottoccupazione derivante dalla pandemia. In questo caso, la differenza di UTP tra il 2021 e il 2020 ammonta a 126.43, con un incremento di fabbisogno in 34 enti su 42.

¹ Si tratta dei 42 enti contrattualizzati per l'intera gestione che nel complesso gestiscono 68 case per anziani.

Al fine di esaminare in modo ancor più approfondito le cause che determinano la diminuzione di unità negli 8 enti citati, è stata analizzata la classificazione di ogni singola giornata di presenza per il rispettivo grado RUG (come illustrato nell'allegato 2). A questo proposito è utile ricordare che il coefficiente RUG rappresenta la ponderazione in termini di tempo di cura di ogni singola giornata di presenza dei residenti. In altre parole, il gruppo RUG può essere considerato come riferimento della quantità di cura per singola giornata di presenza del relativo residente.

Come indicato nella nostra risposta del 9 marzo 2022, lo studio CURATIME ha permesso di calibrare al bisogno effettivo i coefficienti RUG. Con la nuova calibrazione si sono corretti verso l'alto i coefficienti per la popolazione di RUG, e quindi dell'utenza, che presenta disturbi cognitivi. Per contro, come evidenziato nell'allegato 2, per 10 dei 36 RUG totali, la nuova calibrazione ha determinato un abbassamento del coefficiente di cura poiché dalla misurazione delle tempistiche di cura effettive è emersa una sopravvalutazione di tale casistica.

Da questa analisi si possono rilevare i seguenti elementi (illustrati negli allegati 1 e 2):

- i dati globali di tutte le case per anziani indicano che la percentuale di giornate di presenza classificata nei 10 gruppi soggetti a ricalibrazione negativa è del 22.68% e, ancora più nello specifico, per i gruppi RUG SE1, SE2, SE3, soggetti alla ricalibrazione negativa più marcata, del 2.23%;
- gli 8 istituti con una diminuzione delle UTP tra il 2020 e il 2021 (normalizzato dalla sottoccupazione) riportano una presenza di molto superiore rispetto alla media di tutti gli istituti indicata al punto precedente (media degli 8 istituti pari al 35.4% a fronte della media della popolazione del 22.68%);
- di questi 8 istituti, l'analisi mostra che mediamente la presenza dei gruppi RUG SE1, SE2, SE3 è di cinque volte superiore alla media della popolazione delle altre case, attestandosi al 11.2%, a fronte del 2.23%.

Le considerazioni che si possono trarre dai dati raccolti nel primo anno di applicazione della nuova scala RAI CH-Index 2016 e dalle nuove "Disposizioni valide per il calcolo del fabbisogno di personale in casa per anziani", gennaio 2021, emanate dell'Ufficio del medico cantonale (UMC) e dall'Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio (UACD), vedi allegato 3, sono le seguenti:

- in generale la nuova scala di riferimento ha portato a un aumento di UTP di personale curante, limitato dagli effetti della sottoccupazione (la quale è stata affrontata con delle misure di finanziamento straordinarie, al di fuori dello strumento RAI e delle disposizioni UACD/UMC);
- se si neutralizza l'effetto della sottoccupazione e si raffrontano i due anni con il medesimo numero di giornate, l'aumento delle UTP è in linea con le stime presentate nella nostra risposta del 9 marzo 2022;
- in 8 situazioni su 42, vi è una diminuzione di personale imputabile a una classificazione RUG dei residenti che si discosta rispetto a quella dell'intero settore.

Alla luce delle considerazioni esposte, il Consiglio di Stato ritiene che non vi siano problemi nel sistema calcolo delle unità di personale di questo settore e che l'unità amministrativa di riferimento disponga dei dati e delle competenze necessari ad

analizzare adeguatamente l'evoluzione del settore e dello strumento di valutazione del fabbisogno.

Al momento non si ritiene pertanto di dover avviare uno studio a tale riguardo. La situazione sarà monitorata periodicamente nell'ambito delle analisi dei dati di consuntivo.

Risposta alla domanda 2: RAI NH

Il RAI-NH misura lo stato di malattia del paziente su 15 giorni. Non è pensato per misurare il fabbisogno di personale in casa anziani. Per definizione, visto che misura lo stato del paziente su 15 giorni non può considerare lo stato cognitivo e i disturbi di comportamento che variano di giorno in giorno negli anziani con problemi cognitivi di Alzheimer, ecc. (una popolazione che può arrivare a 1/5 degli ospiti di una casa anziani). Ritiene il CdS di far fare uno studio alla SUPSI per capire quali sono i problemi del sistema del calcolo del personale nei vari reparti e come si possono correggere?

Lo strumento RAI Nursing Home (NH) è uno dei tre riferimenti per il calcolo del fabbisogno di personale curante in ambito stazionario, sia a livello svizzero, sia internazionale ed è indicato anche per la casistica con disturbi cognitivi.

