

Programma di promozione dell'interprofessionalità

Mandato 15

**Condizioni per la buona riuscita di
collaborazioni interprofessionali
nell'interfaccia tra i servizi di sanità e
quelli sociali**

Rapporto finale

Su incarico dell'Ufficio federale della sanità pubblica

Christian Rüefli

Michèle Gerber

Anna Suppa

Berna, 17 luglio 2020

Sintesi

Oggetto e obiettivi dello studio, questioni trattate

Date le interazioni identificate dalla scienza e dagli esperti, tra la situazione sociale di un individuo e il suo stato di salute, nonché l'importanza della buona salute per l'integrazione sociale e professionale, la collaborazione interprofessionale può svolgere un ruolo cruciale nell'assistenza a persone che ricorrono a prestazioni in ambito sia sanitario sia sociale. I servizi sociali si trovano sempre più spesso a confrontarsi con persone che soffrono problemi di salute, spesso molteplici e cercano pertanto la collaborazione con le istituzioni sanitarie. Nella pratica, tuttavia, la collaborazione interprofessionale nell'interfaccia tra i servizi di sanità e quelli sociali evidenzia spesso i propri limiti, ad esempio, a causa delle questioni legate alle diverse responsabilità e ai differenti meccanismi di finanziamento per le prestazioni offerte dai due sistemi, nonché per la mancanza di risorse finalizzate alla creazione e alla cura della collaborazione interprofessionale. Incidono anche ostacoli legali e tecnici, perché i diversi servizi non conoscono abbastanza le offerte, le possibilità di sostegno, il funzionamento e il modo di lavorare dell'altro sistema, oppure perché una collaborazione efficiente è intralciata da contesti professionali, strutture, orientamenti e modalità di lavoro diversi. Esistono tuttavia diversi esempi di offerte interprofessionali efficaci all'interfaccia tra i due sistemi.

Il presente studio ha analizzato i processi e i fattori di successo nella realizzazione di collaborazioni interprofessionali tra servizi sociali pubblici e attori del sistema sanitario nell'assistenza ai beneficiari dell'aiuto sociale con problemi di salute. Essenzialmente, l'obiettivo dello studio era di esaminare le soluzioni adottate da Comuni e/o Regioni per realizzare e attuare offerte interprofessionali utili a rispondere in modo efficiente ed efficace alle necessità delle persone che beneficiano di prestazioni in questi due ambiti. Le questioni trattate, con le relative risposte, sono esposte nel dettaglio nel capitolo «Risultati».

Procedura

Lo studio è stato a carattere esplorativo e ha quindi avuto un orientamento qualitativo. Ai quesiti di ricerca si è risposto sulla base di un'analisi comparativa dello studio di casi esemplari relativi a dieci collaborazioni interprofessionali in tutta la Svizzera. L'analisi comprendeva anche tentativi falliti di realizzare o mantenere una collaborazione di questo tipo. Il team di ricerca ha identificato i casi analizzati informandosi presso organizzazioni, associazioni e professionisti dei servizi sociali e sanitari ed effettuando ricerche bibliografiche e su Internet. Basandosi sui colloqui preparatori con quattro professionisti e sulla letteratura pertinente, il team ha poi sviluppato uno schema di rilevamento e analisi standardizzato relativo ai blocchi tematici di interesse (attori e costellazioni di attori, fattori di successo, aspetti della collaborazione). Sul piano empirico, lo studio dei casi esemplari si basa su documenti e interviste fatte a persone coinvolte nella realizzazione e attuazione dei vari modelli di collaborazione e a persone coinvolte sul piano politico-strategico.

Le informazioni evinte dai casi esemplari sono state registrate nello schema di analisi standardizzato e sono poi state approfondite sistematicamente e in modo comparativo nel corso della trattazione dei quesiti di ricerca. Per determinare i fattori che si sono rivelati essere un incentivo o un ostacolo all'at-

tuazione e al funzionamento delle collaborazioni interprofessionali si è utilizzato uno schema di codifica basato su teoria e letteratura. Per finire, a partire dalle conoscenze acquisite, il team di ricerca ha sviluppato delle raccomandazioni per la politica a livello nazionale, cantonale e comunale.

Risultati

Quali sono i fattori d'influenza che rappresentano un incentivo o un ostacolo alla definizione e all'attuazione della gestione interprofessionale nell'interfaccia tra i servizi di sanità e quelli sociali? A tale scopo, un'attenzione particolare dovrà essere rivolta al contesto (politico). Come superare gli eventuali ostacoli?

