

L'esperienza dei servizi di cura ed assistenza a domicilio (SACD) nel sistema cantonale svizzero

Autore: Sabetta Sergio Benedetto

In: Diritto civile e commerciale

ALLEGATO

L'esperienza dei servizi di cura ed assistenza a domicilio (SACD) nel sistema cantonale svizzero

Torna all'articolo principale.

Il caso di politica pubblica di seguito esaminata è particolarmente interessante in rapporto al metodo con

cui è stato affrontato il problema comune a tutti i paesi avanzati dell'assistenza agli anziani.

Si può osservare l'attenta analisi effettuata nel affrontare i punti di forza e di debolezza del sistema, coinvolgendo tutta la piramide dirigenziale mediante il metodo delle interviste, da affiancarsi all'elaborazione dei più classici indicatori di quantità/qualità, senza nascondere eventuali risultati insoddisfacenti.

Nel 1964 vennero istituiti i servizi infermieristici gratuiti a scopo preventivo ed educativo mediante poliambulatori materni e pediatrici, successivamente all'inizio degli anni '70 vennero creati i consorzi di aiuto domiciliare con lo scopo di portare assistenza alle famiglie con bambini in caso di assenza, malattia o decesso della madre, nel 1974 l'intervento di aiuto domiciliare si estese agli anziani.

Nel 1991 venne depositata presso la Cancelleria di Stato l'iniziativa popolare denominata "Spitex" per il promovimento delle cure extraospedaliere e dei servizi a domicilio.

A seguito dell'iniziativa popolare dopo un lungo iter legislativo veniva emanata il 1/1/2000 la nuova legge (SACD), la cui attuazione è stata impostata secondo un "processo di gestione del cambiamento" suddiviso in tre livelli:

- Legislativo;
- Pianificatorio, consistente in un primo periodo di applicazione con degli obiettivi;
- Sperimentale con un test in una zona limitata.

Per il primo quadriennio sono stati previsti diversi momenti di valutazione, dal primo rapporto sull'attuazione del 2002 è emerso che i punti forti sono dati dalla:

- Competenza del cantone;
- Buona accoglienza da parte di enti e comuni;
- Capacità dei vecchi servizi di riconvertirsi;
- Diversificazione delle prestazioni offerte;
- Ottica di rete in cui si muovono i servizi di appoggio;
- Partecipazione del volontariato;
- Universalità dei servizi;
- Professionalizzazione dei servizi;
- Maggiore chiarezza tra SACD e Servizi di appoggio;
- Coniugazione tra quantità e qualità.

I punti deboli sono:

- Prevalenza dei Comuni che non distinguono i ruoli gestore /finanziatore;
- Mancanza di chiarezza istituzionale;
- Confusione interna all'amministrazione dei ruoli;

- Mancanza di chiarezza tra il meccanismo finanziario e il ruolo del Cantone;
- Resistenze di alcuni attori al cambiamento;
- Incertezza riguardo al piano politico.

Le interviste hanno coinvolto i direttori e i capi - equipe:

A - Direttori

- Aspetti politici: ruolo del Parlamento e del Cantone;
- Aspetti legislativi;
- Aspetti pianificatori: realtà locali, coordinamento, concorrenza dei servizi privati, offerte alternative / territorio; dimissioni dagli ospedali, rete sanitaria;
- Aspetti gestionali: gestione del progetto, commissioni di zona, assenteismo mandati di prestazione, informazione / comunicazione, valutazione dei bisogni;
- Aspetti operativi: equipe, dirigenti / personale, qualità, valutazione delle prestazioni, informatica, sede territoriale, volontariato.

B - Capo Equipe

- Aspetti politici e pianificatori: ruolo del Cantone / dei SACD, concorrenza servizi privati, conoscenza dell'offerta, sperimentazione, coordinamento;
- Aspetti gestionali: gestione del progetto, gestione del cambiamento, informazione e comunicazione;
- Aspetti economici: risorse finanziarie (tariffe), risorse umane, remunerazione;
- Aspetti operativi: equipe, dirigenti / personale, operatori, condizioni di lavoro, valutazione prestazioni, qualità, volontariato, filosofia d'intervento, formazione.

Indicatori di efficacia:

- Flusso SACD >CPA;
- Domiciliati che hanno fatto richiesta ai SACD rispetto alla popolazione totale;
- Richieste non accolte;
- Percentuale di utenti a carico dei SACD.

Indicatori di efficienza:

- Costo per abitante;
- Costo medio per ora;
- Costo medio per ente finanziatore;
- Ore di intervento per prestazione;
- Numero d'interventi per operatore;
- Numero d'interventi per utente;
- Tempi di percorrenza.

Indicatori di disponibilità / accessibilità:

- Tempo medio tra richiesta accettata e primo intervento;
- Numero prese a carico concordate con altri servizi;

- Utenti che hanno usufruito del servizio nel periodo.

Risultati degli indicatori “quantitativi”:

A)

Sperimentazione

- Indicatori di efficacia: maggior parte > 0
- Indicatori di efficienza: equilibrio
- Indicatori di Disponibilità/ Accessibilità: > 0

B)

Pianificazione e applicazione legge (18 mesi)

- Indicatori di efficacia: equilibrio
- Indicatori di efficienza: < 0
- Indicatori di Disp / Access.: > 0

Risultati rispetto alla qualità di gestione del progetto:

Rispetto al mandato

-

incertezza politica $>$ maggior sostegno

-

incertezza operativa > strutture amministrative non consolidate.

Organizzazione del progetto

-

risposte poco chiare > difficoltà processi decisionali

-

due modi d'intendere e agire > fragilità consenso interno.

Trasparenza

-

processo “aperto” > verifica e controllo

-

protocolli decisionali interni > regolamento di scarsa utilità.

Gestione delle risorse

-

entrata in vigore SACD > grossi sforzi, poche risorse;

-

informazione > interna ok, esterna?

Acquisizione di know - how

-

processo che necessita tempo > prematuro

-

approccio partecipazione sperimentazione > grosso sforzo coordinatore.

FONTE

www.TI.CH

(Università della Svizzera italiana- E.M.A.P.- Lugano 2007)

<https://www.diritto.it/l-esperienza-dei-servizi-di-cura-ed-assistenza-a-domicilio-sacd-nel-sistema-cantonale-svizzero-2/>