La validità e l'adeguatezza dello strumento è data da diversi elementi che compongono il sistema di rilevazione dei dati.

È importante sottolineare innanzitutto che la valutazione dei residenti è svolta da professionisti in ambito clinico (personale infermieristico formato sull'utilizzo dello strumento specifico) che si occupa dell'osservazione e della raccolta dati. La valutazione si svolge in due momenti temporali distinti, al fine di garantire un monitoraggio costante. Per la prima valutazione il personale infermieristico svolge un'osservazione dei residenti di 14 giorni, finalizzata ad individuare le caratteristiche e lo stato di salute individuali e stabilire il fabbisogno. Successivamente è prevista un'osservazione periodica (ogni 6 mesi) anch'essa finalizzata a determinare un eventuale nuovo grado di fabbisogno delle cure.

Gli ambiti valutati in rapporto allo stato dell'utente e del suo fabbisogno di cure sono molteplici e riguardano la salute fisica e mentale, le capacità cognitive, le capacità di comunicare, ascoltare, vedere, l'umore e il comportamento, il benessere psicosociale, le capacità funzionali e l'autonomia, le diagnosi di malattie, lo stato di salute, la nutrizione, lo stato della bocca e dei denti, le condizioni della cute, le occupazioni preferite e i desideri della persona, la farmacoterapia, gli aspetti di contenzione e lo stato in generale². In termini più generali si può affermare che la persona è osservata in modo dettagliato e multidimensionale, in relazione alla presa in carico, attraverso un ampio spettro di elementi della sua vita e della sua salute.

² Maggiori informazioni relativamente alla valutazione possono essere rilevate al seguente link <https://www.besaqsys.ch/it/rai-nursing-home-rai-nh>.

Oltre a determinare il fabbisogno di personale, lo strumento mette a disposizione degli istituti una grande quantità di dati utilizzabili per adattare e personalizzare il piano di cura individualizzato, come pure approntare misure sulla base dell'esperienza riferita dalla persona, per un miglioramento della qualità costante nel tempo.

Unitamente allo strumento RAI, la quantità di personale curante e assistenziale è stabilita attraverso il documento "Disposizioni valide per il calcolo del fabbisogno di personale in casa per anziani" UMC/UACD, emanato congiuntamente dall'Ufficio del medico cantonale (UMC) e dell'Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio (UACD).

Ulteriore elemento di validità dello strumento RAI è il suo impiego a livello svizzero in ambito LAMal, attraverso il suo riconoscimento da parte degli assicuratori malattia ai sensi dell'articolo 8b della citata Legge federale, nel capitolo relativo alla "Valutazione dei bisogni nelle case di cura".

Il sistema RAI è inoltre tra gli strumenti riconosciuti da ARTISET, Federazione dei fornitori di servizi per persone bisognose di assistenza a livello svizzero.

Come per ogni altro strumento tecnico, anche per il RAI sono previsti una manutenzione e un aggiornamento continui. Tra la fine del 2022 e il 2023 è pertanto pianificato un aggiornamento informatico (migrazione SaaS), presso tutti gli istituti finanziati per l'intera gestione. Successivamente, verrà valutato un ulteriore aggiornamento in termini di contenuto (interRAI LTCF)³.

Si ribadisce pertanto come gli strumenti attualmente a disposizione siano ritenuti adeguati per la corretta commisurazione e gestione del fabbisogno di personale curante.

I professionisti incaricati di monitorare e aggiornare lo strumento RAI e i curanti che lo utilizzano giornalmente dispongono di competenze e dati sufficienti per valutarne l'idoneità, senza dover far capo ad un'analisi esterna.

Risposta alla domanda 3: Alzheimer

Lo studio Curatime è entrato in vigore al 1.1.2021 e non abbiamo ricevuto i dati di consuntivo 2021 sul personale nelle varie case anziani. Non abbiamo ricevuto alcun dato a consuntivo 2021 né sul personale dei reparti comuni, né su quello dei reparti Alzheimer. Si chiede dunque gentilmente di poterli ricevere.

I dati inerenti alle giornate di presenza del consuntivo 2021 non erano disponibili al momento della prima risposta dello scrivente Consiglio. I dati effettivi sono riportati all'allegato 1 e compiutamente commentati.

Non è possibile e pertinente distinguere i dati relativi ai reparti Alzheimer per almeno due motivi. Il primo riguarda il fatto che non tutte le case dispongono ancora di reparti specializzati, secondariamente poiché il percorso di cura dei singoli utenti è stabilito in

³ Maggiori informazioni sugli aggiornamenti SaaS e interRAI LTCF possono essere reperiti al sito <https://www.besaqsys.ch/it/faq-systema-rai>.

base al fabbisogno di cura rilevato con lo strumento RAI e non alla malattia, che non determina di per sé lo stato di bisogno.

