



SISTEMI DI FINANZIAMENTO NEGLI ISTITUTI PER ADULTI CON DISABILITÀ IN SVIZZERA E IN TICINO: OPINIONI DAL FRONTE

Elisa Geronimi e Michele Mainardi

Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana (SUPSI), Dipartimento formazione e apprendimento (DFA)

Gregorio Avilés e Domenico Ferrari

Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana (SUPSI), Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale (DEASS)

Enrico Cavedon, Roger Kirchhofer e Bernadette Wüthrich

Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW), Hochschule für Soziale Arbeit (HSA), Institut Beratung, Coaching und Sozialmanagement

Ute Laun, Daniela Mühlenberg-Schmitz e Daniel Zöbeli

Fernfachhochschule Schweiz (FFHS), Institut für Management und Innovation (IMI)

Dal 2008, il finanziamento delle prestazioni negli istituti che accolgono persone con disabilità non è più di competenza della Confederazione, bensì dei Cantoni. Questi ultimi hanno adottato diversi modelli per riconoscere e finanziare le prestazioni a beneficio degli utenti. Nel 2018 un'équipe multidisciplinare proveniente da tre scuole universitarie professionali svizzere ha dato il via a un progetto nazionale su questi modelli, al fine di conoscerne la diffusione, l'idoneità e gli effetti a più livelli. L'articolo presenta alcuni dei risultati finora disponibili relativi a questo progetto. Nella prima parte sono presentati i risultati, a livello nazionale, di due indagini online a carattere quantitativo: una rivolta alle autorità cantonali e una agli istituti. Questi risultati mostrano un elevato livello di soddisfazione verso i modelli in vigore, con gli istituti a mostrarsi leggermente più critici. Nella seconda parte l'attenzione è posta sul canton Ticino, con la presentazione dei primi risultati emersi da interviste svolte con rappresentanti di una selezione di istituti e dell'autorità cantonale competente. Come nel resto del paese, anche in canton Ticino il modello di finanziamento in vigore è giudicato piuttosto positivamente, sebbene alcuni miglioramenti si rivelino possibili e necessari.

Introduzione

Il progetto nazionale ERFIBEL (*Erfassung und Finanzierung von Betreuungsleistungen in Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung in der Schweiz*¹) propone uno studio scientifico indipendente sui modelli di finanziamento delle prestazioni erogate da strutture di servizio alle persone adulte con disabilità in Svizzera. Nell'ambito del nuovo sistema di perequazione finanziaria, introdotto nel 2008, la sovranità finanziaria sugli istituti per persone con disabilità è passata dalla Confederazione ai Cantoni. Molti Cantoni hanno colto questa opportunità per passare da un modello di finanziamento retrospettivo, basato sulla copertura del deficit, a un modello di finanziamento prospettico, basato sul riconoscimento di un contributo globale. Presso i singoli Cantoni sono quindi già utilizzati o in fase di introduzione diversi modelli per il riconoscimento e il finanziamento delle prestazioni in ambito socio-sanitario e socio-educativo. Studi precedenti svolti dai membri del gruppo di

progetto (Adam et al. 2016; Ferrari et al. 2016; Mainardi et al. 2011) hanno evidenziato come l'introduzione di nuovi modelli di finanziamento e di gestione dei servizi nel settore meriti particolare attenzione per le eventuali e possibili conseguenze sugli indicatori e sulla qualità delle prestazioni erogate, in un contesto in cui l'eterogeneità è la regola e l'attenzione alla qualità di vita di ognuno una imprescindibile finalità.

L'obiettivo del progetto è, in primo luogo, quello di allestire un inventario nazionale dei modelli di finanziamento delle prestazioni e degli strumenti per il rilevamento del fabbisogno di presa in carico di utenti adulti con disabilità in strutture abitative, lavorative e/o occupazionali. A tale obiettivo si accompagna un'analisi critica in termini di aderenza di tali modelli e della strumentazione ad essi associata alle finalità dichiarate, oltre che alla missione e agli intenti nei quali le istituzioni si riconoscono. Più precisamente, tale aderenza sarà valutata in relazione alle finalità sanitarie, socio-educative,

¹ Rilevamento e finanziamento delle prestazioni negli istituti per persone con disabilità in Svizzera.



foto T. Press / Samuel Colay

inclusive ed emancipative dichiarate dalle strutture in questione, in osservanza della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità e dei dettami dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), cui fanno riferimento i più recenti sviluppi nello studio della qualità di vita delle persone con disabilità. Attraverso l'analisi dei dati sarà possibile individuare gli impatti dei sistemi di finanziamento e di rilevamento a più livelli (cfr. capitolo successivo e relativa figura). Individuare, accanto ai punti di forza, i punti critici e il potenziale di miglioramento permetterà, alla fine dello studio, di proporre delle raccomandazioni per l'attuazione e la revisione dei sistemi di rilevamento e finanziamento delle prestazioni, e di ragionare sulle rispettive implicazioni in relazione, in particolare, ai principi di qualità considerati.