Per la *definizione* delle collaborazioni interprofessionali, nei casi esemplari analizzati, molto spesso i fattori contestuali, istituzionali, personali nonché procedurali e politici elencati qui sotto, si sono rivelati essere d'incentivo. Meno importanti sono invece risultati essere i fattori e gli aspetti tecnici, pratici o professionali relativi all'organizzazione della collaborazione.

- Modelli organizzativi che incentivano e rendono possibile una collaborazione interprofessionale intesa quale parte integrante della cultura di lavoro.
- Richiesta di un'offerta specifica per migliorare la situazione di salute dei (potenziali) clienti dei servizi sociali.
- Programmi di politica sanitaria e sociale, strategie, piani d'azione, ecc. nei quali è possibile inserire strategicamente e a livello organizzativo i progetti di collaborazione interprofessionale.
- Condizioni quadro favorevoli e possibilità esistenti di finanziamento di un progetto di collaborazione.
- Margine di manovra sul piano realizzativo e decisionale, autonomia d'azione degli attori coinvolti.
- Risorse (personale, tempo, mezzi finanziari) per lanciare e attuare un progetto.
- Persone chiave molto motivate.
- Sostegno da parte di superiori e dirigenti che riconoscono il valore aggiunto della collaborazione.
- Rapporti personali preesistenti tra collaboratori delle istituzioni coinvolte.
- Analisi della situazione e dei bisogni, empiricamente fondate, per legittimare la necessità di agire (anche nei confronti della politica).
- Sostegno da parte dei decisori politici.

Si sono riscontrati fattori di ostacolo solo in uno dei casi analizzati: un servizio sociale comunale avrebbe voluto usufruire di un'offerta di accertamento psichiatrico, ma l'autorità politica comunale competente non è stata disposta a concedere la copertura finanziaria della totalità dei costi. Non è così stato possibile garantire il finanziamento della collaborazione. In questo caso il servizio sociale comunale non ha potuto decidere autonomamente di instaurare una collaborazione con un servizio di accertamento (mancanza di autonomia d'azione e di competenza finanziaria).

Per l'*attuazione* di una collaborazione duratura sono importanti soprattutto gli aspetti relativi all'organizzazione della collaborazione (che saranno trattati in dettaglio più avanti). Oltre a essi, in diversi casi, si sono rivelati importanti anche i fattori qui elencati.

- Un atteggiamento politico fondamentalmente favorevole (ad es. nel Cantone) nei confronti di assistenza sociale, collaborazione, interprofessionalità, ecc..
- Modelli organizzativi che riconoscono i sistemi articolati di assistenza e interprofessionalità e promuovono una cultura di lavoro collaborativa.
- Inserimento della collaborazione nel quadro generale politico-strategico (programmi di politica sanitaria e sociale, strategie, piani d'azione, ecc.).
- Condizioni quadro legali che ancorano il modello di collaborazione e il suo finanziamento nella legislazione cantonale.
- Risorse (personale, tempo, mezzi finanziari).
- Sostegno da parte di superiori e dirigenti che riconoscono il valore aggiunto della collaborazione.
- Affiatati rapporti personali che consolidano la fiducia reciproca e approfondiscono la conoscenza dell'altra istituzione e dei suoi problemi.
- Continuità del personale.
- Sostegno da parte dei decisori politici.
- Comunicazione attiva riguardo a funzionamento, vantaggi e utilità della collaborazione.

In singoli casi sono state identificate alcune difficoltà nella collaborazione duratura:

- Fattori istituzionali come le basi legali e le condizioni quadro riguardanti il finanziamento si sono in parte rivelati essere d'ostacolo. I finanziamenti misti comportano, per esempio, un maggiore onere amministrativo e possono essere d'ostacolo all'ulteriore sviluppo dell'offerta di prestazioni. Ciò avviene quando alle istituzioni sanitarie viene richiesto nell'espletamento delle proprie attività di dare priorità alle prestazioni che possono essere fatturate tramite l'assicurazione malattia, mettendo in secondo piano le prestazioni nell'ambito di una collaborazione interprofessionale.
- In un caso, la diminuzione della domanda di accertamenti ha portato all'interruzione della collaborazione con il servizio sociale.
- Dipendenza da persone chiave molto motivate.
- Gli avvicendamenti nel personale implicano una nuova trasmissione delle modalità di collaborazione interprofessionale e quindi l'instaurazione di nuovi rapporti di lavoro.
- Le disposizioni sulla protezione dei dati e il segreto professionale pongono determinati limiti allo scambio d'informazione interprofessionale. Tali ostacoli possono però essere superati con opportuni provvedimenti.