Risposta alla domanda 4: ospiti con disturbi cognitivi

Il CdS ricorda l'obiettivo della Pianificazione 2021-2030 di avere un reparto specialistico per comprensorio LACD. Bene, ma poco (e in parziale contraddizione con la prima frase che indica che vuole mettere le persone con disturbi psichiatrici nelle case anziani vicine a dove hanno vissuto). Il numero di ospiti in casa anziani con disturbi cognitivi è tale per cui occorrerebbe un reparto in quasi ogni casa anziani sul territorio, con infermieri adeguatamente formati. Per organizzare meglio le case per anziani occorre inoltre che ogni casa anziani abbia il suo medico che tuteli i pazienti ed eviti che gli ospiti vengano sedati con psicofarmaci quando si agitano, perché nessuno ha tempo di occuparsene.

Anzitutto occorre porre una distinzione tra la presa in carico di persone affette da disturbi cognitivi (demenza senile, Alzheimer) e persone affette da disturbi psichiatrici. In estrema sintesi, nel primo caso, la popolazione presente in casa per anziani è numericamente più rilevante e in crescita, nel secondo caso la rilevanza quantitativa è minore, pure in crescita.

Rispetto alla pianificazione dei posti letto e del finanziamento degli istituti, nella realizzazione di nuove strutture o in caso di interventi di una certa importanza, come ampliamenti o ristrutturazioni, si prevede la creazione di un reparto protetto per accogliere persone affette da disturbi cognitivi, al fine di rispondere adeguatamente ai bisogni della popolazione. Tale obiettivo è mantenuto anche per quanto concerne la creazione di reparti di gerontopsichiatria, proporzionatamente tuttavia alle necessità in termini di quantità di posti letto della popolazione.

Se per rispondere adeguatamente alle necessità della popolazione affetta da disturbi cognitivi la tendenza è quella di dotare ogni struttura del Cantone di un reparto protetto, per i bisogni in ambito psicogeriatrico, la pianificazione dei posti letto prevede una risposta meno generalizzata, in considerazione della rilevanza più contenuta del fenomeno.

A questo proposito si richiama il Rapporto finale della Pianificazione integrata LAnz – LACD 2021-2030, Punto 4.1.6 “La gerontopsichiatria nel settore delle cure di lunga durata”, che recita quanto segue:

[...] Per la fase acuta la Clinica psichiatrica cantonale dispone già di 17 posti letto. Per l'attività presso le Case per anziani si rende necessario sviluppare una rete di reparti di presa in carico specialistica che, nel decennio pianificato, possa arrivare a garantire almeno un reparto per comprensorio LACD [...]

Attualmente le strutture già operanti sul territorio coprono tre comprensori, con risorse dedicate (supplemento di infermieri con specializzazione in salute mentale).

Per quanto concerne la gestione della casistica affetta da disturbi cognitivi e dei relativi reparti protetti, si è proceduto, come indicato in precedenza, con l'aggiornamento dei

parametri dello strumento RAI, per meglio considerare l'attività di presa in carico. Sono inoltre alcuni anni che all'interno del settore si lavora sulle terapie non farmacologiche al fine di migliorare la presa in carico di questa tipologia di residenti e, al contempo, dare più sollievo al personale che se ne occupa. Compatibilmente con le risorse a disposizione, è inoltre in corso una valutazione finalizzata a introdurre uno sgravio per la presa in carico notturna nei reparti protetti.

Dal punto di vista del coordinamento medico, entrambe le tipologie di reparto beneficiano del finanziamento per la figura di un medico. Ogni istituto deve inoltre garantire una direzione sanitaria.

Si ricorda infine che il quadro giuridico federale garantisce la libera scelta del medico anche nelle strutture di lungodegenza.

Risposta alla domanda 5: stato patrimoniale e fondi delle CPA - confronto con istituti sociali e SACD

È una risposta anch'essa lacunosa. Non sono stati presentati gli stati patrimoniali degli enti. Inoltre, la somma dei fondi 1, 2 e 3 al 31.12.2020 delle case anziani è di meno 5 milioni, quella degli istituti sociali di più 14 milioni e quella dei sei SACD d'interesse pubblico di più 18 milioni: chiaramente le case anziani sono penalizzate dal sistema di finanziamento!

Ritiene il CdS di far fare uno studio alla SUPSI sulla situazione patrimoniale e sul sistema di finanziamento delle case anziani, istituti sociali e SACD, per capire cosa si può cambiare per migliorare la situazione delle case anziani e l'equità di trattamento?

Una valutazione sull'equità di trattamento tra i settori finanziati deve basarsi sulle differenti tipologie di prestazioni sussidiate, sulle strategie dei diversi ambiti e sulle caratteristiche degli enti che vi operano. Si ritiene che un'analisi sulla base dei soli saldi patrimoniali dei singoli istituti sia fuorviante e incompleta.

Anche dai dati concernenti il solo settore delle case anziani emerge chiaramente che lo stato patrimoniale degli istituti genericamente considerati come privati (fondazioni e associazioni) è diverso da quello degli istituti pubblici, poiché la strategia finanziaria e le risorse a disposizione dell'ente proprietario sono differenti.

