

RAPPORTO DI SINTESI: FATTORI DI SUCCESSO, SFIDE E RACCOMANDAZIONI

PROGETTO «DIFFUSIONE DELLE CURE INTEGRATE E ORIENTATE
ALLO SPAZIO SOCIALE IN SVIZZERA SULLA BASE DEI PRINCIPI DEL
MODELLO ABITATIVO E DI CURE 2030»

Il progetto è realizzato in collaborazione con la «Promozione di progetti. Prevenzione nell'ambito delle cure» di Promozione Salute Svizzera:



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

Editori

CURAVIVA Svizzera
Institut et Haute École de la Santé La Source
senior-lab

Autrici e autori

Delphine Roulet Schwab, Floriane Roulet Jeanneret, Anna Jörger, Gabrielle Wanzenried, Rafael Fink, Gabriela Rauber e Patricia Jungo

Citazioni

CURAVIVA Svizzera, Institut et Haute École de la Santé La Source, senior-lab (2021; a cura di). Rapporto di sintesi: fattori di successo, sfide e raccomandazioni. Progetto «Diffusione delle cure integrate e orientate allo spazio sociale in Svizzera sulla base dei principi del modello abitativo e di cure 2030». Online: www.curaviva.ch.

Sommario

1	Contesto	4
2	Il modello abitativo e le cure integrate orientate allo spazio sociale	4
3	Metodologia	6
4	Principali risultati	7
4.1	Fattori di successo	7
4.2	Sfide e difficoltà	11
5	Modellare il futuro assieme – le raccomandazioni di CURAVIVA Svizzera	13
6	Bibliografia	15

1 Contesto

Una presa a carico integrata e orientata allo spazio sociale rappresenta una via promettente per rispondere in modo proattivo alle sfide e alle opportunità dell'invecchiamento della popolazione e per favorire la qualità di vita delle persone anziane o di quelle confrontate a malattie croniche. In Svizzera, sempre più istituzioni attive nel settore della salute e del sociale, ma anche i cantoni e i comuni, cercano di riorganizzarsi per riuscire a integrare meglio le dimensioni abitative e delle cure. Tuttavia, ogni istituzione tende a costruire il proprio modello, senza approfittare dell'esperienza acquisita dagli altri. D'altra parte, non esistono strumenti pratici per pianificare e implementare una tale riorganizzazione.

Questo progetto nazionale e interdisciplinare ha lo scopo di favorire l'attuazione concreta dei principi di un modello abitativo e delle cure integrate e orientate allo spazio sociale (considerato un modello ideale). Cofinanziato da Promozione Salute Svizzera, esso è realizzato da CURAVIVA Svizzera, con la collaborazione scientifica dell'Institut et Haute École de la Santé La Source e del senior-lab. Nello specifico, questo progetto mira a raggiungere tre obiettivi: 1) raccogliere un sapere pratico presso organizzazioni che sviluppano delle prestazioni abitative e di cure integrate orientate allo spazio sociale, 2) elaborare, sulla base di queste conoscenze pratiche, un *maturity model*¹, 3) diffondere i principi di questo modello di maturità con strumenti pratici messi a disposizione delle organizzazioni sociali e della salute, così come degli altri attori interessati.

Questo progetto è costituito da tre fasi principali: I) Analizzare lo sviluppo, il funzionamento, i fattori di successo e i modelli finanziari di quattro organizzazioni, che mettono in pratica in modo esemplare delle prestazioni abitative e di cure integrate orientate allo spazio sociale per le persone anziane (2020-2021), II) Sulla base di questo sapere pratico, elaborare un *maturity model* e dei modelli finanziari durevoli (2020-2022), III) Produrre degli strumenti pratici che permettano alle organizzazioni di auto-valutare e di pianificare il loro sviluppo in una prospettiva di modello abitativo e di cure integrate orientati allo spazio sociale (2021-2023).

Questo rapporto espone i risultati legati alla fase I.

2 Il modello abitativo e le cure integrate orientate allo spazio sociale

L'invecchiamento della popolazione, l'evoluzione dei modi di vivere e dei bisogni delle persone che invecchiano, ma anche lo sviluppo di nuove forme abitative e la crescente offerta di prestazioni ambulatoriali e stazionarie integrate sono il punto di partenza della visione sviluppata da CURAVIVA Svizzera per una presa a carico integrata e orientata allo spazio sociale, che permetta alle persone anziane di vivere in maniera autonoma nello spazio che prediligono.

¹ Si veda ad esempio lo SCIROCCO Project, *SCIROCCO Maturity Model for Integrated Care*, <https://www.scirocco-project.eu/maturitymodel/> o Renyi, M., Kunze, Ch., Hegedüs, A., Otto, U., Kofler, A., Ballmer, T., Schmitter, P., Maier, E. & Kempfer, G. (2020), *Reifegradmodell für digitale Quartierentwicklung*, Entstanden im Rahmen des Forschungsprojekts IBH Einzelprojekt 4: «Technik im Quartier» Gefördert im Interreg V Programm «Alpenrhein Bodensee Hochrhein» aus Mitteln der Europäischen Union. https://forum-seniorenarbeit.de/wp-content/uploads/2020/11/M2_MMND-deutsch.pdf

Nella prima versione di questo modello («Modello abitativo e di cure 2030», 2016), gli istituti sociosanitari sono considerati come imprese di servizi decentralizzati e orientati allo spazio sociale che permettono alle persone anziane di vivere in maniera autonoma nel loro luogo di predilezione. L'intento è quello di permettere alle persone anziane di restare integrate nella vita sociale e conservare la loro rete personale facendo al contempo capo ai servizi di cui necessitano.

