

TESTO DELL'INTERROGAZIONE

Associazione bellinzonese per l'assistenza e cura a domicilio: un nuovo caso di mala gestione sanitaria coperto dalle autorità cantonali?

«Les performances du système de santé dépendent en premier lieu des connaissances, des compétences et des motivations du personnel de santé. Lorsque l'on entreprend des changements structurels pour améliorer l'efficacité d'un système de santé, les résultats attendus dépendent de la capacité d'adaptation des ressources humaines impliquées dans ce processus. Le rôle essentiel des ressources humaines s'explique par le fait que le système de santé est un domaine d'activité à haute valeur ajoutée: la main d'œuvre est peu transférable et les innovations technologiques s'accompagnent plutôt d'une spécialisation du personnel que d'une réduction des effectifs»

Personnel de santé en Suisse-Etat des lieux et perspectives jusqu'en 2020.

Questo concetto base non sta di casa presso l'Associazione bellinzonese per l'assistenza e cura a domicilio (ABAD).

Dal 2010 il personale di ABAD segnala in svariati modi, al presidente di ABAD Felice Zanetti (già vice sindaco di Bellinzona) e al Comitato, una situazione di disagio e sofferenza, una mancanza di qualità nell'importante lavoro d'assistenza e cura dei pazienti e una serie di atteggiamenti dubbi da parte del direttore Roberto Mora.

Segnali caduti nel vuoto visto che il Comitato e i suoi membri hanno sempre difeso acriticamente l'operato del direttore e intervenendo a suo sostegno anche per attività prettamente operative.

Di pari passo con l'aggravarsi della situazione gestionale del personale ABAD chiude regolarmente con importanti avanzi finanziari e un aumento del capitale proprio (oltre 1 milione di franchi in pochi anni). Sembra quasi che gli scopi associativi non siano la cura dei pazienti ma immobiliari.

Fa specie, ma non sorprende visti i numerosi precedenti, l'atteggiamento passivo e negligente delle autorità cantonali a cui spetta la vigilanza sulla struttura: Direzione del DSS, medico cantonale e ufficio anziani.

Le situazioni problematiche segnalate dal personale, sia in forma collettiva che individuale, riguardano molti ambiti. A titolo d'esempio:

- Nel corso degli ultimi anni vi sono state numerose modifiche della struttura operativa di ABAD (suddivisione delle zone e delle figure responsabili) accompagnata, nel passato recente, da un dimezzamento delle risorse a disposizione per i capo-équipe: da un 400% FTE si è passati a un 240% FTE. Attualmente il personale occupato quale capi-équipe (figure chiave il cui ruolo è sancito e specificato nella relativa legge cantonale) svolge tale funzione nella misura del 40%, per il rimanente 60% è occupato quale infermiere. Una situazione ingestibile: prova ne sia che nel corso dell'ultimo anno tutti i capo-équipe (6 su 6) hanno dimissionato o lasciato tale funzione. Questa riduzione delle percentuali per i capo-équipe avvengono in un contesto in cui le ore erogate, così come il numero di personale è costantemente aumentato. Non bisogna inoltre dimenticare che in questi anni si è assistito a un aumento della complessità dei casi anche a causa delle dimissioni sempre più precoci dagli istituti ospedalieri.
- Come per la funzione di capo-équipe anche la funzione di direttore sanitario è sancita nella Legge sull'assistenza e cure a domicilio (LACD). Le sue competenze e funzioni sono indicate nel Mansionario del direttore sanitario allestito dal DSS. All'art. 1 di tale mansionario si indica

che nei servizi d'assistenza e cura a domicilio il direttore sanitario rappresenta, con il direttore amministrativo, la direzione unica del servizio. Egli è nominato dall'ente gestore o proprietario al quale è subordinata amministrativamente. Direttive non applicate presso ABAD, dove il direttore sanitario, su ordine del Comitato e allo scopo di non mettere in ombra il direttore amministrativo Roberto Mora non ha il permesso di definirsi direttore sanitario ma deve ripiegare sulla denominazione di responsabile sanitario. Evidentemente il problema non è formale, ossia limitato alla semplice denominazione, ma sostanziale considerato che presso ABAD il direttore sanitario è subordinato a Roberto Mora anche per gli aspetti di politica sanitaria senza che quest'ultimo né abbia le competenze. Una situazione surreale che conferma ulteriormente la presenza di strutture e logiche non conformi alle disposizioni legali, pensate per garantire la qualità delle cure.