Per contro l'andamento del sistema di finanziamento in vigore è regolarmente aggiornato e monitorato sulla base dell'evoluzione del settore. Anche in questo caso non si ritiene pertanto opportuno delegare uno studio esterno.

Risposta alla domanda 6: copertura del salario mediano anziché dei salari effettivi del personale riconosciuto

La mediana salariale per il finanziamento dei costi del personale delle case anziani (85% dei costi delle case anziani) comporta una discriminazione verso i lavoratori che hanno più di 7-8 anni di esperienza professionale: il sistema incoraggia le case anziani a privilegiare l'assunzione dei giovani per pagare salari inferiori alla mediana per poter accantonare qualche soldo. È un sistema assurdo (anche Dafond, Presidente dell'Associazione dei Comuni lo ha detto).

Si precisa che le correzioni a posteriori avvengono solamente per casi specifici (chiusura con deficit) e avvengono con un ritardo di 2 anni nei pagamenti. Il sistema non incentiva l'assunzione di giovani poiché adegua i costi alle mediane effettive laddove necessario.

Il modello di finanziamento con contratto di prestazioni prevede dei costi standard stabiliti secondo delle mediane, di cui è valutato l'adeguamento di anno in anno, sulla base dei dati effettivi di consuntivo, o in seguito all'introduzione di nuove figure professionali. La scala salariale di riferimento è quella del CCL di settore, il ROCA.

Le funzioni previste dal sistema di finanziamento sono 22, di cui 12 sono attualmente riconosciute con l'anzianità massima (fine carriera), 6 sono collocate oltre i 7 scatti di anzianità e 4 tra il terzo e il quinto scatto d'anzianità. In termini generali appare quindi evidente che la massa salariale standard finanziata a preventivo è già oggi calcolata su una base di partenza caratterizzata da un tasso di anzianità sostenuto. Non si ritiene dunque che il sistema privilegi l'assunzione di personale giovane per motivi di risparmio.

È possibile che l'anzianità effettiva del personale assunto in determinati istituti sia superiore a quella dello standard, in particolare nel settore curante. Come indicato nella domanda, qualora l'istituto riporti un deficit d'esercizio, il finanziamento può essere adeguato. Questa modalità permette di garantire una certa autonomia di gestione in rapporto ai margini positivi, nel caso di assunzioni non al massimo della scala e, al contempo, non limita l'assunzione di profili con più esperienza per motivi di risparmio, poiché tale maggior costo è coperto in caso di deficit.

Per quanto attiene alla problematica della liquidità si osserva che per evitare un sovraccarico amministrativo, a preventivo non vengono chiesti i dati del personale per il calcolo del contributo, pertanto non è possibile prevedere una misura di accompagnamento a priori. L'adeguamento per questa specifica voce è incluso in quello generale (differenza di contributo tra preventivo e consuntivo) versato o ripreso a consuntivo.

In determinate situazioni di conclamata difficoltà, l'Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio valuta e concede regolarmente degli anticipi di liquidità, al fine di garantire l'operatività degli istituti, in particolare a garanzia del versamento degli stipendi del personale.

Risposta alla domanda 7 - manutenzione, investimenti

Taglieranno i fondi manutenzione come avvenuto in passato dopo l'approvazione del decreto Morisoli? Non fare manutenzione significa poi pagare di più per investimenti straordinari sugli immobili.

Il mantenimento di strutture efficienti e adeguate rientra nella strategia del Cantone ed è richiesto dall'art. 6 LANz. I criteri validi per il riconoscimento di una casa per anziani in termini strutturali sono indicati nel documento del Dipartimento della sanità e della socialità "Criteri costruttivi minimi per una casa anziani medicalizzata e procedura per

RG n. 5843 del 30 novembre 2022

la richiesta di sussidi”, maggio 2013, attualmente in vigore e per il quale è previsto un aggiornamento completo.

I criteri finanziari per il riconoscimento di investimenti di grande portata come ristrutturazioni e ampliamenti che permettono di gestire al loro interno le manutenzioni importanti sono stati analizzati e aggiornati nella nuova Pianificazione integrata LANZ-LACD 2021-2030, con un aumento del 10% dei costi riconosciuti per ogni posto letto, al fine di permettere la congruità di finanziamento rispetto ai costi reali e, ribadiamo, mantenere le strutture funzionali ed efficaci.