Con l'ulteriore sviluppo del modello abitativo e di cure integrate nel quadro della visione «Abitare nella terza età» (2020), l'approccio focalizzato sulla persona diventerà ancora più centrale. Come nella prima versione del modello, l'obiettivo è di dare a tutti la possibilità di vivere e invecchiare nel proprio ambiente sociale e abitativo. Ciò richiede la fornitura di vari tipi di prestazioni di cui le persone potranno beneficiare nel corso delle diverse tappe della loro vita, in funzione dei loro bisogni.



Modello della visione «Abitare nella terza età» (CURAVIVA Svizzera, 2020)

Questo progetto permetterà di tradurre i principi di una presa a carico integrata e orientata allo spazio sociale secondo il modello di CURAVIVA Svizzera (Modello abitativo e di cure integrate 2030 e Abitare nella terza età) in un modello di maturità e in strumenti pratici che permetteranno alle organizzazioni di autovalutare e pianificare il loro sviluppo in una prospettiva di modello abitativo e di cure integrate orientati allo spazio sociale.

3 Metodologia

I dati sono stati raccolti tra il mese di novembre del 2020 e il mese di febbraio del 2021 presso quattro organizzazioni: la Fondazione Lindenhof a Oftringen (AG), il Gesundheitsnetzwerk Sense nel canton Friburgo, la Fondazione Parco San Rocco a Morbio Inferiore (TI) e la Fondation Saphir nel Jura-Nord vaudois.

Queste organizzazioni sono state scelte come esempi, perché mettono in evidenza i diversi aspetti di una presa a carico integrata e orienta allo spazio sociale secondo il modello «Abitare nella terza età» e si trovano a gradi di sviluppo diversi. Presentano inoltre profili variati: due di loro (Fondazione Lindenhof e Fondazione Parco San Rocco) hanno le caratteristiche di un centro («tutto sotto uno stesso tetto»), una (Réseau de santé Sense) costituisce una rete, mentre la quarta (Fondation Saphir) rappresenta una forma ibrida.

Per capire il funzionamento di queste quattro organizzazioni e per identificare i loro fattori di successo e le difficoltà riscontrate nell'implementazione di prestazioni abitative e di cure integrate orientate allo spazio sociale, abbiamo raccolto diversi tipi di dati. Questi dati sono stati raccolti attraverso tre approcci complementari: un questionario online, delle interviste semi-strutturate (in videoconferenza) con dirigenti delle organizzazioni e clienti e un'analisi dei documenti istituzionali (statuto, rapporto d'attività, bilancio finanziario, ecc.).

In ogni organizzazione sono state realizzate da cinque a sette interviste con: 1) una persona (ad esempio un membro del consiglio di fondazione) che era stata coinvolta attivamente nella creazione dell'organizzazione o che conosceva bene il contesto in cui era stata creata, 2) la persona responsabile della direzione generale, 3) la persona responsabile delle finanze, 4) la persona responsabile del coordinamento dei servizi e delle relazioni con i partner esterni, 5) una persona che conosceva l'approccio centrato sulla persona e orientata allo spazio sociale, 6) un/a cliente anziano/a (al beneficio di prestazioni stazionarie, ad esempio un/un'ospite di una casa per anziani) e 7) un/a cliente anziano/a (al beneficio di prestazioni ambulatoriali, ad esempio una persona che partecipa saltuariamente ad attività sociali). Va notato che inizialmente in ogni organizzazione era previsto un gruppo di discussione (*focus group*) composto da persone anziane. A causa della situazione sanitaria è stato sostituito da interviste semi-strutturate in videoconferenza. I clienti intervistati sono stati reclutati dalle organizzazioni.

Dopo l'analisi dei risultati, tra marzo e maggio del 2021, abbiamo redatto quattro rapporti di sintesi che evidenziano i fattori di successo, le sfide e le difficoltà riscontrate da ognuna delle organizzazioni. Queste relazioni di sintesi (interne) erano destinate alle organizzazioni stesse e includevano una serie di raccomandazioni per il loro ulteriore sviluppo.

Questo rapporto riassume, in modo sintetico, i principali risultati riguardanti i fattori di successo, le sfide e le difficoltà scaturiti dall'analisi di questi rapporti di sintesi. Permette di identificare le tendenze generali in rapporto alle caratteristiche che favoriscono lo sviluppo di prestazioni abitative e di cure integrate orientate allo spazio sociale. Queste tendenze generali sono in linea con le osservazioni fatte in altre istituzioni svizzere che seguono una linea di sviluppo simile. Bisogna notare che alcune delle difficoltà rilevate vanno al di là del quadro delle organizzazioni. Esse richiedono lo sviluppo di riflessioni e misure a livello politico (vedi capitolo 5).