- Le formazioni interne sono rare. Non vi è una formazione interna strutturata e un accompagnamento nella fase di apprendimento e consolidamento. Di conseguenza il personale viene messo in condizione di sentirsi insicuro nello svolgimento del proprio lavoro. Per le formazioni esterne spesso si chiede al personale di svolgerle durante il proprio tempo libero e si fa fatica a riconoscerle a livello salariale. Al personale dirigente e infermieristico viene sovente negata la possibilità di svolgere le diverse formazioni necessarie per uno svolgimento eccellente del proprio lavoro. Fondamentalmente manca una filosofia che promuova la crescita professionale tramite dei feedback e delle critiche costruttive. Il debriefing formativo è sostituito da critiche distruttive e colpevolizzanti. Situazioni che creano paura, diminuzione dell'autostima nel personale curante. Tali situazioni hanno evidentemente portano a un peggioramento della qualità delle cure prestate ai pazienti e al clima di lavoro. Tali situazioni non sono sicuramente estranee all'alto tasso di rotazione/dimissioni del personale infermieristico e dei capo-équipe.
- Da anni presso ABAD il personale non può più beneficiare della presenza di una commissione del personale. Una struttura fondamentale, sancita sia legalmente che contrattualmente al fine di permettere al personale d'esprimere le proprie preoccupazioni e le proprie esigenze così come gestire il dialogo e la collaborazione con la direzione.
- Presso ABAD il rischio aziendale legato alla fluttuazione dei pazienti è scaricato sulle spalle del personale. Una parte importante del personale ha dei contratti a tempo parziale con un numero di ore inferiore alle ore di lavoro effettivamente prestate, con l'obbligo, tuttavia, di prestare ore straordinarie quando il servizio lo necessita. Di fatto si utilizzano forme di lavoro su chiamata, imponendo al personale d'essere a disposizione a tempo pieno con una retribuzione a tempo parziale. Tale situazione va di pari passo con una pianificazione e una comunicazione dei piani di lavoro last minute e con continui cambiamenti. Vi è inoltre un tentativo di non rispettare i diritti del personale (in prevalenza femminile) in materia di assenze pagate per cura dei figli, così come innumerevoli ostacoli alla concessione di vacanze durante i periodi di vacanze scolastiche alle persone con figli a carico.
- Nell'ultimo periodo si assiste a un tentativo di ABAD di mettere a carico del personale parte dei costi degli strumenti di lavoro. Il personale lamenta inoltre l'assenza di parte della strumentistica base.
- Le cartelle sanitarie rimangono al domicilio degli utenti. Tale situazione ha delle conseguenze sulla qualità delle cure a più livelli. Vista la pianificazione serrata delle visite il personale non ha il tempo sufficiente per aggiornare in maniera ottimale la cartella e si può, il più delle volte, prendere visione delle patologie unicamente una volta al domicilio del paziente, dunque dopo il primo contatto con lo stesso. Ciò porta a delle conseguenze negative per la qualità delle cure non avendo il personale sufficienti e puntuali cure personalizzate e di qualità.
- Da ultimo, ma aspetto certo non meno problematico e alquanto inquietante per il personale, vi è il sospetto che il direttore Roberto Mora abbia accesso alla posta elettronica e al materiale informatico del personale. Un sospetto che, se confermato, potrebbe avere anche delle rilevanze penali.

Tutte le fattispecie qui sopra indicate nel settore delle cure a domicilio sono risapute. Tutti ne parlano ma nessuno (comprensibilmente) ha il coraggio di denunciare pubblicamente queste situazioni problematiche che mettono a repentaglio, malgrado gli sforzi del personale, la qualità delle cure.

Creano inoltre tanta sofferenza tra il personale: la lettura delle numerose lettere e prese di posizioni del personale sono da questo punto di vista molto inquietanti. Le numerose partenze, volontarie o spinte, del personale né sono un chiaro sintomo.

È dunque molto poco credibile che le autorità cantonali responsabili, a cui compete la vigilanza della Legge sull'assistenza e cura a domicilio e della Legge sanitaria, non abbiano avuto in questi ultimi anni sentore di questa mala gestione. Tanto più che in base all'art. 18 LACD il Cantone è rappresentato nell'organo amministrativo di ogni SACD di interesse pubblico.

Sulla base di quanto sopra chiedo al Consiglio di Stato:

1. La rappresentante del Cantone nel comitato ha mai segnalato alcuni degli aspetti della mala gestione presente da anni presso ABAD e che abbiamo qui sopra richiamato?
 - a. Se sì, cosa ha segnalato?
 - b. Che provvedimenti ha adottato l'autorità cantonale?
2. Se no, per quale motivo non lo ha fatto?
3. Se no, ora che il CdS è informato di questa mala gestione cosa intende intraprendere per ristabilire un sano ambiente di lavoro e un rispetto delle disposizioni legali?
4. Sa, il Consiglio di Stato, se i Municipi del Comprensorio e in particolare quello della Città di Bellinzona ha chiesto spiegazioni ai suoi rappresentanti sulla ragioni alla base della mala gestione di ABAD?

Matteo Pronzini