Per quanto concerne la manutenzione ordinaria degli istituti e gli investimenti di piccola entità, al momento non sono previsti delle limitazioni del finanziamento o limitazioni specifiche. Il fondo 3, destinato per gli acquisti e le manutenzioni straordinarie è stato finanziato nel 2022 e previsto nel preventivo 2023.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente

Claudio Zali

Il Cancelliere

Arnaldo Coduri

Copia a:

- Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch)
- Divisione dell'azione sociale e delle famiglie (dss-dasf@ti.ch)
- Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio (dss-ufag@ti.ch)
- Ufficio del medico cantonale (dss-umc@ti.ch)

Allegati:

- Allegato 1 - Analisi dati RAI 2021-2020 (confronto per singolo istituto)
- Allegato 2 - Analisi dati RAI 2021 (dettaglio giornate per RUG)
- Allegato 3 - “Disposizioni valide per il calcolo del fabbisogno di personale in casa per anziani” gennaio 2021

Allegato 1 - Analisi dati RAI 2021-2020 (confronto per singolo istituto)

CPA	Giornate di presenza totali 2021	Δ giornate di presenza rispetto 2020	Giornate di presenza ponderate con RAI	Ore di cura annuali	Fabbisogno UTP 2021 effettivo (secondo RAI)	Δ UTP rispetto 2020	Fabbisogno UTP normalizzato da sottoccupazione da pandemia	Δ UTP rispetto 2020	Giornate di presenza allocate a RUGs con diminuzione	% rispetto alle giornate totali	Giornate di presenza allocate a RUGs SE1,2,3	% rispetto alle giornate totali
1	17'414	1'197	22'619.27	56'548.18	33.26	4.14	30.98	1.86	3500	20.1%	0	0.0%
2	14'012	425	16'874.48	42'186.21	24.82	1.88	24.06	1.13	2636	18.8%	44	0.3%
3	7'471	-283	7'744.75	19'361.87	11.39	0.36	11.82	0.79	3084	41.3%	34	0.5%
4	26'902	-826	31'371.86	78'429.66	46.14	2.76	47.55	4.17	4790	17.8%	223	0.8%
5	15'650	-310	19'464.89	48'662.22	28.62	4.06	29.19	4.63	942	6.0%	114	0.7%
6	27'190	1'661	34'600.17	86'500.43	50.88	4.31	47.77	1.20	7660	28.2%	272	1.0%
7	19'542	1'060	24'894.39	62'235.97	36.61	4.05	34.62	2.06	5341	27.3%	454	2.3%
8	24'923	-421	31'562.45	78'906.14	46.42	1.37	47.20	2.15	6489	26.0%	494	2.0%
9	20'181	-102	26'090.50	65'226.26	38.37	4.18	38.56	4.38	3519	17.4%	29	0.1%
10	16'827	-2'294	22'745.78	56'864.46	33.45	-2.29	38.01	2.27	5750	34.2%	2970	17.7%
11	11'104	-1'112	12'037.54	30'093.86	17.70	-0.07	19.48	1.70	3606	32.5%	283	2.5%
12	12'567	-5'015	15'024.13	37'560.33	22.09	-6.69	30.91	2.13	2409	19.2%	610	4.9%
13	20'990	-465	25'165.96	62'914.89	37.01	1.76	37.83	2.58	4805	22.9%	50	0.2%
14	21'625	-4'967	27'442.46	68'606.15	40.36	-12.32	49.63	-3.05	6585	30.5%	2807	13.0%
15	20'942	-1'545	21'878.56	54'696.40	32.17	-2.85	34.55	-0.48	7561	36.1%	2046	9.8%
16	18'372	-397	20'276.77	50'691.92	29.82	-2.28	30.46	-1.64	6722	36.6%	2776	15.1%
17	20'037	-1'434	26'097.06	65'242.65	38.38	-0.94	41.12	1.81	4923	24.6%	427	2.1%
18	21'111	-1'565	22'160.99	55'402.49	32.59	-0.84	35.01	1.58	4624	21.9%	746	3.5%
19	17'655	-2'750	21'257.30	53'143.26	31.26	-1.45	36.13	3.42	1929	10.9%	66	0.4%
20	23'701	-6	27'237.34	68'093.35	40.05	3.32	40.07	3.33	5226	22.0%	9	0.0%
21	25'442	46	31'447.06	78'617.64	46.25	4.35	46.16	4.27	3238	12.7%	101	0.4%
22	50'646	-2'161	66'803.80	167'009.50	98.24	0.08	102.43	4.28	15104	29.8%	3355	6.6%
23	28'644	-242	35'526.95	88'817.38	52.25	4.05	52.69	4.49	5192	18.1%	179	0.6%
24	25'244	-2'057	30'556.08	76'390.19	44.94	-0.88	48.60	2.78	6321	25.0%	923	3.7%
25	22'602	204	27'788.44	69'471.10	40.87	1.48	40.50	1.11	4468	19.8%	531	2.3%
26	4'837	842	6'711.46	16'778.66	9.87	2.37	8.15	0.65	494	10.2%	143	3.0%
27	22'616	-527	23'464.28	58'660.71	34.51	-1.99	35.31	-1.19	7147	31.6%	94	0.4%
28	25'998	259	34'122.63	85'306.59	50.18	10.75	49.68	10.25	4766	18.3%	89	0.3%
29	33'803	-560	46'922.38	117'305.96	69.00	4.82	70.15	5.97	1481	4.4%	205	0.6%
30	27'860	-1'441	35'736.93	89'342.33	52.55	-5.65	55.27	-2.93	10535	37.8%	3010	10.8%
31	32'534	-268	38'915.49	97'288.73	57.23	-4.14	57.70	-3.67	14056	43.2%	2822	8.7%
32	27'227	-1'870	32'661.14	81'652.85	48.03	-5.27	51.33	-1.97	8755	32.2%	3253	11.9%
33	64'712	-3'270	75'624.46	189'061.15	111.21	5.80	116.83	11.42	13951	21.6%	579	0.9%
34	46'835	530	61'418.54	153'546.34	90.32	2.66	89.30	1.64	9648	20.6%	2884	6.2%
35	43'606	-225	60'477.14	151'192.84	88.94	7.25	89.40	7.71	2281	5.2%	1294	3.0%
36	30'111	-1'441	40'167.44	100'418.61	59.07	1.79	61.90	4.62	6500	21.6%	1953	6.5%
37	23'166	-237	28'230.26	70'575.66	41.52	0.78	41.94	1.21	4657	20.1%	112	0.5%
38	22'576	-4'220	27'978.27	69'945.68	41.14	-5.56	48.84	2.13	2299	10.2%	349	1.5%
39	39'732	-1'328	52'855.45	132'138.63	77.73	-8.62	80.33	-6.02	13953	35.1%	7852	19.8%
40	90'462	-2'628	109'309.49	273'273.73	160.75	1.36	165.42	6.03	23309	25.8%	5388	6.0%
41	191'553	-9'733	215'266.79	538'166.97	316.57	20.78	332.65	36.86	28777	15.0%	866	0.5%
42	42'303	-2'775	57'762.81	144'407.02	84.95	-4.78	90.52	0.80	16023	37.9%	6637	15.7%
TOTALI	1'300'725				2'347.49	33.88	2'440.03	126.43				
Δ vs 2020	-52'251	-52'251		Risultato 2020	2'313.61		2'313.61		Media CPA negative	35.4%		11.2%
				Δ vs 2020	33.88		126.43		Media popolazione	22.68%		2.23%
						Diminuzioni 17		Diminuzioni 8				
						Aumenti 25		Aumenti 34				