4 Principali risultati

4.1 Fattori di successo

- **Spirito innovativo: anticipazione, dinamismo, assunzione di rischi, ricerca dell'eccellenza e miglioramento continuo**

Una mentalità imprenditoriale, che vuole *implementare* un *progetto* (una nuova "visione") e si sforza di raggiungere l'eccellenza, sembra essere un fattore centrale di successo. Un'organizzazione dotata di questa mentalità non solo valuta la domanda attuale, ma anticipa anche la sua evoluzione e si adatta ad essa in un continuo processo di autoanalisi. L'organizzazione è caratterizzata da agilità e un alto grado di dinamicità. L'istituzione riflette sulla sua strategia, è aperta alla valutazione e alla critica e cerca costantemente di sviluppare, migliorare o adattare i suoi servizi. Vengono usati strumenti di gestione moderni, in particolare un sistema informatico recente che permetta di monitorare gli indicatori. In alcuni casi questo spirito innovativo è sostenuto dal cantone o dai comuni che scelgono di attuare un nuovo modo di pensare, organizzare e gestire l'insieme delle prestazioni sociali, abitative e di cure destinate alle persone anziane o con bisogni speciali.

- **Filosofia : stato d'animo dell'organizzazione («come a casa»), approccio centrato sul/sulla cliente, servizi individualizzati**

Al fine di rispondere in particolare alle esigenze della generazione del baby-boom, spesso abituata a uno stile di vita indipendente e autodeterminato, l'organizzazione costruisce la sua offerta in base alla domanda. I bisogni individuali del/della cliente – non solo in termini di cure, ma anche di abitudini, tempo libero e desideri individuali – sono posti al centro della definizione e dell'attuazione dei servizi. La varietà dei servizi offerti dall'organizzazione permette di fornire un'offerta su misura e in evoluzione, tenendo conto il più possibile della situazione individuale di ogni cliente (un po' come un'agenzia di viaggi).

- **Inclusione della comunità: coinvolgimento di parenti e volontari/ie, servizi accessibili alla popolazione (ad esempio panetteria), progetti intergenerazionali con le scuole**

I legami con le famiglie, i parenti, la comunità e i volontari contribuiscono alla vita sociale presente nell'organizzazione o legata a essa. Più in generale, l'apertura alla comunità permette anche all'organizzazione di farsi conoscere e di dare visibilità alla sua offerta e alla qualità dei suoi servizi, anche con l'obiettivo di garantire continuità alle attività. Per un'organizzazione che si è sviluppata a partire da un centro (come ad esempio una casa per anziani), la presenza di servizi come un caffè o un ristorante e dei commerci locali (panetteria, ufficio postale, servizio di catering, ecc.) aiuta a creare una dinamica di villaggio e contribuisce al successo dell'organizzazione. Permette anche di contrastare la percezione negativa degli alloggi e dei servizi di assistenza per le persone anziane spesso legata alla paura o alla scarsa conoscenza.

Questa offerta di servizi aperti alla popolazione ha dei vantaggi per i partner dell'organizzazione (come il comune o alcune imprese locali incaricate dall'organizzazione) creando delle dinamiche *win-win*. Permette ad esempio di generare occupazione e di riportare dei servizi in una comunità che tende a desertificarsi. Tuttavia, questo tipo di offerta può talvolta essere percepita come una forma di concorrenza dagli altri attori economici locali

attivi nello stesso settore (ad esempio negozi, altri servizi di assistenza e cure a domicilio, associazioni locali, ecc.).

– **Riflessioni sull'interazione con il mercato e i fornitori regionali di prestazioni e dialogo con le aziende locali**

Allo scopo di inserirsi armoniosamente nel tessuto sociale ed economico locale, l'organizzazione esamina la pertinenza dei suoi servizi ed è aperta al dialogo con le altre aziende attive negli stessi settori. L'attenzione va portata sulla complementarità e la partnership e non sulla competizione. Per evitare «liti territoriali» è importante che lo sviluppo dell'offerta avvenga in uno spirito di dialogo e cooperazione, favorendo la ricerca di soluzioni *win-win*.

– **Gestione: struttura orizzontale, quadri dinamici, agilità, grande capacità dell'organizzazione di analizzare il suo funzionamento, processi decisionali interdisciplinari e basati sulla collegialità, relazioni umane al centro, federazione attorno ai progetti**

L'organizzazione ha un funzionamento dal basso verso l'alto (*bottom-up*) piuttosto che dall'alto verso il basso (*top-down*). Una forma comune di gestione (p.es. «tetto amministrativo comune») permette alle diverse entità e ai diversi partner dell'organizzazione di lavorare assieme in modo coordinato, garantendo a tutti un certo grado di autonomia. Questa particolarità permette all'organizzazione di essere molto agile e reattiva. Le permette inoltre di svilupparsi in una direzione comune (strategia) pur mantenendo una flessibilità e incoraggiando le iniziative interne. I valori dell'organizzazione sono condivisi e implementati da diverse persone a livelli diversi dell'organizzazione (membri degli organi direttivi, quadri intermedi, collaboratori e collaboratrici a contatto con la clientela). L'ascolto e il dialogo – con e nelle équipes – così come la considerazione dei bisogni e delle preferenze dei clienti sono favoriti in maniera attiva. Il benessere del cliente è un obiettivo che concerne ogni settore di attività dell'organizzazione (cure, accompagnamento, ma anche cucina, economato, amministrazione, ecc.). L'interdisciplinarietà e la collaborazione intersettoriale caratterizzano il funzionamento dell'istituzione e permettono di offrire una presa a carico e un accompagnamento globali del/della cliente.

