

Sintesi

Analisi dell'interfaccia tra l'aiuto sociale/i servizi sociali e il sistema sanitario

Su mandato dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)

Michèle Gerber

Anna Suppa

Christian Rüefli

Berna, 17 giugno 2020

Contesto e questioni affrontate

L'aiuto sociale ha il mandato di assicurare l'integrazione professionale e sociale delle persone che ne beneficiano. Presupposto fondamentale al raggiungimento di questo obiettivo è un buono stato di salute della persona assistita. Attraverso una gestione mirata della salute, i servizi sociali possono contribuire a migliorare l'assistenza sanitaria e lo stato di salute dei beneficiari dell'aiuto sociale. In quest'ottica, una collaborazione interprofessionale efficace tra i servizi sociali e gli attori del sistema sanitario può supportare tale intento. Da tale collaborazione, per altro, non ne traggono vantaggio solo le persone prese in carico, ma anche i servizi sociali stessi, che in questo modo riescono ad affrontare meglio le sfide sanitarie nei casi di studio. Per meglio comprendere la collaborazione interistituzionale tra aiuto sociale e attori del sistema sanitario, la sezione Pari opportunità nel campo della salute dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) ha incaricato il Büro Vatter Politikforschung & -beratung (ufficio di ricerca e consulenza politica) di condurre uno studio il cui scopo è analizzare i modelli di collaborazione tra i servizi di aiuto sociale e il sistema sanitario documentando interessanti esempi illustrativi. Nello studio sono stati presi in considerazione i seguenti interrogativi:

- per quanto riguarda la salute dei loro utenti, con quali sfide sono chiamati a confrontarsi i servizi sociali?
- Come si struttura la collaborazione tra aiuto sociale e sistema sanitario? Esistono forme istituzionalizzate di collaborazione? Quali sono le loro caratteristiche? Con quali attori del sistema sanitario esiste una collaborazione? Quale ruolo svolgono i servizi sociali quando i loro utenti devono ricorrere a prestazioni sanitarie? Quali sono le problematiche legate allo scambio di dati tra servizi sociali e attori del sistema sanitario? Come vengono affrontate?
- In che modo sono finanziati i diversi modelli di collaborazione? Nell'assistenza sanitaria dei beneficiari dell'aiuto sociale esistono lacune dovute a costi non coperti? A livello organizzativo ci sono costi legati alla cooperazione che non sono coperti?
- Quanto è funzionante ed efficace la collaborazione? Dove invece si registra mancanza di collaborazione? Esistono punti o momenti critici in cui la collaborazione dovrebbe essere migliorata, formalizzata o istituzionalizzata? I collaboratori dei servizi sociali come valutano la collaborazione? Dal punto di vista dei servizi sociali, quali fattori incentivano e quali invece ostacolano la collaborazione con i servizi del sistema sanitario?

Procedura

Lo studio consta di un sondaggio in due fasi rivolto a servizi sociali selezionati in tutta la Svizzera. In un primo momento, tramite un questionario online sono state raccolte per iscritto informazioni generali sulla collaborazione tra aiuto sociale e sistema sanitario e sono

state indagate, caratterizzate e valutate cooperazioni concrete. In un secondo momento, le persone di riferimento dei servizi sociali presi in esame sono state intervistate telefonicamente con il supporto di una guida per le domande. Lo scopo delle interviste era approfondire qualitativamente quanto emerso dal sondaggio per iscritto, rilevare informazioni relative alla protezione dei dati e al finanziamento nonché ottenere dagli intervistati valutazioni generali sulla collaborazione tra i servizi sociali e gli attori del sistema sanitario. Per lo studio sono stati contattati 20 servizi sociali, 19 dei quali hanno partecipato al sondaggio online e 18 alle interviste telefoniche.

Risultati

Sfide dei servizi sociali nell'ambito delle problematiche sanitarie

Secondo la gran parte dei servizi sociali intervistati, i problemi sanitari più cocenti che interessano i beneficiari dell'aiuto sociale sono le malattie mentali. In misura leggermente minore si registrano anche problemi legati alle dipendenze e disturbi di salute che, pur non implicando il ricorso all'assicurazione sociale, nondimeno ostacolano l'integrazione sociale e professionale. Secondo i servizi sociali, le principali sfide nell'ambito delle problematiche sanitarie dei beneficiari dell'aiuto sociale sono riscontrabili nell'attuazione di misure di integrazione, ma anche nella consulenza e nel sostegno dell'utenza, nonché nella collaborazione con gli attori del sistema sanitario.