Allegato 2 - Analisi dati RAI 2021 (dettaglio giornate per RUG)

RUG (Gruppi di isorisorse):	SE3	SE2	RMC	SSC	SE1	PE2	CC2	RLB	PE1	SSB	CC1	RMB	SSA	CB2	RLA	RMA	CB1	PD2	PD1	CA2	IB2	IA2	PC2	BB2	PC1	IB1	CA1	BB1	PB2	PB1	BA2	IA1	PA2	BA1	PA1	PAO		
Variazione coefficiente rispetto 2020:	-1.0535	-0.703	0.0443	0.1784	-0.4729	0.0291	0.2158	0.0474	-0.0436	0.2687	0.0631	0.0298	0.0339	0.1856	0.0395	-0.0277	0.0542	0.0276	-0.0434	0.0051	-0.0344	-0.1265	0.0274	0.0415	0.0246	0.1044	-0.0878	0.1065	0.0558	0.0548	0.0277	0.028	0.0403	0.0564	-0.0187	-0.0112		
RUGs dove la ricalibrazione (CURATIME) ha determinato una diminuzione della necessità di cura (10 su 36)	0	0	0	829	0	3554	992	0	498	501	0	0	22	1446	0	306	2318	2791	236	0	0	0	0	0	817	711	0	96	0	695	0	97	520	774	211	0		
	13	23	88	1296	8	1843	451	0	429	0	83	1733	424	0	0	328	2000	156	0	0	0	0	0	0	750	1050	311	0	650	0	0	251	2125	0	0			
	0	34	32	154	0	235	0	0	279	411	0	0	269	142	0	95	195	1052	1061	359	0	0	0	0	327	157	571	90	184	102	365	118	100	1139	0	0		
	1	222	1186	549	0	5416	100	0	885	340	0	405	334	0	0	111	322	3331	459	66	1250	266	0	0	723	3977	217	127	2840	254	424	1415	192	1490	0	0		
	114	0	0	1222	0	2526	214	0	0	424	0	0	598	527	179	0	192	3916	501	626	12	0	0	0	139	1371	41	66	0	344	0	1144	233	987	274	0	0	
	0	272	307	0	0	6134	109	0	903	502	0	433	143	462	0	0	267	7215	5917	167	0	0	0	0	0	1420	0	8	0	1372	0	0	861	130	568	0	0	
	46	289	278	520	119	3672	1081	0	783	251	0	0	122	461	0	0	0	2932	3096	194	154	0	0	0	574	1316	544	1431	0	475	204	280	24	386	310	0	0	
	9	485	0	1406	0	4531	365	0	227	192	0	0	116	492	191	0	0	5964	1747	179	3494	258	192	348	754	1015	58	1052	120	997	262	0	258	0	211	0	0	
	29	0	2726	498	0	3955	75	111	193	256	0	1213	469	76	349	351	232	1147	454	56	1162	0	81	0	228	1780	417	0	86	853	0	1288	253	579	1264	0	0	
	279	2691	100	1277	0	1581	543	0	383	220	0	192	884	213	73	21	0	1991	1561	338	0	0	0	0	527	1375	435	418	0	448	0	0	505	371	401	0	0	
	0	283	0	310	0	2245	0	0	395	114	0	0	33	0	0	0	142	706	1324	247	0	0	0	0	970	876	487	0	0	861	0	344	544	106	1117	0	0	
	243	367	0	0	0	1904	135	0	0	121	0	0	789	513	0	57	94	2284	128	1337	823	19	0	0	370	664	714	0	136	432	0	632	690	0	115	0	0	
	0	50	193	2189	0	4316	133	247	0	41	0	625	72	261	31	46	234	2384	1085	532	1196	234	11	0	105	1320	322	470	0	1158	49	131	794	749	1918	0	0	
	59	2684	391	320	64	2005	184	0	422	271	0	392	697	501	0	905	771	2410	3050	103	0	0	0	0	913	1941	132	328	0	2316	0	262	330	0	174	0	0	
	21	2010	691	273	15	1306	325	0	146	383	0	0	130	0	0	36	414	2683	1222	472	173	333	0	138	264	1287	111	0	2936	0	1299	167	577	3530	0	0		
	27	2365	179	267	384	709	124	0	307	780	0	0	634	647	0	17	13	1323	1509	255	0	0	0	0	1114	1647	410	117	0	1985	0	0	1602	237	1720	0	0	
