

“Curare” la cura tra autonomia e rendicontazione

Case anziani e cure a domicilio svolgono un ruolo centrale nelle nostre società. Il rapido sviluppo di questi servizi, così come le aspettative crescenti che la società nutre nei loro confronti, porta a una sempre maggiore richiesta d'informazioni rispetto a efficacia, appropriatezza ed economicità delle cure prestate. Se le ragioni di tale rendicontazione sono evidenti, è tuttavia fondamentale che essa non intacchi la motivazione del personale curante.

Il ruolo di case per anziani e cure a domicilio

Questo articolo guarda al lavoro di cura nelle case per anziani (CPA) e nelle cure a domicilio (ACD), soffermandosi sulla necessità di garantirne efficienza e qualità, mantenendo al contempo una sufficiente motivazione degli operatori che vi lavorano. Il riferimento è al Canton Ticino e alla Svizzera^[1].

I settori di CPA e ACD offrono un sostegno prezioso e spesso indispensabile agli utenti, alle loro famiglie e sono centrali per il benessere sociale delle nostre comunità. Per dare un riferimento quantitativo di tale ruolo: in Ticino a fine 2023 i residenti in casa per anziani erano 4'700 e quello stesso anno i beneficiari di cure a domicilio quasi 28'000^[2].

Per portare avanti la loro attività, case per anziani e cure a domicilio necessitano di molti operatori e di ingenti risorse economiche, spesso pubbliche.

Nel 2023 in Ticino le CPA avevano generato costi per quasi 600 milioni di franchi, con un numero di impieghi che corrispondevano a 5'900 posti equivalenti a tempo pieno; l'ACD aveva generato costi per 173 milioni di franchi, con circa 1'700

posti a tempo pieno^[3].

L'insieme di questi tre fattori – rilevanza sociale, ammontare delle risorse assorbite, responsabilità di Cantoni e Confederazione nell'assicurare e finanziare questi servizi – impongono attenzione su due elementi chiave: qualità e costi delle prestazioni.

Sul versante della qualità, gli obiettivi sono di rispondere alle aspettative sociali e di minimizzare i rischi evitabili per la salute dei residenti in casa per anziani o per i beneficiari di cure a domicilio. Sul versante dei costi, l'obiettivo è l'utilizzo efficiente soprattutto dei finanziamenti garantiti da Comuni, Cantone e assicurazioni sociali (Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie o AOMS, Assicurazione invalidità, ecc.).

Inoltre, l'interesse pubblico di tali servizi e l'onere per l'ente pubblico e le assicurazioni sociali sono argomenti a favore di una rendicontazione trasparente su queste attività.

Promuovere e controllare la qualità

Verificare la qualità delle cure è importante ma non è facile, per più ragioni.

Nelle case per anziani, molti residenti hanno difficoltà ad esprimere compiutamente le proprie richieste e spesso non dispongono di competenze sufficienti a giudicare le cure ricevute. Allo stesso tempo, gli altri attori interessati a verificare la qualità – autorità cantonali e comunali, assicurazioni sociali, associazioni dei pazienti e dei consumatori, ecc. – dispongono di informazioni limitate e a volte sono interessati soltanto ad aspetti specifici (ad esempio l'AOMS, è tenuta a rimborsare le sole cure sanitarie e quindi non è interessata all'animazione e alla qualità di vita nelle CPA).

Queste considerazioni valgono anche per le cure a domicilio, con l'ulteriore difficoltà di verificare la qualità di servizi prestati nelle abitazioni dei pa-

[1] Tutti i dati quantitativi citati sono consultabili sul sito dell'Ufficio Federale di Statistica, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/systeme-sante.html> (5.9.2025).

[2] Se ci focalizziamo sulle persone con 80 o più anni di età e passiamo a considerare l'intera Svizzera, nel 2023 il 13.5% viveva in CPA e il 37% aveva beneficiato di ACD.

[3] Le rispettive cifre per la Svizzera erano di 11.5 miliardi e 103'400 posti a tempo pieno per le CPA e 3.3 miliardi e 29'100 posti equivalenti a tempo pieno.

zienti, dove spesso l'operatore è da solo con l'utente e le cure sono fortemente influenzate dalle caratteristiche di quell'utente e della sua abitazione. Pur in questo quadro di oggettiva difficoltà, i settori CPA e ACD nel tempo hanno sviluppato tutta una serie di strumenti e processi volti appunto a promuovere e controllare la qualità. In alcuni casi si tratta di sistemi resi obbligatori o possibili dal quadro legale federale o cantonale, altre volte sono iniziative promosse "dal basso" e su base volontaria dagli stessi fornitori di cure.

Per dar conto della ricchezza e dell'eterogeneità di tali sistemi, basta citarne alcuni tra i più rilevanti, con riferimento al Canton Ticino.