Al progetto, sostenuto dalle principali associazioni mantello del settore (CURAVIVA e INSOS), lavora un'équipe multidisciplinare proveniente da tre scuole universitarie professionali svizzere: la Fernfachhochschule Schweiz (FFHS), la Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW) e la Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana (SUPSI). Nel presente articolo presentiamo alcuni risultati parziali dello studio. Ci focalizzeremo inizialmente sui risultati, a livello nazionale, relativi alle indagini svolte tramite un questionario online presso gli enti finanziatori cantonali e le istituzioni che prendono in carico adulti con disabilità. Nella seconda parte, tratteremo più nello specifico il caso ticinese, illustrando i primi risultati delle interviste qualitative svolte per approfondire i risultati delle indagini online.

Il modello di riferimento per l'analisi

Al di là del loro legittimo ruolo nella gestione della spesa pubblica legata al settore di riferimento, i modelli di finanziamento delle prestazioni e gli strumenti per il rilevamento del fabbisogno di presa in carico sono in grado di adempiere appieno al loro ruolo nella misura in cui si innestano sul ciclo generativo di qualità tipico di un'istituzione che offre servizi alla persona. La figura [F. 1] presenta il modello di riferimento in materia di qualità di un istituto sociale sviluppato nell'ambito del progetto in esame.

Nei paragrafi che seguono viene presentata una descrizione degli elementi del modello.

In primo luogo, va sottolineata l'importanza degli elementi di contesto. In primis va menzionata una serie di **valori**, i quali sono tradotti in normative internazionali, nazionali e cantonali e formano, più in generale, una **cultura** e degli orientamenti condivisi cui i diversi attori del **contesto** dovrebbero tendere. Tra questi valori troviamo, per esempio, l'inclusione, l'equità di trattamento, il rispetto per la dignità e l'autodeterminazione. Bisogna poi considerare il contesto in esame, nel quale interagiscono diversi **attori**, in questo caso: gli enti finanziatori, gli istituti (nelle loro diverse componenti quali la direzione, i responsabili di settore, gli agenti qualità e gli operatori), le reti esterne agli istituti, gli utenti, le loro famiglie e, più in generale, l'opinione pubblica.

In merito al modello di ciclo di generazione della qualità vero e proprio, è opportuno iniziare col mettere a fuoco gli elementi che lo compongono. A partire dai **bisogni** delle persone con disabilità – definiti sulla base di documenti

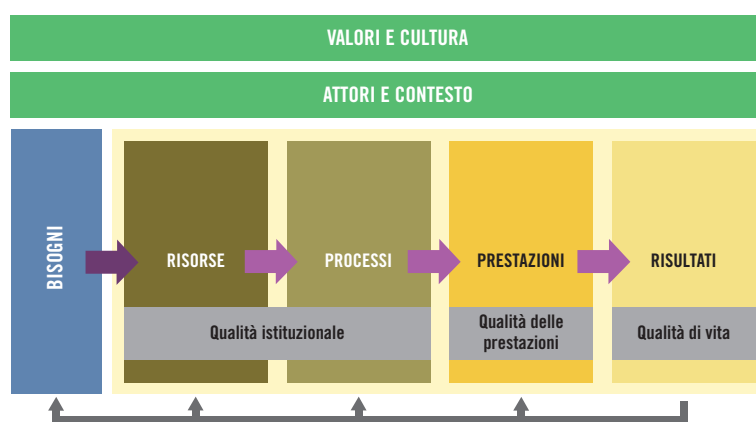
condivisi quali la *Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé* (OMS 2001) e degli effetti desiderati in termini di qualità di vita – vengono mobilitate delle risorse. Le **risorse** sono soprattutto umane, ma anche tecnologiche e (infra)strutturali e comprendono tutto quanto permette di soddisfare i bisogni degli utenti. I **processi** favoriscono un utilizzo adeguato delle risorse, in modo da garantire l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni erogate. Queste ultime possono essere di vario tipo: prestazioni socio-educative, socio-occupazionali, socio-lavorative, di cura, alberghiere, ecc. Queste **prestazioni** vengono erogate all'interno di particolari strutture quali: case con occupazione, case senza occupazione, laboratori protetti, centri diurni e appartamenti protetti. Nell'ultimo anello dello schema compaiono i **risultati**, che possono essere letti a più livelli e interessare più attori.