Motivi di collaborazione

I servizi sociali ricercano la collaborazione con gli attori del sistema sanitario soprattutto per ottenere informazioni legate alla salute necessarie nel caso di studio o per far luce sulla capacità lavorativa e vagliare possibili misure di integrazione. In altri casi, invece, la presa di contatti è dovuta all'eventualità di azioni dell'utente pericolose per sé stesso o per gli altri.

Collaborazione con gli attori del sistema sanitario

Quasi la metà dei servizi sociali presi in esame ha sviluppato procedure specifiche per collaborare con singoli attori dell'ambito sanitario o per fornire assistenza a determinati gruppi di persone, solitamente pazienti affetti da dipendenze o da malattie mentali. Questi casi si registrano soprattutto presso i servizi sociali di grandi Comuni con una quota di aiuto sociale elevato.

Solitamente, i servizi sociali considerati nello studio collaborano con cliniche psichiatriche. Altri importanti partner nella cooperazione sono studi dentistici e medici, strutture per il trattamento delle dipendenze, psicoterapeuti nonché servizi di consulenza e ospedali per le cure acute.

Alla domanda su quali siano i tre principali partner concreti nella cooperazione, i servizi sociali hanno menzionato i medici e le strutture stazionarie (soprattutto nel settore psichiatrico). Per quanto concerne varie cooperazioni di principale rilievo sono state osservate diverse caratteristiche. La forma di collaborazione più intensa tra due istituzioni è anche quella più frequente e implica una decisione comune in merito al processo di sostegno. In due terzi delle cooperazioni analizzate, tuttavia, la collaborazione avviene solo nel singolo caso e non in maniera sovraordinata, concretizzandosi quindi in una collaborazione ad hoc e non istituzionalizzata. Decisioni formali o accordi sulla collaborazione sono presi in un quarto dei casi di cooperazione descritti. Tali accordi di collaborazione sono stipulati principalmente con grandi istituzioni (cliniche, strutture ambulatoriali, servizi di consulenza ecc.) e tendenzialmente con attori con cui si collabora piuttosto di frequente; con i singoli professionisti, quali per esempio medici di famiglia, ciò invece avviene più saltuariamente.

Numerosi esempi illustrativi dimostrano che la collaborazione tra servizi sociali e attori del sistema sanitario può assumere forme diverse:

- un numero limitato di servizi sociali discute i casi con professionisti di altre istituzioni per ricevere pareri specialistici. I consulenti degli uffici AI, per esempio, possono valutare le probabilità di successo di una richiesta AI o i servizi sociali di una clinica psichiatrica possono fornire sostegno e consulenza in situazioni complesse indicando possibili soluzioni;
- diversi servizi sociali hanno concluso accordi di collaborazione con gli attori del sistema sanitario in cui tra l'altro sono stabilite le condizioni (costi, durata del ricovero) dei soggiorni per il trattamento degli utenti e sono fissate le competenze e le procedure. Tali accordi possono prevedere anche riunioni per fare il punto della situazione;
- di concerto con un'istituzione cantonale di psichiatria, la divisione dei servizi sociali di una città offre un aiuto integrato in caso di dipendenze nel quadro di una collaborazione istituzionalizzata: questo progetto è parte di una rete interdisciplinare che comprende diversi servizi e offerte ed è incentrata sulla consulenza omnicomprensiva degli utenti;
- un servizio sociale ha assunto professionisti della salute affidando loro la competenza del coordinamento con i servizi del sistema sanitario;
- alcuni servizi sociali organizzano regolarmente incontri di scambio con il servizio sociale di un centro psichiatrico affinché rispettivamente un'istituzione possa familiarizzare con la prospettiva dell'altra, chiarendo le competenze e definendo procedure univoche. Un altro servizio sociale, infine, ospita i collaboratori di altre istituzioni alle riunioni di team o invita specialisti ad esporre i loro contributi nel quadro di eventi comuni di perfezionamento.

Questioni legate alla protezione dei dati e al finanziamento

Le questioni legate alla protezione dei dati e al finanziamento possono rappresentare un ostacolo alla collaborazione tra servizi sociali e attori del sistema sanitario. Nella gran parte delle cooperazioni, lo scambio di dati avviene in entrambe le direzioni: per assicurare la riservatezza, la maggioranza (14) dei 18 servizi sociali intervistati ottiene dai beneficiari dell'aiuto sociale una liberatoria dall'obbligo di segreto professionale secondo una procedura standard. Quattro servizi sociali ottengono l'autorizzazione al trattamento dei dati con una dichiarazione orale abbinata alla firma di un promemoria. In determinate circostanze, la cooperazione di due servizi può essere rallentata da ostacoli tecnici o amministrativi, per esempio nel caso di requisiti tecnici per la trasmissione di dati o quando è necessario ottenere più volte la liberatoria dall'obbligo di segreto professionale o una procura.

