

Zeitschrift: Iride : rivista di economia, sanità e sociale
Herausgeber: Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale della SUPSI
Band: - (2021)
Heft: 11

Artikel: Il ruolo della contabilità analitica e della gestione della qualità nelle case per anziani ticinesi
Autor: Bortolin, Emmanuelle / Ferrari, Domenico
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1044590>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 04.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Emmanuelle Bortolin ha conseguito il titolo di Master in salute pubblica e gestione sanitaria con indirizzo qualità presso la QUT di Brisbane. È Gestore qualità e Auditore presso il Servizio qualità

della SUPSI, nonché Consulente qualità per l'ASI. Tra i suoi interessi vi è lo sviluppo della qualità nei settori della formazione e socio-sanitario. Domenico Ferrari ha conseguito il titolo di Master

in economia e gestione sanitaria e socio-sanitaria presso l'Università della Svizzera italiana ed è Professore SUPSI in Gestione delle organizzazioni pubbliche e non profit. È responsabile del Centro

competenze management e imprenditorialità del DEASS e tra i suoi interessi vi è il management socio-sanitario, con particolare riferimento alla contabilità e al controllo di gestione.

Il ruolo della contabilità analitica e della gestione della qualità nelle Case per Anziani ticinesi

Le Case per Anziani sono da anni confrontate con rilevanti sfide di carattere gestionale, derivanti dall'adozione di un sistema di finanziamento basato sul contratto di prestazione con contributo globale. Il presente articolo approfondisce il ruolo della contabilità analitica e della gestione della qualità in tale contesto, fornendo indicazioni sulle misure adottate a livello nazionale e cantonale.

Sull'onda della diffusione del paradigma del *New Public Management* (NPM) a partire dagli anni Ottanta del secolo scorso, sono stati implementati con crescente intensità sistemi su base contrattuale tra enti pubblici, nella veste di mandanti o acquirenti di prestazioni, e organizzazioni pubbliche e private, profit e non profit, nella veste di fornitori di prestazioni. L'obiettivo di tali riforme consiste tipicamente nel perseguimento di un maggiore livello di efficienza operativa, abbinato ad una migliore capacità di prendere in carico i bisogni dei beneficiari delle prestazioni, ossia i cittadini.

Il fenomeno ha iniziato a toccare, a partire dagli anni Novanta, anche la Svizzera – in particolare quella tedesca – e l'onda lunga dello stesso ha incontrato un certo successo anche in Canton Ticino, con particolare riferimento ad alcuni settori specifici di intervento dello Stato. Tra questi rientra quello della presa in carico delle persone anziane la quale viene realizzata, a partire dal 2006, attraverso la collaborazione incentrata sullo strumento del contratto di prestazione con contributo globale, tra l'Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio (UACD) della Divisione dell'azione sociale e delle famiglie (DASF) del Canton Ticino e le singole Case per Anziani (CpA) – ad oggi poco più di 60 – attive sul territorio cantonale.

Tipicamente, una gestione mediante contratto di prestazione è legata ad alcuni presupposti necessari, da un lato, per regolare con chiarezza i rapporti contrattuali tra le parti e, dall'altro, per favorire l'acquisizione di competenze di carattere gestionale volte a supportare l'autonomia strategica e gestionale dei fornitori di prestazioni. Ciò si rivela necessario in ossequio a uno dei principi cardine del NPM, che vede una chiara separazione dei compiti tra lo Stato, in quanto garante delle condizioni quadro a livello politico, e i fornitori di prestazioni, in quanto titolari delle competenze operative legate all'ambito di intervento specifico.

Tali presupposti sono il catalogo delle prestazioni, la contabilità analitica, il controllo di gestione e la gestione della qualità. Questi quattro presupposti, per quanto in parte afferenti a prospettive gestionali diverse, sono strettamente legati tra loro. Il catalogo delle prestazioni fornisce la tassonomia per rendere chiaramente riconoscibili e delimitabili le prestazioni erogate, una sfida spesso complessa nel campo dei servizi alla persona. La contabilità analitica attribuisce a ogni prestazione un valore economico stimato con ragionevole affidabilità. Il controllo di gestione, basandosi su formati di reportistica trasparenti e su un concetto di comunicazione, rende intelligibili i risultati della gestione, sia a tutela dell'ente finanziatore, sia di chi ricopre responsabilità nelle organizzazioni finanziate. Infine, la gestione della qualità previene il rischio di una prevaricazione dell'incentivo economico, tutelando il diritto dei beneficiari di ricevere prestazioni corrispondenti ai bisogni e alle aspettative.