– **Struttura organizzata in modo da favorire il dispiegamento di un'ampia gamma di servizi che permettano una risposta mirata ai bisogni del/della cliente e alla loro evoluzione**

Il fatto di proporre servizi di natura diversa e per diversi pubblici (clienti senza bisogni specifici di cure, persone bisognose di cure ambulatoriali, persone che beneficiano di cure stazionarie, popolazione locale, ecc.) permette all'organizzazione di raggiungere una clientela vasta e di offrire una risposta individualizzata, continua e in evoluzione con i bisogni dei/delle clienti. La gestione comune offre ai/clienti la possibilità di passare attraverso un interlocutore («punto unico di contatto») per identificare i servizi di cui hanno bisogno, per allestirli, organizzarli e gestirli. In termini finanziari, la diversità delle prestazioni e delle strutture permette di compensare i servizi deficitari con altri che generano profitti (si veda più in basso, al punto «Finanze»). Dal punto di vista della popolazione generale, la possibilità di usufruire di servizi «aperti al pubblico» dell'organizzazione (ad esempio la panetteria o il ristorante) crea una continuità nel caso un giorno il/la cliente o i suoi parenti dovessero necessitare di servizi piuttosto orientati alle cure o di

alloggi adattati.

- **Luogo fisico «chiave» che permette un'identificazione dell'organizzazione (reception/sportello e/o numero di telefono unico)**

Le organizzazioni che si sono sviluppate da un «centro» (come ad esempio una casa per anziani) beneficiano di un'identificazione particolarmente chiara da parte della loro clientela attuale, dei/delle potenziali futuri/e clienti e della popolazione locale. Dispongono in effetti di uno o più edifici che ospitano fisicamente l'organizzazione. Nel caso di organizzazioni in rete o ibride, questa incarnazione fisica passa piuttosto attraverso l'esistenza di un ufficio di informazione, di coordinamento e di orientamento, o anche di un numero di telefono unico. La semplicità nella presa di contatto (ad esempio potendo accedere a un ufficio di informazione e orientamento senza appuntamento) e la chiarezza dei passi da intraprendere per ottenere determinate prestazioni contribuiscono a rendere più facile per i clienti l'uso dei servizi dell'organizzazione. La materializzazione dell'organizzazione attraverso un luogo fisico permette anche alla popolazione generale di identificare meglio l'organizzazione e di sviluppare un sentimento di appartenenza ad essa. Questa visibilità e questa familiarità con l'organizzazione possono facilitare il ricorso spontaneo ai suoi servizi.

- **Risorse umane: scelta di personale motivato, flessibile e interdisciplinare**

In generale, una scelta accurata del personale è un fattore essenziale nell'implementazione di prestazioni abitative e di cure integrate orientate allo spazio sociale. A livello dei quadri, il dinamismo delle persone in carica, le loro competenze gestionali, così come il loro stile dirigenziale, la loro capacità di ascolto e di dialogo e la loro vicinanza alle équipes (vedi sopra, al punto «Gestione») sono tutti fattori chiave per il successo dell'organizzazione.

Anche sul piano dell'équipe la scelta del personale è un elemento centrale. È importante che il personale – qualunque sia il suo settore – non sia solo competente, ma abbia anche una mentalità e dei valori affini a quelli dell'organizzazione. Quest'ultima dovrebbe assicurarsi che il personale abbia, o acquisisca attraverso la formazione continua, le conoscenze necessarie nei settori della gerontologia, la geriatria, la psicogeriatrics e anche la psichiatria. Questa base di conoscenze permette di disporre di un quadro di riferimento comune e di punti di riferimento e di strumenti per capire meglio le situazioni delle persone anziane e/o con problemi psichiatrici. Promuove anche l'interdisciplinarietà e la collaborazione tra settori offrendo la possibilità alle collaboratrici e ai collaboratori di ricorrere a colleghi/e più formati/e in caso di necessità.

Infine, è importante reclutare personale motivato, che si identifichi nel progetto e nei valori dell'istituzione. L'attuazione di un approccio centrato sulla persona e di prestazioni abitative e di cure integrate orientate allo spazio sociale richiede disponibilità e flessibilità, soprattutto in termini di orario di lavoro. Da parte sua, l'organizzazione deve riflettere e attuare misure che sostengano la conciliabilità tra vita privata e professionale dei/delle dipendenti (vedi sotto).