Quali attori s'impegnano a incentivare la gestione interprofessionale nell'interfaccia tra i servizi di sanità e quelli sociali? Quali non lo fanno? Per quali ragioni? Quali costellazioni di attori e collaborazioni possono essere osservate nella definizione e nella realizzazione delle politiche in questo campo?

Nella stragrande maggioranza dei modelli di collaborazione studiati, l'impegno e la motivazione per realizzare collaborazioni interprofessionali partivano da collaboratori o dirigenti dei servizi sociali o delle istituzioni sanitarie che erano mossi dalla necessità di agire, che caldeggiavano soluzioni innovative alle sfide da affrontare e che volevano far evolvere professionalmente il proprio impiego. La forte

motivazione intrinseca di questi attori è stata un fattore importante per la realizzazione delle collaborazioni. Tranne che in un caso, questi progetti, quando necessario, sono stati sostenuti dai superiori gerarchici, rispettivamente dagli esecutivi comunali o cantonali. Nei casi analizzati, gli attori politici di governi o parlamenti non erano direttamente coinvolti nei processi. Raramente hanno promosso attivamente la collaborazione interprofessionale.

Nei casi studiati non si è osservata praticamente nessuna opposizione alla collaborazione interprofessionale. Dal momento che lo studio ha esaminato soprattutto esempi riusciti, non è possibile esprimersi in modo affidabile sulle motivazioni e le posizioni degli attori contrari. In un caso analizzato, la prevista collaborazione tra un servizio sociale comunale e un servizio di accertamento psichiatrico non è stata realizzata perché l'autorità responsabile dell'aiuto sociale cui competeva la decisione, pur ritenendo il progetto utile, non è stata disposta a concedere il finanziamento della totalità dei costi del modello di collaborazione a causa di considerazioni di politica finanziaria e per la mancanza di rilevamenti sistematici volti ad attestare le prospettive di successo. Inoltre in alcuni casi esemplari esaminati sono emerse riserve tecniche o politiche nei confronti della realizzazione e del mantenimento della collaborazione interprofessionale, senza che queste ostacolassero, però, la realizzazione del progetto.

I casi analizzati hanno indicato l'esistenza d'intese tra attori con convinzioni e valori simili, soprattutto tra attori attivi sul campo nei diversi settori (istituzioni sanitarie e servizi sociali), così come tra le direzioni degli uffici amministrativi coinvolti in un progetto di collaborazione. Questi attori condividono in parte lo stesso modo di intendere i problemi alla base della collaborazione e le soluzioni da perseguire: lavorare congiuntamente a tali problemi in modo intersettoriale o interprofessionale. Sul piano politico le coalizioni sono invece risultate non direttamente rilevanti per la realizzazione e il mantenimento delle collaborazioni interprofessionali. Le alleanze degli attori politici sono importanti soprattutto indirettamente quando sostengono il quadro generale politico-strategico nel quale si colloca la collaborazione interprofessionale.

Come allestire una collaborazione efficace nell'ambito dell'interfaccia tra i servizi di sanità e quelli sociali? Quali sono gli aspetti determinanti? Qual è il ruolo svolto dalla collaborazione tra diversi livelli statali?

Nei casi esemplari analizzati, gli aspetti organizzativi si sono rivelati particolarmente importanti per la buona riuscita della collaborazione interprofessionale. Accordi formali fanno chiarezza, ad esempio, su regolamenti, prestazioni, finanziamento e modalità della collaborazione, e strutture istituzionalizzate come organi gestionali a composizione interistituzionale, oppure regolari riunioni comuni, si sono dimostrate efficaci per guidare, curare o coordinare la collaborazione. In due casi la definizione comune di linee guida è stata identificata come fattore incentivante. Sembrano essere particolarmente significativi eventi comuni (interprofessionali) quali perfezionamenti o possibilità di avere uno scambio di esperienze, che favoriscono sia la cultura di collaborazione sia la comprensione tra i settori e ampliano le competenze professionali degli attori coinvolti. Emerge però anche che, a questo livello, la cura della collaborazione interprofessionale è onerosa e può comportare determinate difficoltà, perché a volte risulta molto impegnativa per il personale.