Nel seguito di questo contributo vengono approfonditi due di questi aspetti – la contabilità analitica e la gestione della qualità – in quanto da diversi anni si trovano al centro delle attenzioni del DEASS nell'ambito di progetti in collabora-

zione con gli uffici cantonali competenti e le organizzazioni attive sul territorio, con particolare riferimento al settore degli anziani.

La *contabilità analitica* ricopre un ruolo di primo piano e, allo stesso tempo, delicato nell'ambito della relazione contrattuale tra ente finanziatore e organizzazioni finanziate. Ottenere una visione di dettaglio di quale sia il costo (ossia il controvalore delle risorse utilizzate nel processo di erogazione) di una prestazione è un'impresa tutt'altro che semplice. Infatti, stabilire una relazione di causalità sistematica tra risorse utilizzate – in particolare quelle umane, assolutamente preponderanti nel campo dei servizi alla persona – richiede una certosina attività di rilevamento delle prestazioni fin quasi al livello del singolo atto, che si rivela assai dispendiosa sia per gli operatori coinvolti (poiché distoglie tempo ed energie all'attività di presa in carico dell'utenza), sia in termini di requisiti di sistema necessari (in particolare di carattere informatico).

“La contabilità analitica e la gestione della qualità si trovano da diversi anni al centro delle attenzioni del DEASS nell'ambito di progetti in collaborazione con gli uffici cantonali competenti e le organizzazioni attive sul territorio, con particolare riferimento al settore degli anziani.”

Un'impostazione di questo tipo è stata dapprima sviluppata nel settore ospedaliero dove, fin dai primi anni 2000, è disponibile un sistema di riferimento in materia valido sul piano nazionale^[1] derivante da una sintesi ragionata dei diversi modelli sviluppati fino a quel momento^[2]. Nel settore delle CpA, il principale riferimento è costituito dallo strumentario messo a punto e regolarmente aggiornato da CURAVIVA Svizzera, l'associazione di categoria delle istituzioni per persone bisognose di assistenza. Tra gli strumenti fondamentali rientrano il piano dei conti di riferimento e il modello di contabilità analitica, il quale è utilizzabile in combinazione con diversi strumenti di rilevamento delle prestazioni di cura, che risultano determinanti ai fini della ponderazione dei costi delle risorse umane impiegate rispetto al livello di complessità dell'utenza gestita. I sistemi adottati nei diversi cantoni a tale scopo, infatti, possono differire e, in Canton Ticino, si è optato per l'introduzione del sistema denominato *Resident Assessment Instrument* (RAI).

Al di là dell'esplorazione dei meccanismi di causalità nella generazione dei costi – a livello di prestazioni, ma anche di unità organizzative, il cui

costo costituisce una rilevante base decisionale per le scelte gestionali delle singole CpA come di qualsiasi altra organizzazione – una contabilità analitica affidabile presuppone un tracciamento esaustivo e trasparente di tutti gli eventi nella quotidianità di un'organizzazione che implicano un utilizzo di risorse, e ciò indipendentemente dai vincoli posti da altri dispositivi normativi e condizioni quadro (ad esempio le regole di contabilità pubblica, le disposizioni fiscali o la forma giuridica delle organizzazioni).

Negli ultimi anni sono stati profusi importanti sforzi da parte dei principali attori del settore anziani sul piano cantonale – in particolare l'UACD e l'Associazione dei Direttori delle Case per Anziani della Svizzera Italiana (ADiCASI), supportati dal Centro competenze management e imprenditorialità (CMI) del DEASS – per sviluppare un nuovo modello contabile in grado di soddisfare le esigenze di CpA che divengono sempre più delle piattaforme per l'offerta di servizi diversificati e integrati alle persone anziane, in ossequio al Modello abitativo e di cure 2030 di CURAVIVA^[3], che è stato recentemente oggetto di rivisitazione^[4]. Il nuovo modello si trova attualmente in fase di implementazione presso le CpA. Esso fornirà le condizioni per preparare le organizzazioni alle principali sfide future che vedono, da un lato, l'esigenza di un tracciamento sempre più specifico delle risorse utilizzate fino al livello della singola persona anziana (come è il caso nel settore ospedaliero fin dall'introduzione della nuova modalità di finanziamento tramite forfait per caso avvenuta all'inizio del 2013) e, dall'altro, una progressiva transizione verso sistemi di finanziamento non più legati all'oggetto (ossia al fornitore di prestazioni), bensì al soggetto (ossia al singolo utente che viene reso, almeno parzialmente, libero di scegliere la modalità di presa in carico e la struttura che meglio sembra rispondere ai suoi bisogni).

