

telefono
fax
e-mail

Via Dogana 16
091 814 40 02/03
091 814 44 46
dss-um@ti.ch

Repubblica e Cantone Ticino
Dipartimento della sanità e della socialità
Divisione della salute pubblica

Funzionario
incaricato

**Ufficio del medico cantonale
6501 Bellinzona**

telefono
e-mail

Ai Servizi di assistenza e cura
a domicilio del Cantone Ticino

Bellinzona

17 maggio 2011



Ns. riferimento
Info-SACD 01/2011

Vs. riferimento

Direttiva sulle qualifiche minime del personale curante a dipendenza delle prestazioni erogate nei Servizi di assistenza e cura a domicilio

Gentile Direttrice, Egregio Direttore

Con l'entrata in vigore del nuovo Regolamento sui requisiti essenziali di qualità per i servizi di assistenza e cura a domicilio e per i centri terapeutici somatici diurni e notturni del 22 marzo 2011 (in seguito Regolamento), tutti i servizi di assistenza e cura a domicilio (in seguito SACD), per esercitare sul territorio cantonale, necessitano di un'autorizzazione (art. 1 del Regolamento) sulla base dell'art. 80 cpv. 2 della Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario del 18 aprile 1989 (il seguito LSan).

Il Regolamento specifica più dettagliatamente i requisiti di qualità elencati all'art. 81 cpv. 1 e 2 della LSan, ai quali è subordinata la concessione dell'autorizzazione all'esercizio. Inoltre, prevede che *"il servizio rispetta le disposizioni emanate dal Medico cantonale sulle qualifiche minime e mansioni del direttore sanitario, del direttore amministrativo nonché del personale curante a dipendenza delle prestazioni erogate"* (art. 8 cpv. 1 lettera c).

Dopo aver effettuato ispezioni presso tutti i SACD attualmente attivi nel Cantone, il nostro Ufficio ha consolidato le competenze operative necessarie ad elaborare l'allegata Direttiva e quindi a completare il quadro normativo previsto dal succitato Regolamento.

La Direttiva entra in vigore con la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi del Cantone Ticino e tutti i SACD del Cantone Ticino sono tenuti a rispettarla.

Quadro concettuale della Direttiva

In questi ultimi anni le formazioni professionali in ambito sanitario sono state caratterizzate da profonde trasformazioni quali la creazione di nuove figure professionali, la modifica di istanze di accreditamento di alcuni titoli di studio e l'elaborazione tuttora in corso di progetti di percorsi formativi.

A seguito di modifiche legislative, nuove evidenze scientifiche, nuove richieste dell'utenza o delle istanze politiche o più semplicemente all'evolvere della società, i servizi e le strutture sanitarie si trovano sempre più frequentemente a dover adattare l'offerta di prestazioni e le

modalità di erogazione. Cambiamenti di questo tipo implicano quasi sempre adattamenti pianificatori, strutturali, funzionali ed organizzativi.

In un prossimo futuro, a causa del costante invecchiamento della popolazione con il conseguente aumento della prevalenza di patologie croniche associate alla paventata diminuzione del numero di operatori sanitari attivi e alla limitatezza delle risorse disponibili, la diversificazione nella presa a carico sanitaria assumerà sempre maggiore rilevanza; non si può dunque escludere che le attuali competenze delle diverse figure professionali possano o debbano essere pertanto ridefinite nel tempo.

In questo contesto di continua evoluzione, si modificano costantemente anche le interazioni e le sinergie tra fornitori di prestazioni e tra operatori sanitari e sociali.

Questa variabilità - connessa alle figure professionali ed ai percorsi formativi e alle modalità e ai luoghi di presa a carico dell'utenza - rischia di rendere estremamente precario e fugace lo stabilire un elenco di prestazioni abbinabili a figure professionali abilitate ad erogarle. Benché questa metodologia sia conosciuta dagli attuali attori che intervengono sul territorio e sia stata a lungo parte integrante delle convenzioni stipulate tra i vari SACD e gli assicuratori malattia, essa presenta dei limiti funzionali che verranno illustrati in seguito.

Già nell'allestimento del *"Mansionario del Direttore sanitario dei servizi di cura e assistenza a domicilio"* si è rinunciato a definire un'unica figura professionale competente a rivestire questo ruolo. Si è infatti preferito orientarsi su indicazioni relative al livello minimo di formazione (terziario), ai requisiti giuridici (art. 54 cpv. 1 a) e b) LSan e libero esercizio) e alla congruenza tra figura professionale ed attività di servizio (settore di formazione congruente con missione del SACD).

Nella Direttiva sulle *"Qualifiche minime del personale curante a dipendenza delle prestazioni erogate nei servizi di assistenza e cura a domicilio"* si vuole mantenere questa impostazione, coniugando i livelli di formazione (struttura stabile nel sistema formativo svizzero), i requisiti giuridici (base legale) e la congruenza con le prestazioni erogate dai SACD.