- **Identità : sentimento di appartenenza, coinvolgimento e fidelizzazione delle collaboratrici e dei collaboratori**

Un sentimento di appartenenza all'organizzazione, un attaccamento a valori condivisi e una motivazione nell'attuare una filosofia comune contribuiscono alla qualità del lavoro delle collaboratrici e dei collaboratori. Questo sentimento è incoraggiato e sostenuto da mezzi concreti: possibilità di formazione continua e di sviluppo professionale (formazione continua, coaching, ecc.), facilitazioni nel conciliare vita privata e vita professionale (ad esempio asili nido con orari prolungati per i figli e le figlie delle collaboratrici e dei collaboratori, ecc.). Esso passa anche attraverso la valorizzazione e il riconoscimento del lavoro fatto.

- **Conciliabilità tra vita professionale e vita privata**

Il collaboratore o la collaboratrice è considerato/a nell'insieme dei diversi aspetti della sua vita e dei suoi ruoli sociali. A tal fine, l'organizzazione offre misure di sostegno che favoriscono la conciliabilità tra lavoro e famiglia, in particolare ai genitori di bambini in età pre-scolare e scolare (ad esempio asilo nido o doposcuola in loco con orari d'apertura compatibili con i turni di lavoro) e a chi presta cure a congiunti o famigliari (ad esempio permettendo un congedo che consenta di assistere un familiare con problemi di salute, flessibilità degli orari di lavoro, ecc.). Buone condizioni di lavoro (riconoscimenti sociale all'interno dell'organizzazione, congedi adeguati, salario commisurato alle competenze, opportunità di progredire all'interno dell'organizzazione, scelta [almeno parziale] degli orari, ecc.) sono pure dei parametri che contribuiscono alla soddisfazione sul lavoro e favoriscono la fidelizzazione delle collaboratrici e dei collaboratori. Il fatto che l'organizzazione faccia da «mantello» o metta in rete diverse strutture e tipi di servizi permette anche ai collaboratori e alle collaboratrici di avere opportunità di sviluppo non solo all'interno della propria unità, ma anche in seno all'organizzazione nel suo insieme, pur rimanendo alle dipendenze dello stesso datore di lavoro.

- **Finanze: varietà di servizi e risorse finanziarie che permettano di intraprendere nuovi progetti con i mezzi necessari per realizzarli**

Una buona base finanziaria è una risorsa importante per l'organizzazione, poiché permette l'avvio e lo sviluppo di nuovi progetti o anche la costruzione di nuove strutture o nuovi edifici. Un'organizzazione che offre una grande gamma di servizi – e quindi dispone di varie fonti di reddito – crea un margine di manovra sul piano finanziario. La combinazione di servizi sovvenzionati, come le cure, con la vendita di prestazioni di varia natura (ad esempio panetteria, servizio di pasti, fitness, ma anche servizi di supporto sociale, come alloggi protetti, ecc.) permette in effetti di rafforzare il funzionamento finanziario dell'organizzazione rendendolo meno dipendente dalle sovvenzioni statali e dal rimborso di prestazioni da parte delle casse malati. Nel contempo, una varia gamma di servizi permette a un settore di compensare, e quindi sostenere, un altro settore deficitario (principio delle sovvenzioni incrociate). La vendita di servizi alla popolazione locale ha anche il vantaggio di contribuire alla creazione di legami sociali e di favorire l'integrazione dell'organizzazione nel tessuto sociale ed economico regionale. Va notato che in un'organizzazione di tipo «rete», il finanziamento congiunto da parte di un numero importante di attori (ad esempio comuni) sembra essere un punto di forza e ha il vantaggio di ripartire il rischio finanziario.

4.2 Sfide e difficoltà

- **Onere amministrativo: limiti imposti dalla burocrazia e direttive/regolamenti/leggi cantonali (ad esempio concorso d'architettura obbligatorio)**

Lo Stato, che è un partner finanziario essenziale per la cura e l'accompagnamento delle persone anziane, sotto diversi aspetti sembra essere un ostacolo allo sviluppo delle organizzazioni che hanno partecipato a questa ricerca. La portata, il tipo, i tempi e i processi di finanziamento non corrispondono infatti sempre ai vincoli e alle necessità delle organizzazioni che si sviluppano in una prospettiva di modello abitativo e di cure integrate orientati allo spazio sociale. Ciò si riflette in particolare nella mancanza di partecipazione dello Stato nel finanziamento dei lavori di preparazione dei progetti edilizi o nell'obbligo di indire un concorso di architettura – costoso – quando l'organizzazione desidera costruire nuovi edifici. Inoltre, la concessione di permessi e il sostegno necessario allo sviluppo di alcuni progetti possono talvolta essere influenzati dalle sensibilità politiche dei rappresentanti dei poteri pubblici e condizionati dalle scadenze elettorali. Questa situazione crea incertezza e può causare una mancanza di coerenza e di continuità nei progetti sviluppati, specialmente nel caso di cambiamenti nelle maggioranze politiche di un comune o di un Municipio.

Da questo punto di vista, la forma giuridica dell'organizzazione (fondazione, associazione, società privata, ecc.) ha un'influenza sulla sua relazione e la sua dipendenza nei confronti dello Stato. Le organizzazioni di diritto pubblico hanno il vantaggio di poter ricevere sovvenzioni pubbliche e donazioni, ma questo statuto lega fortemente l'organizzazione allo Stato, soprattutto in termini di controllo. Le società private offrono più flessibilità, ma richiedono una maggiore redditività.

