

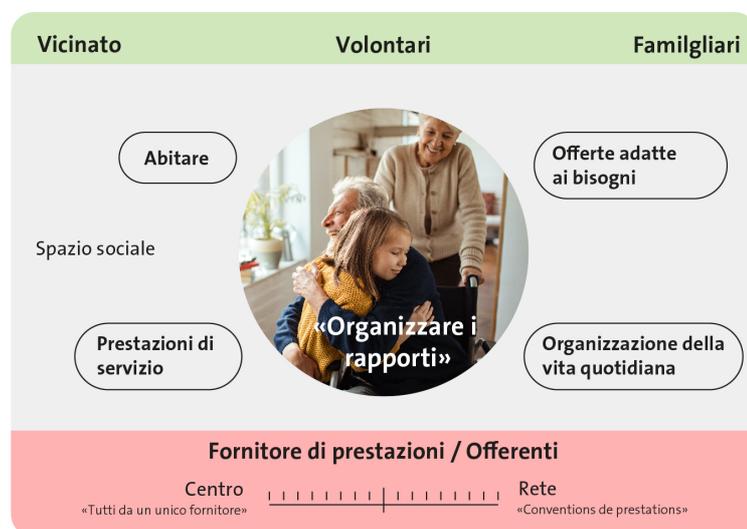
Scheda informativa: Visione «Abitare nella terza età» di CURAVIVA Svizzera

Nel 2016 CURAVIVA Svizzera ha sviluppato una visione, vale a dire il modello abitativo e di cure 2030 (MOAC 2030) per persone anziane. In questo modello le istituzioni per le cure delle persone anziane sono intese quali aziende di servizi decentralizzate e orientate al contesto sociale, che permettono alle persone anziane di vivere la loro vita con autodeterminazione e nell'ambiente abitativo che preferiscono. Il MOAC è un contributo all'accompagnamento intenso da parte di CURAVIVA Svizzera del mutamento in atto nel sostegno stazionario alle persone anziane, verso un'assistenza integrata con un approccio globale per quanto riguarda le prestazioni di servizio.

Nel 2020 CURAVIVA Svizzera ha sviluppato ulteriormente il MOAC 2030, cambiando la prospettiva. Mentre la versione I era ancora molto focalizzata sul punto di vista degli istituti per anziani, la versione II è vista in modo coerente partendo «dalla persona». In tal modo s'intende sottolineare il cambiamento di paradigma, a lungo atteso, che abbandona l'approccio finora rigido nel sistema sanitario e nelle cure di lunga durata. L'età avanzata non è inoltre una fase di malattia alla fine della vita, bensì una fase di vita a sé stante. Le persone anziane vanno dunque inserite in rapporti intergenerazionali e occorre avere riguardo dei loro bisogni. D'altro canto pure loro possono contribuire condividendo le proprie risorse.

Un tale approccio di pensiero non attribuisce alle organizzazioni coinvolte un compito preciso: le stesse operano per conto assieme, e il loro obiettivo principale deve sempre essere quello di contribuire assieme a un'elevata qualità di vita di tutte le persone bisognose di sostegno, fino alla fine della loro vita.

Una tale integrazione sociale implica però sempre anche che i rapporti vengano organizzati, e si svolge su due livelli: quello dei fornitori di prestazioni / offerenti e quello delle persone di riferimento / persone.



Fornitori di prestazioni

Gli offerenti forniscono le proprie prestazioni in primo luogo secondo il bisogno. I bisogni delle persone anziane vengono determinati tramite analisi individuali della rete di rapporti finora esistenti. In secondo luogo la fornitura di prestazioni avviene secondo un'accezione globale (corpo, anima e mente). In tal senso il MOAC 2030 II distingue quattro categorie, che mette a disposizione in una combinazione elaborata su misura per il rispettivo spazio sociale. L'elenco non è esaustivo e la varietà aumenta continuamente a causa del cambiamento generazionale e/o dell'individualizzazione.

- Situazione abitativa
- Prestazioni di servizio
- Offerte adatte ai bisogni
- Organizzazione della vita quotidiana

Per un'assistenza integrata vera e propria occorrono soluzioni comuni, tramite reti o cooperazioni/fusioni tra fornitori di prestazioni. Queste ultime funzionano soprattutto quando è chiaramente regolamentato chi all'interno del processo complessivo ha la funzione di responsabile e la svolge anche ai sensi di una vera e propria *leadership*.

Persone di riferimento

I fornitori di prestazioni delle cure di lunga durata, a causa del cambiamento demografico, della carenza di personale specializzato e dei costi non coperti raggiungono sempre più i propri limiti. Oltre al sistema di aiuto formale, occorre dunque anche un aiuto informale, costituito da persone di riferimento, quali ad esempio vicini, volontari/e, familiari, associazioni, e altri. I collaboratori dei fornitori di prestazioni e le diverse persone di riferimento sono una parte integrante essenziale del cosiddetto spazio sociale e assieme formano una comunità assistenziale. Per il sostegno globale gli attori del sistema d'aiuto formale e di quello informale devono collaborare sempre più e ottenere le competenze necessarie a tale scopo.

Però anche le persone anziane stesse sono attori: non cercano solamente la partecipazione sociale, ma desiderano pure potersi impegnare, a seconda delle proprie capacità e possibilità («partecipazione attiva»). In Svizzera il potenziale in tal senso è molto elevato. La generazione numericamente molto forte dei «babyboomer» entra nell'età pensionabile, e solo una minima parte di queste persone desidera «mettersi a riposo» subito e completamente. Occorre però trasmettere loro attività utili per gli altri e accompagnarli nella loro attività.