Commento alla Direttiva

Alcune cure di base e diverse prestazioni sanitarie possono essere erogate da figure professionali diverse. Per questo motivo è a volte difficile sapere quale figura professionale, a parità di *"conoscenze acquisite mediante la formazione comprovata dal diploma o certificato esibito"* (art. 64 LSan), è abilitata ad erogarle.

La questione non è superflua e la risposta non è scontata. Il metodo di abbinamento fra prestazioni erogate e figure professionali abilitate ad erogarle sinora adottato considera i singoli atti tecnici senza prendere in considerazione la situazione globale dell'utente e/o del suo ambiente di riferimento. La singola prestazione tecnica può variare nel tempo ed avere delle implicazioni diverse a dipendenza dell'utente. Una prestazione, per quanto eseguita in modo tecnicamente perfetto, può risultare qualitativamente inadeguata se non inserita nel giusto contesto. Ad esempio un aiuto nell'igiene ha una valenza con scopi terapeutici presso un utente anziano con problemi cognitivi (per es. riattivazione delle funzioni residue) o scopi diagnostici presso un giovane utente oncologico terminale o presso un utente con disturbi psichiatrici (per es. valutazione del dolore e dell'umore).

Analizzare il contesto di vita dell'utente, cogliere le varie interazioni, evidenziare le zone problematiche e le risorse, formulare obiettivi di cura per l'utente, pianificare le modalità d'intervento e valutarne il risultato sono di competenza delle figure professionali con titolo di formazione a livello terziario mediante un metodo di lavoro oggettivo e scientifico (generalmente il processo delle cure) e l'allestimento di un piano di interventi (generalmente un piano di cura). E' pure loro competenza stabilire quale figura professionale sia competente ad

erogare quale cura, per quale specifico utente in quale specifica situazione, così come se debba possedere o meno una formazione professionale specifica nel settore sanitario e, se del caso, a chi possa essere delegata l'esecuzione della prestazione.

Per questo motivo, nella Direttiva si è voluto differenziare la "prestazione sanitaria" dalla "prestazione di assistenza": le prestazioni sanitarie possono essere erogate unicamente da operatori con formazione professionale in ambito sanitario, mentre le prestazioni di assistenza possono essere erogate anche da operatori senza formazione professionale in ambito sanitario. In questo modo si è voluto anche definire e dare significato ad una terminologia che sovente lascia spazio ad interpretazioni o malintesi.

L'operatore con titolo di formazione a livello terziario rimane comunque il responsabile nell'attribuzione dei casi alle varie figure professionali e nell'eventuale delega dell'erogazione di prestazioni e se ne assume la responsabilità.

Conclusioni

La Direttiva, oltre che ad ottemperare formalmente ai requisiti di legge, si pone l'obiettivo di contribuire a garantire la qualità delle prestazioni offerte razionalizzando le risorse ed utilizzando le appropriate competenze in funzione della situazione.

Il difficile esercizio di combinare qualità delle prestazioni erogate, impossibilità ad accedere a risorse illimitate e variabilità strutturale del sistema sanitario nazionale e cantonale può trovare in parte soluzione nella valorizzazione delle singole competenze professionali all'interno di un ben disciplinato ordinamento giuridico e istituzionale, permettendo di impiegare al meglio le risorse.

Crediamo che questa Direttiva riesca a coniugare in modo ottimale gli aspetti legati alle competenze degli operatori sanitari sulla base della loro formazione, le norme legali vigenti e la congruenza tra operatori sanitari e prestazioni fornite. Tutto ciò senza essere dipendente dalla realtà attuale, ma consentendo la necessaria flessibilità ad eventuali adeguamenti imposti dai cambiamenti sociali, scientifici, formativi, legislativi, istituzionali o di finanziamento.

L'applicazione della Direttiva non stravolge l'attuale organizzazione e le modalità operative dei SACD. Essa è inoltre compatibile con la "*Recommandation – qualifications minimales du personnel infirmier et personnel d'encadrement pour l'activité dans l'Aide et soins à domicile*" (Bern, 15 maggio 2007, edita dall'Associazione svizzera dei servizi di aiuto e cura a domicilio) e con la "*Convenzione amministrativa tra l'Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cura a domicilio unitamente all'Association Spitex Privée Suisse (ASPS) e santésuisse*".

Siamo convinti che questa Direttiva sia uno strumento utile ed efficace nell'erogazione all'utenza di prestazioni sicure e di qualità nel rispetto e nell'apprezzamento per le competenze delle diverse figure professionali.

Con i più cordiali saluti.

Il Medico cantonale
G. Merlani

Direttiva sulle qualifiche minime del personale curante a dipendenza delle prestazioni erogate nei Servizi di assistenza e cura a domicilio del 13 maggio 2011