	408	19	0	119	0	4421	859	176	0	764	0	0	1754	414	534	0	31	2775	499	601	1608	2029	0	0	0	123	1470	0	68	179	0	526	254	46	360	0	0	
	53	693	0	918	0	1203	647	0	314	527	0	0	1148	676	0	0	184	610	1803	729	0	0	0	0	0	154	3311	205	515	0	2180	0	886	1809	990	1556	0	0
	66	0	0	646	0	1511	56	0	152	1010	3	359	1133	1310	554	52	0	3179	536	952	85	818	23	425	256	471	257	836	0	0	1348	557	0	1045	15	0	0	
	9	0	863	904	0	2873	6	0	1009	111	0	766	486	239	643	0	947	3412	712	409	172	0	0	0	872	2116	1977	365	0	1875	0	225	1270	93	1319	28	0	
	29	72	99	411	0	6238	1410	0	544	331	0	593	1882	911	0	161	4263	718	363	116	0	0	0	0	263	1272	227	520	0	192	103	373	1052	1767	1532	0	0	
	859	2496	720	2546	0	7926	458	0	1891	677	0	82	1594	3271	213	179	823	5743	4324	1331	3410	1095	0	63	773	2947	565	1656	0	2541	121	155	1257	466	464	0	0	
	24	155	0	1033	0	4513	1284	0	756	1804	0	0	1033	1191	0	0	689	5239	2571	89	0	179	0	0	684	1059	219	1377	0	984	178	0	2108	187	391	897	0	
	11	720	0	1185	192	2917	209	0	641	1582	221	0	914	26	0	0	811	4912	2371	0	0	291	0	0	744	2352	863	89	0	1500	0	726	735	0	1232	0	0	
	151	380	179	596	0	4566	0	1183	0	163	0	111	1240	292	444	0	609	2940	0	0	2663	919	365	360	192	1460	355	144	103	626	0	365	1207	989	0	0	0	
	0	143	280	4	0	24	0	15	0	0	0	1409	96	75	1443	576	207	103	1	104	83	0	0	0	0	6	243	0	0	1	0	0	0	0	24	0	0	
	0	94	0	710	0	4401	19	0	1293	274	0	47	301	148	0	280	1296	2544	100	0	0	0	179	0	1993	550	243	253	0	1226	0	409	2697	586	2973	0	0	
	0	89	926	1886	0	4636	25	0	1205	563	0	905	194	375	499	0	491	4473	2858	439	365	0	38	0	1287	919	202	409	0	1532	0	352	730	553	47	0	0	
	14	191	885	1204	0	9910	1331	112	22	719	0	1840	642	203	2435	12	400	5814	1139	286	0	30	0	0	0	4261	85	300	0	857	0	746	0	365	0	0		
	459	2551	15	942	0	4563	838	0	1815	645	45	183	744	473	0	188	2144	3764	332	0	109	0	0	0	527	1661	392	1281	0	736	0	95	1171	742	1445	0	0	
	722	2100	266	613	0	2007	808	162	0	617	0	941	1080	1437	1206	72	262	3863	979	1157	3033	4081	297	105	134	598	862	84	680	503	0	123	1071	392	2279	0	0	
	67	3186	240	391	0	3048	115	0	358	369	0	38	1473	796	54	0	942	2519	3675	232	0	0	0	0	0	410	2080	585	369	0	2936	0	1534	729	197	859	25	0
	146	393	280	2177	40	7533	2423	0	1708	1127	354	1112	2275	2661	313	457	625	9784	6873	555	697	14	19	0	488	5388	443	1331	408	3696	0	4125	2052	1578	3619	18	0	
	620	2264	1625	1244	0	6355	1861	106	1037	1023	188	899	1408	3014	0	508	582	5691	2698	2177	863	46	0	0	0	1150	3873	419	794	0	2737	0	607	692	653	1701	0	0
	287	1007	2689	2184	0	9834	373	0	168	1369	0	1601	780	2343	0	914	125	3950	714	5229	0	0	0	0	0	861	5752	0	0	0	0	0	3124	60	137	105	0	
	118	1835	334	2269	0	6658	401	0	358	701	20	938	1204	97	34	12	506																					