In nessuno dei casi analizzati la collaborazione tra diversi livelli statali è risultata di ostacolo, anzi, si è piuttosto rivelata una risorsa. Un modello di collaborazione è diretto e finanziato congiuntamente da un'autorità cittadina e un'autorità cantonale, ciò che rende possibile sfruttare sinergie e risulta

vantaggioso e più economico per entrambe le parti, rispetto al portare avanti in solitaria un'offerta simile. In un caso il Cantone ha coperto i costi strutturali di un'offerta di accertamenti medici, permettendo così ai servizi sociali comunali o regionali di utilizzarla gratuitamente; in un altro caso l'alta quota di finanziamento del Cantone riduce la dipendenza di un'offerta interprofessionale regionale dalle decisioni finanziarie dei Comuni.

Prospettive di sviluppo: come convincere dei vantaggi della collaborazione interprofessionale gli attori finora restii a questo approccio? Quali modifiche dovrebbero essere apportate all'interfaccia tra i due sistemi al fine di favorire la collaborazione interprofessionale?

Nei casi in cui la collaborazione è stata realizzata, è stato possibile superare le riserve di singoli attori all'interno delle organizzazioni, discutendo personalmente con loro e grazie alle esperienze fatte dopo l'inizio della collaborazione. Per quanto riguarda gli attori scettici sul piano politico, è stato possibile convincerli per lo più grazie alla dimostrazione empirica dell'efficacia e dei vantaggi finanziari derivati dall'utilizzo delle offerte interprofessionali.

Per promuovere la collaborazione interprofessionale nell'ambito dell'interfaccia tra i servizi di sanità e quelli sociali, sembrano essere opportuni i seguenti cambiamenti:

- Sono basi importanti: una concezione comune delle difficoltà legate all'integrazione professionale e sociale delle persone con problemi di salute, la conoscenza del ruolo e delle esigenze della categoria professionale partner e un'attitudine comune per quel che riguarda gli obiettivi riferiti al cliente. Lo scambio tra operatori sociali e personale medico e sanitario, ad esempio grazie a perfezionamenti ed eventi comuni, può creare queste basi e dovrebbe quindi essere intenzionalmente promosso e intensificato.
- È necessaria la consapevolezza che le problematiche sociali e di salute sono correlate e dovrebbero essere affrontate possibilmente in modo congiunto e coordinato. All'interno delle organizzazioni del sistema sanitario e sociale, ma anche a livello politico, sarebbe quindi importante pensare, e agire, in maniera sistemica al fine di superare i limiti esistenti - o percepiti - tra i diversi sistemi e le diverse aree d'azione. È, ad esempio, necessario riconoscere che trattare questioni relative allo stato di salute può rientrare anche nel mandato dei servizi sociali.
- Per promuovere la collaborazione interprofessionale è necessario che il suo finanziamento sia garantito. Ciò riguarda sia i costi per le prestazioni a favore dei clienti (ad es. accertamenti), sia i costi amministrativi, generati dalla collaborazione (riunioni relative ai casi, scambio, indipendente dai casi). Un possibile approccio consiste nel combinare diversi meccanismi di copertura finanziaria in un finanziamento ibrido (finanziamento congiunto da parte di Cantone e Comuni oppure della mano pubblica e dell'assicurazione malattie). I servizi sociali dovrebbero poter coprire alcuni costi per gli accertamenti o per il miglioramento dello stato di salute dei clienti e le istituzioni coinvolte in una collaborazione, dovrebbero disporre di determinate risorse per la cura dell'organizzazione della collaborazione.
- Le persone o gli organi politici o amministrativi, aventi funzione decisionale, dovrebbero riconoscere che, anche se la collaborazione interprofessionale tra servizi sociali e attori del sistema sanitario a breve termine può essere correlata a costi elevati, essa aumenta le oppor-

tunità di integrazione delle persone con problemi di salute e quindi sul lungo termine permette di risparmiare sulle uscite per l'aiuto sociale, risultando così vantaggiosa sia sul piano sociale sia su quello economico. I servizi integrati interprofessionali a livello regionale si rivelano economicamente efficienti anche a livello organizzativo.

- Le direzioni amministrative e i responsabili politici dovrebbero impegnarsi di più a favore dell'interprofessionalità. I casi esemplari mostrano che la disponibilità di collaborazione e sostegno, a questo livello, è un importante fattore di successo. Per crearla e mantenerla è necessario un continuo lavoro di persuasione da parte delle direzioni dei servizi sociali e di quelle amministrative.