- **Risorse umane: difficoltà a reclutare personale qualificato e specializzato nelle cure e nel sociale, mancanza di attrattiva del campo della vecchiaia, stipendi più bassi che negli ospedali**

Una grande sfida è la difficoltà di reclutare il personale qualificato necessario. A questo proposito c'è un grande potenziale di miglioramento, che in parte dipende proprio dall'organizzazione stessa. Questo passa in particolare attraverso il riconoscimento sociale del lavoro in seno all'organizzazione, lo sviluppo di prestazioni sociali esemplari (diritti a congedi, previdenza professionale, ecc.), una migliore valorizzazione delle possibilità di sviluppo e di formazione continua in seno all'organizzazione, una migliore comunicazione e una migliore promozione dell'organizzazione tra gli/le studenti/studentesse e i/le giovani professionisti/e in modo da favorire il ricambio generazionale. Più in generale, lo scarso riconoscimento del lavoro con le persone anziane contribuisce alla mancanza di attrattiva dei settori della gerontologia e della geriatria in generale. Questa situazione richiede azioni di promozione coordinate da parte delle organizzazioni attive in questi settori e un lavoro di lobbying importante per ottenere il riconoscimento della complessità delle cure e dell'accompagnamento delle persone anziane. È quindi solo in parte una responsabilità delle organizzazioni stesse.

- **Riconoscimento cantonale: mancanza di valorizzazione finanziaria delle competenze sociali e interdisciplinari delle professioni sociali (mancato rimborso delle prestazioni sociali e di accompagnamento)**

Le professioni sanitarie sono riconosciute finanziariamente dallo Stato (modello delle case di cura tradizionale), ciò che non è il caso per le professioni di tipo sociale. Tuttavia, le competenze sociali e interdisciplinari sono essenziali per l'implementazione di prestazioni abitative e di cure integrate orientate allo spazio sociale. Questo è anche il caso quando si tratta di fornire servizi individualizzati, continui e progressivi. Per favorire un accompagnamento di qualità, il ruolo e la complementarità dei diversi profili professionali dovrebbero essere maggiormente riconosciuti in termini di finanziamento pubblico e di rimborso da parte delle casse malati. In altre parole, in vista dell'implementazione di prestazioni abitative e di cure integrate orientate allo spazio sociale, è fondamentale che non solo le cure in senso stretto, ma anche i servizi di accompagnamento e di sostegno siano riconosciuti finanziariamente dallo Stato e dalle casse malati, poiché danno un importante contributo alla salute e alla qualità di vita in età avanzata.

- **Limiti legali nell'attuazione dell'approccio centrato sulla persona per quanto riguarda la flessibilità dell'orario di lavoro del personale (Contratto collettivo di lavoro, Legge sul lavoro)**

Il diritto del lavoro – attraverso i contratti collettivi di lavoro e la legge sul lavoro – contiene degli aspetti che possono frenare lo sviluppo concreto di prestazioni abitative e di cure integrate orientate allo spazio sociale (mancanza di personale curante, in particolare la sera e la notte, ecc.). Si dovrebbero immaginare delle soluzioni che permettano una maggiore flessibilità, pur proteggendo i/le dipendenti e garantendo il rispetto dei loro diritti.

- **Limiti strutturali (edifici), specialmente in termini di spazi abitativi personalizzabili e architettura adattata ai bisogni dei/delle clienti e della comunità**

Questi aspetti strutturali rappresentano una grande sfida in termini di implementazione di prestazioni abitative e di cure integrate orientate allo spazio sociale, e in particolare a livello dell'orientamento verso lo spazio sociale. Per esempio, la mancanza di spazio per creare aree comuni piacevoli e aperte anche ai parenti rappresenta un ostacolo all'attuazione di un approccio centrato sulla persona e i suoi bisogni sociali. Il fatto che si tratti di edifici storici protetti può costituire un'ulteriore sfida.

- **Finanziamento: trovare i finanziamenti e le sinergie giuste per i servizi a vocazione sociale e che permettono di aprirsi alla comunità ma che non sono finanziati dalle casse malati, né (o parzialmente) dal Cantone**

L'aumento della domanda, anche in relazione con l'invecchiamento demografico, e l'evoluzione dei bisogni verso modelli abitativi, di accompagnamento e di cure diversificati (case per anziani, centri diurni, alloggi protetti, ecc.) rappresentano sfide importanti in termini di finanziamento. Poiché non sono finanziati o sovvenzionati dallo Stato e dalle casse malati, i servizi a carattere sociale devono trovare un finanziamento adeguato. Questa sfida richiede lo sviluppo di nuovi modelli di finanziamento e una sensibilizzazione dei diversi attori statali e privati coinvolti.