- Processi autorizzativi e ispettivi in capo al Dipartimento della sanità e della socialità (DSS). Essi riguardano sia i professionisti (es. autorizzazione all'esercizio), sia le istituzioni (es. "Requisiti essenziali di qualità" definiti dall'Ufficio del Medico Cantonale).
- Sistemi promossi dall'Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio del DSS per la rilevazione della soddisfazione degli utenti nelle CPA (residenti o loro familiari) e del clima organizzativo (nell'ipotesi che un buon clima di lavoro favorisca cure di qualità).
- Controllo da parte degli assicuratori AOMS sui volumi di servizi erogati e dunque, indirettamente, sull'appropriatezza delle prescrizioni mediche e dei trattamenti.
- Rilevazione e pubblicazione annuale di sei "Indicatori medici di qualità" resi obbligatori a livello nazionale per le CPA nell'ambito dell'AOMS e promossi dalla Commissione federale per la qualità (CFQ). Gli indicatori riguardano malnutrizione, misure limitative della libertà di movimento, ecc. L'intenzione della CFQ è di ampliare il numero di indicatori per le case per anziani e di definire un sistema analogo per le cure a domicilio.
- Verifica della qualità basata sui sistemi di pianificazione delle cure. In particolare, ci riferiamo agli strumenti RAI (Resident assessment instrument) per CPA (interRAI LTCF) e ACD (interRAI HC Schweiz), che permettono ai curanti di verificare l'adeguatezza dei trattamenti e di aggiustare i piani di cura. La diffusione di tali strumenti in Svizzera rende inoltre possibile alle case per anziani e ai servizi di cure a domicilio di operare confronti significativi e promuovere la qualità.

- Altri sistemi sviluppati da CPA e servizi ACD per la gestione delle segnalazioni degli utenti, per il supporto formativo o psichico ai propri collaboratori e per il loro aggiornamento continuo, per l'istituzione di circoli qualità interni, ecc. Si tratta di numerose iniziative sviluppate per lo più su base volontaria da istituti che intendono la sicurezza dei pazienti e la promozione della qualità come impegni inderogabili.

Le aspettative di trasparenza e rendicontazione

Nel prossimo futuro il controllo sulla qualità e sui costi dei settori CPA e ACD, con tutta probabilità aumenterà. E con esso, la domanda di rendicontazione pubblica.

Una prima ragione di ciò è l'aumento della spesa sociosanitaria e soprattutto la rapida crescita dei premi dell'AOMS. Tra il 2013 e il 2023 il premio annuale pagato in media in Ticino è cresciuto da 3'408 a 4'668 franchi e oggi rappresenta una delle maggiori preoccupazioni delle famiglie^[4]. Meno visibile alla popolazione, ma anch'esso importante, è poi il contributo finanziario che Comuni e Cantoni versano a CPA e servizi ACD, a complemento di quanto rimborsato dall'AOMS o pagato direttamente dagli utenti.

Aumenti così rapidi dei premi AOMS e dell'onere finanziario per l'ente pubblico sono destinati ad accrescere ulteriormente l'attenzione all'efficienza economica dei servizi.

Anche sulla qualità la pressione sembra destinata a mantenersi elevata. Utenti, famiglie e popolazione tutta nutrono aspettative crescenti in tema di sicurezza, di umanizzazione del servizio, di qualità alberghiera, ecc. In più, la maggiore scelta dei fornitori di cure (soprattutto nel settore ACD) dovrebbe, per produrre valore, basarsi su informazioni rilevanti e accessibili circa la qualità delle cure prestate dai diversi servizi disponibili. Infine, a pensarci bene, anche nei casi in cui la scelta è limitata (è il caso di un anziano che, bisognoso di trasferirsi in casa per anziani, è tenuto a rivolgersi alla CPA del suo Comune, se vuol fruire del finanziamento pubblico) è importante avere informazioni sulla qualità dei servizi: se il controllo su qualità e costi non è assicurata dalla "disciplina del mercato" perché non c'è concorrenza, è importante che essa sia "compensata" da controlli efficaci.

Per soddisfare tutte queste aspettative di trasparenza e rendicontazione su qualità ed economicità, è inevitabile adottare un "linguaggio comune" tra i fornitori di cura e da parte degli altri attori del sistema (assicuratori, ente pubblico, ecc.). Si tratta

[4] I rispettivi importi a livello svizzero sono passati da 3'108 franchi a 3'960 franchi. Tutti gli importi si riferiscono al premio medio pagato, considerando l'insieme delle fasce di età, dei livelli di franchigia e dei modelli standard e "alternativi" (es. medico di famiglia, TERMED, managed care, ecc.). Essi sono tratti da https://dashboardassurances-maladie.admin.ch/prime_moyenne.html (5.9.2025).

in altri termini di standardizzare tassonomie, vocabolari, definizioni, indicatori, strumenti di raccolta delle informazioni, procedure gestionali (azioni, tempi, attori e ruoli), eccetera.