DISPOSIZIONI VALIDE PER IL CALCOLO DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE IN CASA PER ANZIANI

Con la Risoluzione governativa n. 5248 del 14 ottobre 2020 il Consiglio di Stato ha decretato che a partire dal 2021 il sistema di valutazione dei residenti di casa per anziani RAI-NH ha come riferimento per la valutazione dei livelli di cura e assistenza il Foglio esplicativo RAI-NH 5.30, scala di valutazione CH-Index 2016.

Parallelamente a tale introduzione viene ora aggiornato con la presente versione il documento "DESCRIZIONE DEL CALCOLO DEL FABBISOGNO TEORICO DI PERSONALE CURANTE PER SINGOLA STRUTTURA" del gennaio 2013.

NUOVO CALCOLO DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE IN CASA PER ANZIANI

valido ai fini del contratto di prestazioni previsto dalla LANz a partire dal 2021 e della Direttiva concernente i requisiti essenziali di qualità per gli istituti di cura per anziani (Direttiva sulla qualità) del 15 dicembre 2003.

- Totale dei punti RUG giornalieri di tutti gli utenti della struttura x 150 minuti (minuti corrispondenti a 1 punto RUG) = Totale minuti giornalieri di cura
- Totale minuti giornalieri di cura x totale giornate di presenza annuali della struttura / 60 (ore) = Totale numero di ore annuali di cura
- Totale numero di ore annuali di cura / 1'700 (ore annuali di lavoro effettive per unità* = **UNITÀ TEORICHE PERSONALE CURANTE**

* Giorni dell'anno	365
- Giorni di libero settimanali	104
- Giorni festivi infrasettimanali	13.5
- Giorni di vacanza lavorativi	25
- Forfait per giorni vacanza supplementari e assenze di corta durata	10
Giorni lavorativi annuali	212.5
Ore lavorative annuali (212.50x8h)	1'700

Esempio di calcolo:

Minuti di cura giornalieri	150
Punti RUG per giorno (esempio)	63.99
Minuti giornalieri totali (150 x 63.99)	9'598.5
Numero ore totali annuali (9'598.50 x 365 / 60)	58'390.88
UTP teoriche totali (58'390.88 / 1'700)	34.34

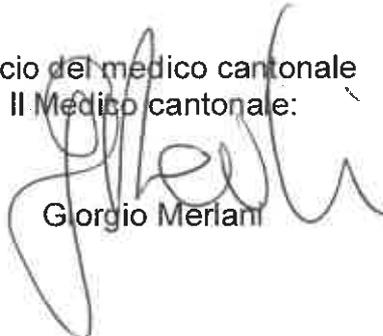
Nel numero di unità teoriche risultanti dal sistema di calcolo sopra descritto non sono comprese le seguenti figure professionali che erogano prestazioni di cura e assistenza:

- responsabile del settore curante
- capo reparto o capo équipe nella misura del 30% (sgravio)
- personale terapeutico e di animazione
- allievi e stagiaires

Per quanto riguarda la chiave di ripartizione delle diverse figure professionali che operano nel settore curante, si richiama il documento dell'Ufficio del medico cantonale "Chiave di ripartizione del personale assistenziale in casa per anziani 2010-2015", del dicembre 2009 e la relativa lettera del 20 dicembre 2016 riguardante il prolungo della validità.

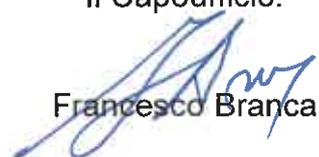
Restiamo a disposizione per eventuali chiarimenti e vi porgiamo cordiali saluti.

Ufficio del medico cantonale
Il Medico cantonale:



Giorgio Meriani

Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio
Il Capoufficio:



Francesco Branca

Bellinzona, gennaio 2021