5 Modellare il futuro assieme – le raccomandazioni di CURAVIVA Svizzera

L'attenzione principale di questo progetto si concentra sugli attori nel campo delle cure e dell'accompagnamento delle persone anziane, vale a dire le istituzioni di cura, i centri sanitari, e le collaborazioni e le iniziative nel quadro di progetti orientati alla presa a carico integrata e orientata allo spazio sociale delle persone che hanno bisogno di sostegno. È importante fornire a questi attori degli strumenti per sostenerli in questo processo e dare loro accesso alle conoscenze pratiche dei fattori di successo e degli ostacoli. In questa prospettiva, i risultati presentati in questo rapporto serviranno come base per lo sviluppo di strumenti pratici. Questi strumenti permetteranno agli attori interessati di identificare il loro campo d'azione e di determinare il loro potenziale di ottimizzazione

Il capitolo 4.2, «Sfide e difficoltà», ha messo in evidenza una dimensione che va ben oltre l'ambito degli attori nel campo delle cure e del sostegno alle persone anziane. Si tratta delle condizioni quadro che un'azienda o un'iniziativa si trova ad affrontare in misura maggiore o minore, ma che ostacolano la realizzazione di una presa a carico integrata e orientata allo spazio sociale – secondo la visione «Abitare nella terza età», rispettivamente al modello abitativo e di cure integrate di CURAVIVA Svizzera – e che allo stesso tempo costano energie e motivazioni preziose.

Per sensibilizzare gli attori che determinano queste condizioni quadro, CURAVIVA Svizzera desidera fare una serie di raccomandazioni².

1. **È importante che il legislatore dia più flessibilità** alle strutture di cura di lunga durata che si stanno trasformando in fornitori di servizi abitativi e di cure integrati orientati allo spazio sociale. In particolare, questo significa che:
 - **Le condizioni quadro legali dovrebbero essere aggiornate per integrare prestazioni sociali di tipo «accompagnamento e sostegno».** Queste ultime sono infatti indispensabili per una presa a carico globale delle persone con bisogni particolari (in particolare per quelle che beneficiano di cure palliative o affette da demenza). Il finanziamento di queste prestazioni sociali, come quello delle strutture intermedie dovrebbe essere garantito e ancorato nella legge alla pari di quello delle prestazioni di cura in senso stretto. Questo riconoscimento è importante per garantire a ogni persona una vita autonoma indipendentemente dal luogo di residenza e a prescindere dallo statuto socioeconomico e dalle condizioni di salute (principio delle pari opportunità, iscritto nella Costituzione federale).
 - **I dettagli concernenti la dotazione in personale dovrebbero essere adattati in modo flessibile ai servizi forniti dalle organizzazioni che offrono prestazioni abitative e di cure integrate orientate allo spazio sociale.** Dovrebbero quindi includere un numero sufficiente di professionisti con qualifiche nel campo del lavoro sociale.

² Va notato che, sebbene queste raccomandazioni si basino sui risultati dell'indagine condotta nella fase I del progetto, questo capitolo va oltre e riflette l'opinione di CURAVIVA Svizzera. In questo senso, non fa parte dei risultati del progetto in senso stretto, ma ne è un'estensione.

- **Il sistema di reporting e controllo dello Stato dovrebbe essere adattato alla realtà di questo nuovo tipo di organizzazione.** A differenza delle istituzioni di cura di lunga durata «tradizionali», queste sono regolate da una doppia dinamica: interna ed esterna. Ci sono scambi tra diversi settori operativi all'interno dell'organizzazione, ma anche con attori esterni. I processi e i metodi di gestione implementati dovrebbero essere in grado di tener conto di questa doppia dinamica (per esempio attraverso un sistema di contabilità globale piuttosto che analitico).
- 2. Un coordinamento nazionale (per esempio nel quadro di una Strategia nazionale, come la Strategia Salute2030³) sarebbe necessario a livello politico per creare delle condizioni quadro armonizzate** come presupposto allo sviluppo di reti di cure e di cooperazione regionale durature. Una presa a carico integrata e orientata allo spazio sociale si basa infatti sui bisogni regionali e non sui confini cantonali. Questo significa, tra l'altro, che la fornitura di alloggi e di cure dovrebbe essere sovvenzionata dallo Stato anche quando travalica i confini cantonali. In questa prospettiva sarebbe opportuno sviluppare, sul piano cantonale e regionale, una migliore visione d'insieme dei servizi disponibili, delle competenze e delle risorse associate, così come alcuni aspetti della domanda che non sono coperti dai servizi esistenti (lacune).
 - 3. I comuni e le persone interessate dovrebbero essere coinvolti attivamente nella pianificazione dei servizi regionali** al fine di coprire i bisogni della regione in modo appropriato ed efficiente. Inoltre, la comunicazione tra i diversi attori responsabili della pianificazione regionale delle cure (cantoni e comuni) dovrebbe essere incoraggiata e professionalizzata. I programmi di ricerca e la promozione di progetti (ad esempio Promozione Salute Svizzera) possono aiutare a risolvere queste sfide legate alla comunicazione attraverso programmi adeguati.
 - 4. Infine, l'attrattività aggiunta delle professioni legate al lavoro con le persone anziane dovrebbe essere promossa e valorizzata** attraverso gli apporti dell'orientamento allo spazio sociale. Bisognerebbe altresì sostenere maggiormente le competenze necessarie alla collaborazione interprofessionale in tutti i corsi di formazione iniziale e continua interessati (cure infermieristiche, lavoro sociale, medicina, gestione delle organizzazioni medico-sociali, ecc.).