Raccomandazioni

Raccomandazioni: quali mezzi possono essere messi in campo dalle politiche nazionali, cantonali e comunali per incentivare la gestione interprofessionale nell'interfaccia tra i servizi di sanità e quelli sociali?

Sulla base dei risultati qui sopra illustrati, indichiamo alcune raccomandazioni che stabiliscono quali attori-e tramite quali meccanismi possano incentivare la collaborazione interprofessionale.

Definire un quadro giuridico favorevole

► **Raccomandazione 1:** I parlamenti, così come i governi e le amministrazioni, dovrebbero approfittare delle eventuali opportunità di lavorare alle legislazioni nel settore sociale o sanitario per abbattere i limiti sistemici esistenti (tra il sistema sociale e quello sanitario, tra i vari settori del sistema sanitario) e per creare condizioni quadro favorevoli per la collaborazione interprofessionale.

Creare condizioni quadro strategico-programmatiche

► **Raccomandazione 2:** I governi e le amministrazioni dovrebbero rielaborare attivamente l'interfaccia tra i servizi di sanità e quelli sociali nel quadro delle politiche in ambito sanitario e sociale (programmi, strategie, piani d'azione, ecc.). Dovrebbero sfruttare queste politiche come catalizzatori e piattaforme per stimolare e promuovere la collaborazione interprofessionale. Là dove il tema lo richiede, gli attori del sistema sanitario e di quello sociale andrebbero coinvolti sia nell'elaborazione sia nell'attuazione delle politiche dei due settori, e andrebbero inoltre messi in relazione tra loro.

Misure concrete nell'ambito delle politiche pubbliche

► **Raccomandazione 3:** Nell'attuazione di politiche pubbliche, gli attori statali dovrebbero utilizzare i margini e le possibilità d'azione di cui dispongono per stimolare, promuovere e richiedere la collaborazione interprofessionale con misure e attività concrete. Possono emanare direttive e incarichi in tal senso, sostenere o attuare essi stessi progetti concreti, mettere a disposizione conoscenze e informazioni, oppure creare strutture o piattaforme per la messa in rete e lo scambio di informazioni tra i vari attori.

Impostare con favore i fattori organizzativi nei progetti

► **Raccomandazione 4:** Le persone con funzioni dirigenziali nei governi e nelle amministrazioni dovrebbero sfruttare la loro facoltà di azione e di influenza per promuovere la collaborazione interprofessionale in seno alla propria organizzazione e per creare i presupposti favorevoli per la realizzazione di progetti concreti di collaborazione interprofessionale. Dovrebbero promuovere un modo di

pensare e di agire sistemico e creare opportunità, affinché gli attori attivi sul campo nel sistema sanitario e sociale possano conoscersi, sviluppare una concezione comune dei problemi esistenti nell'interfaccia tra i due settori e comprendere il funzionamento e il modo di lavorare dell'altra categoria professionale.

► **Raccomandazione 5:** Le persone con un'influenza sull'organizzazione di progetti concreti, e su possibili collaborazioni interprofessionali, dovrebbero adoperarsi con misure mirate di sviluppo dell'organizzazione (strutture dirigenziali comuni, perfezionamenti in comune, ecc.) per consolidare la collaborazione a livello strutturale e culturale. Dovrebbero provvedere affinché, nella propria organizzazione, le strutture e le procedure relative alla collaborazione interprofessionale vengano istituzionalizzate e non siano così dipendenti dall'impegno dei singoli.

Impegno personale e leadership dei dirigenti nella politica e nell'amministrazione

► **Raccomandazione 6:** Le persone con funzioni dirigenziali nei governi e nelle amministrazioni dovrebbero sfruttare il loro margine di manovra per impegnarsi personalmente per aumentare la collaborazione interprofessionale e sostenere progetti in tal senso. Dovrebbero concedere opportunità e margine di manovra alle persone chiave che si adoperano per la collaborazione interprofessionale.

Lavoro di sensibilizzazione e definizione dell'agenda

► **Raccomandazione 7:** Gli attori all'interno e all'esterno della politica e dell'amministrazione dovrebbero adoperarsi, con un lavoro di informazione e sensibilizzazione a diversi livelli, affinché chi ha potere decisionale politico e amministrativo, e gli attori nelle istituzioni del sistema sanitario e sociale, siano meglio coscienti delle correlazioni sistemiche tra problematiche sanitarie e sociali e dell'utilità della collaborazione interprofessionale.