In 36 delle 56 principali cooperazioni con gli attori del sistema sanitario, i costi sanitari legati ai casi trattati sono coperti almeno parzialmente dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS). I servizi sociali assumono i costi dell'assicurazione di base (premio, aliquota percentuale e franchigia) e alcuni costi non coperti dall'assicurazione di base. In sei cooperazioni in cui sono fornite prestazioni che esulano dall'AOMS, i costi sono coperti dai servizi sociali. In altri sei casi, i costi sono spartiti, ossia sostenuti insieme dai servizi coinvolti, mentre in cinque casi è un altro servizio a finanziare le prestazioni. In casi piuttosto isolati si registrano costi per prestazioni segnalati dai servizi sociali che non sono coperti né dall'assicurazione malattie né dall'assicurazione sociale. Nella maggioranza di questi casi tuttavia i servizi sociali riescono a trovare comunque una soluzione di finanziamento. Spesso i servizi sociali si fanno carico essi stessi dei costi, per esempio attraverso prestazioni legate a una situazione specifica. Per determinate spese, 12 servizi sociali richiedono il sostegno di fondazioni e fondi. Nella collaborazione con i servizi del sistema sanitario, solo per un numero estremamente esiguo di servizi sociali intervistati insorgono costi di cooperazione non coperti a livello organizzativo.

Valutazione della collaborazione con gli attori del sistema sanitario

Secondo i servizi sociali intervistati, il beneficio principale apportato da una collaborazione sta in una gestione più efficiente dei casi attraverso un migliore scambio di informazioni. Tendenzialmente, le cooperazioni basate su accordi formali o su guide interne ai servizi sociali sono valutate come leggermente migliori rispetto alle cooperazioni istituite ad hoc. Di norma, indipendentemente dalla forma in cui si concretizza, la collaborazione tra i servizi sociali e gli attori del sistema sanitario dà comunque buona prova, in particolare quando si intrattengono contatti personali e uno scambio regolare ed esiste un'impostazione di base orientata alla cooperazione.

Dal punto di vista dei servizi sociali presi in considerazione, una collaborazione più intensa con medici, psichiatri, strutture per le cure stazionarie o assicurazioni sociali potrebbe aiutare a vincere diverse sfide che insorgono nell'assistenza di persone affette da problemi di

salute. Secondo gli intervistati, sono migliorabili per esempio il coordinamento con le strutture per le cure stazionarie al momento del ricovero e delle dimissioni degli utenti nonché la chiarezza nei disciplinamenti delle competenze. Infine, i servizi sociali auspicano una maggiore precisione dei certificati medici per avere un campo di azione più ampio nella definizione di misure di integrazione.

Fattori che incentivano e che ostacolano la collaborazione

Dai risultati del sondaggio è possibile individuare i fattori che incentivano o al contrario inibiscono la collaborazione tra servizi sociali e quelli del sistema sanitario. I più importanti fattori positivi sono le relazioni esistenti, la familiarità tra servizi e i sistemi di riferimento comuni tra organizzazioni e persone. In particolare, le riunioni collegiali o altri momenti di scambio nonché i contatti personali aiutano a capire le altre figure professionali, avere una visione a tutto tondo di situazioni e problemi concreti e a sviluppare al contempo un linguaggio comune. Un secondo fattore positivo è rappresentato dall'apertura al dialogo e alla collaborazione. Fattori ambientali incoraggianti sono la vicinanza fisica, un sistema di aiuto sociale istituzionalizzato a livello cantonale, la volontà politica delle direzioni di dipartimenti e uffici di collaborare, ma anche soluzioni di finanziamento e il tempo. Infine, la collaborazione può essere incentiva facendo progressi nell'ottica dell'istituzionalizzazione (demarcazione dei ruoli, definizione di persone di riferimento, accordi scritti) o creando un quadro istituzionalizzato che funga da base. Gli ostacoli menzionati più frequentemente sono riconducibili all'assenza di una cultura della collaborazione: tra i fattori negativi sono stati evocati per esempio l'ostinazione a mantenere prospettive settoriali, la mancanza di disponibilità a collaborare o di orientamento alle soluzioni, l'assenza di strategie e obiettivi comuni, prospettive discordanti e scarsa comprensione del problema sollevato dal partner nella collaborazione. Altri aspetti problematici sono gli ostacoli al finanziamento, la mancanza di tempo, la variabilità o la scarsa raggiungibilità delle persone di riferimento nelle strutture sanitarie e le questioni legate alla protezione dei dati. Gli esempi illustrativi delle diverse forme di collaborazione tuttavia mostrano che tali fattori negativi sono superabili e che esistono varie strategie per semplificare e promuovere la cooperazione tra i servizi sociali e quelli del sistema sanitario.