³ Ufficio federale della sanità pubblica. (2021). La strategia di politica sanitaria del Consiglio federale 2020-2030. Consultato su <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/gesundheit-2030/gesundheitspolitische-strategie-2030.html>

6 Bibliografia

CURAVIVA Svizzera (2016). *Il modello abitativo e di cure 2030 di CURAVIVA Svizzera : il futuro delle cure alle persone anziane*. Berna, Svizzera : CURAVIVA Svizzera.

CURAVIVA Svizzera (2018). *Descrizione del modello: collaborazione interprofessionale nel Centro sanitario*. Consultabile qui: https://www.curaviva.ch/files/2R2ZYEA/wopm_centro_sanitario_modello.pdf

CURAVIVA Svizzera (2020). *Scheda informativa: Visione «Abitare nella terza età» di CURAVIVA Svizzera*. Consultabile qui: https://www.curaviva.ch/files/95AVIP6/visione_abitare_nella_terza_eta_di_curaviva_svizzera_scheda_informativa_curaviva_svizzera_2020.pdf

Fink, R., Roulet Jeanneret, F., Rauber, G., & Roulet Schwab, D. (2021), *Rapporto di sintesi Fondazione Casa San Rocco. Progetto «Diffusione delle cure integrate e orientate allo spazio sociale in Svizzera sulla base dei principi del Modello abitativo e di cure 2030»* Documento inedito. Institut et Haute École de la Santé La Source, CURAVIVA Svizzera et senior-lab, Svizzera.

Rauber, G., Roulet Jeanneret, F., Fink, R. & Roulet Schwab, D. (2021), *Synthesebericht Stiftung Lindenhof Oftringen. Projekt «Verbreitung der integrierten und sozialraumorientierten Versorgung in der Schweiz basierend auf den Prinzipien des Wohn- und Pflegemodells 2030 von CURAVIVA Schweiz»*. Documento inedito, Institut et Haute École de la Santé La Source, CURAVIVA Svizzera und Senior-lab. Svizzera.

Rauber, G., Jungo, P., Roulet Jeanneret, F. & Roulet Schwab, D. (2021), *Synthesebericht Stiftung Gesundheitsnetzwerk Sense. Projekt «Verbreitung der integrierten und sozialraumorientierten Versorgung in der Schweiz basierend auf den Prinzipien des Wohn- und Pflegemodells 2030 von CURAVIVA Schweiz»*. Documento inedito, Institut et Haute École de la Santé La Source, CURAVIVA Svizzera und Senior-lab. Svizzera.

Roulet Jeanneret, F., Rauber, G., Fink, R. & Roulet Schwab, D. (2021), *Rapport de synthèse Fondation Saphir. Projet « Diffusion de soins intégrés et orientés vers l'environnement social en Suisse sur la base des principes du Modèle d'habitat et de soins 2030 »*. Documento inedito. Institut et Haute École de la Santé La Source, CURAVIVA Svizzera et senior-lab, Svizzera.

CURAVIVA Svizzera è l'associazione di categoria delle istituzioni per persone bisognose di assistenza. In qualità di associazione nazionale, CURAVIVA Svizzera rappresenta a livello federale gli interessi e le posizioni di oltre 2600 istituti associati nei settori Persone anziane, Adulti portatori di handicap e Bambini e giovani. Sostenendo attivamente e promuovendo i propri membri, CURAVIVA Svizzera si adopera a favore di condizioni quadro ottimali per i collaboratori e una qualità di vita elevata per gli ospiti degli istituti aderenti. www.curaviva.ch

Creato nel 1859, l'**Institut et Haute École de la Santé La Source** è la prima scuola infermieristica laica al mondo. Dal 2002 fa parte della rete HES-SO (Alta scuola specializzata della Svizzera occidentale) e conta oltre 1'200 studenti pre- e postgraduati. La Source propone servizi à la carte e ha una missione di ricerca attraverso i suoi sei laboratori d'insegnamento e ricerca. www.ecolelasource.ch

Il **senior-lab** è una piattaforma di ricerca applicata e d'innovazione dedicata alla qualità di vita delle persone anziane. È stato fondato nel 2018 da tre Alte scuole vodesi (ECAL, HEIG-VD e Haute École de la Santé La Source). Il senior-lab sviluppa soluzioni, prodotti e servizi per e in collaborazione con le persone anziane integrando nei suoi progetti tutti gli attori coinvolti. www.senior-lab.ch

La **prevenzione nell'ambito delle cure (PADC)** sostiene le persone affette da malattie non trasmissibili, dipendenze e/o malattie psichiche o presentano rischi accresciuti in relazione a questi tre tipi di malattie.

La **Promozione di progetti Prevenzione nell'ambito delle cure** è stata creata per sostenere approcci innovativi e lo sviluppo di percorsi di salute parallelamente alla catena di presa a carico tradizionale. In futuro, le persone coinvolte dovrebbero essere in grado di fare un uso maggiore delle offerte preventive quando entrano in contatto con l'assistenza sanitaria. www.promozionesalute.ch/padc