È necessario «moderare» l'interazione tra fornitori di prestazioni, persone di riferimento e persone anziane. È necessario definire chi si assume tale compito. Può trattarsi anche di terzi, ad esempio del Comune, ma occorrerà coinvolgere strettamente i fornitori di prestazioni.

CURAVIVA Svizzera ha fatto analizzare l'impatto del MOAC 2030 sui costi. Lo studio di Polynomics giunge alla conclusione che a condizione che si organizzi un finanziamento unitario delle cure sarebbe possibile risparmiare il 6.8 per cento rispetto alla situazione attuale.

Motti strategici

Dagli sviluppi indicati poc'anzi discendono i seguenti motti strategici.

1. **L'offerta si orienta alla richiesta.** Con i «babyboomer» stanno invecchiando delle persone abituate a una vita autodeterminata. L'offerta dei fornitori di prestazioni per persone anziane vulnerabili deve dunque orientarsi maggiormente alle pretese individuali e determinate dal benessere.
2. **Organizzare ambienti di vita invece di costruire edifici.** I fornitori di prestazioni per persone anziane vulnerabili mutano a co-organizzatori e co-moderatori di spazi vitali e sociali. Oltre alla cura e all'assistenza dovranno essere offerte forme abitative strutturate secondo le necessità degli utenti e flessibili, prestazioni di servizio e sostegno nell'organizzazione della vita quotidiana e dei rapporti interpersonali. Per gli istituti per anziani e di cura ciò significa che escono dal ruolo finora assunto dell'offerente di letti di cura.
3. **Le cure di lunga durata creano riferimenti alla vita possibilmente vicini alla quotidianità.** Invecchiare non è una malattia, bensì una fase di vita a sé stante, altrimenti detto un caso normale e non un caso speciale ("Sonderfall"). Gli istituti per anziani, nella misura del possibile, si orientano perciò agli ambienti abitativi e di vita delle persone interessate, e affrontano le crescenti forme di malattie con offerte specializzate.
4. **Tutti gli offerenti rilevanti collaborano.** Un'assistenza integrata funzionante presuppone che i singoli offerenti dei settori delle cure, dell'assistenza e dell'accompagnamento cooperino e che tra i diversi operatori specializzati sia garantita una collaborazione ben funzionante e interprofessionale. Occorre superare l'approccio a compartimenti stagni e improntato alla concorrenza.
5. **Assistenza e accompagnamento invece di amministrazione di prestazioni di cura.** Il sistema attuale è focalizzato su prestazioni di cura organizzate nei minimi dettagli, con un dispendio eccessivo per il controllo e l'amministrazione. Le persone vulnerabili hanno però bisogno anche di assistenza e di accompagnamento, è dunque necessario che s'instauri una sensibilità in tal senso.
6. **Digitalizzazione e tecnologizzazione creano vantaggi supplementari.** Nuove soluzioni tecnologiche possono fornire un sostegno utile alle strutture, alle prestazioni e alle offerte dello spazio sociale e creare così un plusvalore supplementare per una vita autodeterminata delle persone anziane. È però necessario tener conto del fatto che le tecnologie di ogni genere non possono in nessun caso sostituire i contatti umani, bensì devono completarli in modo sensato.
7. **Collaborazione interprofessionale quale presupposto per uno spazio sociale funzionante.** Le diverse professioni del sistema sociale e sanitario devono collaborare maggiormente ed essere disposti anche ad ampliare i propri settori di lavoro finora esistenti.

A tale scopo serve una visione trasversale affinché le équipe interprofessionali possano elaborare le offerte e le prestazioni migliori possibili per le persone anziane.

8. **Occorre uniformare il finanziamento.** Per attuare questa visione di cure di lunga durata e per evitare incentivi errati occorrono il finanziamento uniforme e la remunerazione armonizzata di offerte ambulatoriali e stazionarie e ammettere le prestazioni complementari per le nuove forme abitative.

Previsione 2020+: tool strategico digitale e sviluppo ulteriore del MOAC

CURAVIVA Svizzera propone di elaborare un tool strategico digitale per l'attuazione del MOAC 2030 versione II. Tale tool dovrà essere impiegato da offerenti e Comuni/città e comprendere caratteristiche di qualità e un'analisi dello spazio sociale.

Il MOAC dovrà inoltre essere sviluppato ulteriormente in vista di offerte di cura specializzate per gruppi di persone particolarmente vulnerabili (persone affette da demenza, disabili, con dipendenze, con un passato migratorio ecc.).

Affinché i fornitori di prestazioni possano permettere alle persone anziane di vivere una vita autodeterminata nell'ambiente che preferiscono, occorre pure disporre di un numero sufficiente di personale specializzato dotato delle competenze corrispondenti. A tale scopo occorre adeguare l'organizzazione, la forma, i mezzi e i contenuti delle formazioni. CURAVIVA Svizzera prevede di definire, assieme ai partner, un consenso concernente la necessità di operare cambiamenti e di agire, sulla cui base possono essere adattati la formazione e lo sviluppo del personale.

Editore

CURAVIVA Svizzera – Settore specializzato persone anziane
Zieglerstrasse 53 - casella postale 1003 - 3000 Berna 14

Modalità per le citazioni

CURAVIVA Svizzera (2020). Scheda informativa: Visione «Abitare nella terza età» di CURAVIVA Svizzera. ed. CURAVIVA Svizzera, Settore specializzato persone anziane, online: curaviva.ch.

© CURAVIVA Svizzera, 2020