Le conseguenze sulla motivazione e sul benessere degli operatori

Le (buone) ragioni per avere trasparenza e rendicontazione devono però fare i conti con valori, competenze e motivazione degli operatori chiamati a produrre quelle informazioni. Case per anziani e cure a domicilio sono ambiti in cui il lavoro è la risorsa di gran lunga più importante per erogare i servizi. Di più, si tratta di servizi alla persona, in cui il lavoro spesso non è sostituibile da macchine o altre soluzioni tecnologiche. E si tratta di lavori ad alta intensità relazionale, dove la qualità del rapporto tra operatore e utente, il tempo disponibile per un ascolto vero, la ricerca di soluzioni personalizzate in linea con bisogni e preferenze dell'utente, sono essenziali per la qualità del servizio.

È dunque fondamentale disegnare per questi settori condizioni quadro e processi gestionali nei quali gli operatori possano esprimere "autonomia professionale", riconoscendo loro un sufficiente grado di apprezzamento e discrezionalità nel lavoro che sono chiamati a svolgere, pur nel rispetto di metriche e linee guida.

Trovare un equilibrio funzionale (rispetto alle finalità dei servizi) e accettabile (per gli operatori) tra la tutela di una sufficiente autonomia professionale e, dall'altro lato, le esigenze di trasparenza e rendicontazione ricordate sopra, rappresenta una delle principali sfide per la gestione dei servizi sociosanitari.

Se gli operatori non capiscono le ragioni della standardizzazione e della rendicontazione, se non condividono i valori sui quali si basa, se trovano farrinosi gli strumenti gestionali adottati, il sentimento che ne deriverà sarà di frustrazione (a volte persino di umiliazione). Nell'ipotesi più ottimistica, tali processi saranno considerati burocrazia inutile e che compromette il rapporto di fiducia tra operatore, servizio (la CPA, lo Spitex, ecc.) e utente finale (il residente della CPA, il paziente delle cure a domicilio). Nell'ipotesi più pessimistica, il rischio concreto è di compromettere la qualità delle cure o lo stesso rapporto d'impiego: insoddisfazione profonda di operatori che lamentano una "perdita di senso" del proprio lavoro; pressioni morali non più sopportabili (tra le richieste tecnocratiche della gestione aziendale, i valori personali e la deontologia professionale); *burn out* degli operatori; abbandono precoce della professione.

La necessità di "curare" il lavoro di cura

Da una parte ci sono le esigenze di gestire il servizio in condizioni di economicità e di rendicontare sul piano della qualità e dei costi il lavoro svolto. Dall'altra c'è la fondamentale esigenza di confermare la fiducia nel lavoro degli operatori, di lasciar loro tempo adeguato a ottenere una relazione efficace e soddisfacente con gli utenti, di tutelarne l'autonomia in modo che il "minutaggio" o altri strumenti di standardizzazione possano confermare la giusta funzione di strumenti da utilizzare con responsabilità e ragionevolezza.

Le strade per perseguire tale equilibrio sembrano in salita. Ma si tratta di uno sforzo obbligato per le cure, da perseguire su diversi piani.

Un primo elemento è la presa di coscienza e la discussione – da parte di tutti gli attori – del dibattito e dei nodi concettuali e gestionali esposti brevemente in questo articolo. Le domande fondamentali per i settori CPA e ACD sono: come dar conto della qualità dei servizi che eroghiamo? Come mostrare un utilizzo efficiente delle risorse che la comunità ci mette a disposizione? Come fare perché questa rendicontazione mantenga senso per gli operatori e per pazienti, famiglie, ente pubblico, assicuratori?

Un secondo elemento è continuare a curare l'ambiente di lavoro, il clima organizzativo, la soddisfazione del personale. Si tratta di una preoccupazione già molto presente in buona parte degli istituti che operano nei settori CPA e ACD, non foss'altro che per le difficoltà crescenti che essi incontrano nel reclutare il personale.

Terzo, è auspicabile un vero coinvolgimento degli operatori nelle decisioni che riguardano l'organizzazione e la gestione dei servizi, in modo da valorizzare appieno le loro competenze e l'esperienza acquisita sul campo.

Ancora, è importante che case per anziani e cure a domicilio lavorino per automatizzare la raccolta di dati che oggi gli operatori inseriscono "a mano" nei vari strumenti – elettronici o no. Allo stesso tempo, è fondamentale che i settori CPA e ACD convergano verso l'adozione di sistemi informativi e informatici integrati e unici, al posto dei molteplici *software* oggi caratterizzati da sovrapposizioni, incoerenze, ecc.

Infine, è fondamentale che i sistemi di standardizzazione continuino ad essere discussi e migliorati, così da riconoscere e adattarsi meglio alle caratteristiche dell'utente o del suo ambiente di vita.