Il tema della *gestione della qualità* delle prestazioni sanitarie viene affrontata dalla Confederazione e dai Cantoni con modalità diverse nel settore stazionario e nel settore ambulatoriale. In quest'ultimo, le modalità per garantire la qualità secondo le raccomandazioni emanate dallo Stato sono lasciate, in larga misura, alla discrezionalità dei fornitori di prestazioni. Infatti, aspetti quali l'adozione di un sistema di gestione della qualità, l'ottenimento di una certificazione o l'adozione dei principi del *Total Quality Management* (TQM) non sono regolamentati. Per contro, la verifica del raggiungimento degli obiettivi di qualità fissati dalla legge viene

[1] Besson, P. (2018). *REKOLE®. Contabilità analitica nell'ospedale* (5. ed.). Hplus.

[2] Ferrari, D. & Stäger, L. (2004). *Contabilità analitica e controlling negli istituti ospedalieri svizzeri*, SUPSI.

[3] CURAVIVA Svizzera (2016). *Modello abitativo e di cure 2030*. CURAVIVA.

[4] CURAVIVA Svizzera (2020). *Visione «Abitare nella terza età»*. CURAVIVA.



effettuata in modo più articolato, attraverso ispezioni da parte degli uffici cantonali o mettendo in atto diverse forme di reportistica.

Le misure adottate in passato a livello federale hanno riguardato prevalentemente il settore stazionario. Tuttavia, a partire dal 2020 viene richiesto a tutti i fornitori di prestazioni di cura di sviluppare un concetto di qualità da integrare in una convenzione rilevando, nel contempo, degli indicatori volti a verificare la qualità delle cure erogate e a favorire il miglioramento continuo. In tale contesto, va ricordato che le CpA presentano una situazione assai variegata a livello di prestazioni erogate, dalle cure (mediche e infermieristiche) alle terapie, dall'animazione al servizio alberghiero, per non parlare delle strutture innovative che sono nate con sempre maggiore frequenza negli ultimi anni (reparti Alzheimer o di cure palliative, centri diurni, dispositivi di cure intermedie e transitorie, ecc.). Il mandato loro affidato va quindi ben oltre le cure e, per le altre prestazioni, la definizione dei criteri di qualità e la loro applicazione concreta vengono definite dai Cantoni.

Focalizzando l'attenzione sulla situazione ticinese, il quadro legale di riferimento per le CpA è costituito dalla Legge anziani (LANz)^[5] e dal relativo Regolamento di applicazione (RLAnz)^[6]. Quest'ultimo definisce e delega la supervisione del settore all'UACD. Dal punto di vista della qualità, tale ufficio assume un duplice ruolo, di promozione della qualità e di garanzia della corretta applicazione dei criteri di qualità. Per assolvere al primo ruolo, si è rivelato fondamentale definire a monte i requisiti essenziali di qualità specifici

al contesto, contenuti in una direttiva emanata dal medico cantonale^[7] e ripresa nel catalogo delle prestazioni del settore anziani. Essi sono da considerare dei requisiti obbligatori ai fini del mantenimento di un contratto di prestazione. La verifica della qualità delle prestazioni costituisce un tassello importante in quanto fornisce informazioni utili al miglioramento continuo e alla promozione della qualità.

La verifica dell'applicazione dei criteri di qualità può avvenire, di regola, attraverso quattro modalità. La prima consiste nel richiedere alle Direzioni delle CpA un'autovalutazione annuale articolata per criterio, la seconda nel rilevare regolarmente la soddisfazione del personale, degli utenti e dei loro familiari, la terza nelle ispezioni effettuate dall'Ufficio del medico cantonale e la quarta nelle rilevazioni effettuate attraverso lo strumento RAI, il quale fornisce una serie di dati su indicatori ben precisi per ambito di presa in carico che consentono il confronto tra diverse strutture.

Su questi fronti, il Centro competenze anziani (CCA) del DEASS ha svolto negli ultimi anni un importante ruolo a supporto dell'UACD e delle CpA nell'adozione di approcci legati al rilevamento della soddisfazione degli utenti e alla *bientraimentance*. Quest'ultima si propone di sviluppare una cultura comune in grado di porre al centro delle attenzioni il rispetto incondizionato della persona e della sua volontà facendo leva sull'autodeterminazione in un contesto di vita comunitario.

[5] Repubblica e Cantone Ticino. *Legge concernente il promovimento, il coordinamento e il finanziamento delle attività a favore delle persone anziane* (LANz) del 30 novembre 2010.

[6] Repubblica e Cantone Ticino. *Regolamento d'applicazione della legge concernente il promovimento, il coordinamento e il finanziamento delle attività a favore delle persone anziane* (RLAnz) del 22 agosto 2012.

[7] Repubblica e Cantone Ticino. *Direttiva [del medico cantonale] concernente i requisiti essenziali di qualità per gli istituti di cura per anziani* (Direttiva sulla qualità) del 15 dicembre 2003.