Ora, la presenza di più elementi porta anche necessariamente a osservare il concetto di qualità da più prospettive. Infatti, se la qualità in senso lato può essere definita come “la totalità degli elementi e delle caratteristiche di un prodotto o di un servizio che concorre alla capacità dello stesso di soddisfare esigenze specifiche o implicite” (Mainardi 2003, p. 26, nostra traduzione), il modello [F. 1] mostra più tipi di qualità. In effetti, in ambito socio-educativo, la soddisfazione dei fruitori e dei portatori di interesse presuppone il presidio di tre dimensioni: qualità istituzionale, qualità delle prestazioni e qualità di vita.

La **qualità istituzionale** viene valutata grazie ai sistemi di gestione della qualità e si inserisce in un processo di definizione di obiettivi e forme di lavoro volti a soddisfare i bisogni della clientela, mantenendo un vantaggioso rapporto in termini di efficienza, tra costo e efficacia (Mainardi 2003). La qualità istituzionale, di fatto, può essere apprezzata osservando, in modo particolare, l'adeguatezza delle risorse disponibili e la configurazione dei processi messi in campo da un istituto.

Attraverso l'impiego delle risorse, organizzate in processi, l'istituto eroga delle prestazioni,

F. 1
Modello di riferimento in materia di qualità di un istituto sociale



Fonte: Progetto ERFIBEL

che rappresentano la proposta di offerta ai beneficiari diretti, ossia gli utenti. Per valutare la **qualità delle prestazioni**, si fa solitamente riferimento a una serie di condizioni stabilite a più livelli (leggi e normative nazionali e cantonali, ma anche documenti di associazioni mantello e di singoli istituti). Per questo studio sono state prese come riferimento 10 condizioni di qualità (Q13-Q22) estratte dal documento “Référentiel INSOS Q: 2017. Exigences normatives pour un système de management dans la branche du handicap” (INSOS 2017). Per acquisire appieno una ricchezza di senso, le prestazioni erogate devono consentire di perseguire al meglio quello che dovrebbe essere il fine ultimo di ogni attività a favore delle persone con disabilità, ossia un miglioramento del loro benessere o, detto altrimenti, della loro qualità di vita. Il concetto di **qualità di vita** è composto, secondo il modello di Schalock e Verdugo (2002), da otto domini: benessere fisico, benessere materiale, benessere emozionale, autodeterminazione, sviluppo personale, relazioni interpersonali, inclusione sociale e diritti. L'insieme di questi domini costituisce il benessere generale di una persona, che può essere influenzato da fattori personali e ambientali ed essere quindi impattato positivamente da strategie e supporti adeguati (Schalock et al. 2016).

Metodologia e fasi della ricerca

La raccolta dati del progetto è suddivisa in tre grandi fasi, ognuna delle quali caratterizzata da un metodo specifico.

La prima fase riguarda l'allestimento di un inventario nazionale dei modelli di finanziamento delle prestazioni e degli strumenti per il rilevamento del fabbisogno di presa in carico. Essa consiste, in primo luogo, in un'analisi documentale relativa ai modelli cantonali esistenti (regolamenti, leggi, ordinanze, direttive, manuali). A complemento di questa fase, è stato somministrato un questionario online a tutti i funzionari dirigenti cantonali competenti nell'ambito del finanziamento degli istituti per persone adulte con disabilità (n=26). Oltre a domande riguardanti il sistema in vigore, è stato chiesto un parere sullo stesso, in particolare per quanto riguarda gli aspetti positivi e quelli critici. Tutti i soggetti interpellati hanno risposto, per cui il tasso di risposta è del 100%.

Nella seconda fase, i modelli di finanziamento delle prestazioni e gli strumenti per il rilevamento del fabbisogno di presa in carico sono stati analizzati dal punto di vista del loro stato di implementazione negli istituti per adulti con disabilità. I dati a tale proposito sono stati raccolti attraverso un questionario online somministrato a tutti gli istituti presenti sul territorio svizzero (n=581). Nel questionario sono state chieste informazioni riguardanti le caratteristiche dell'istituto – per esempio il tipo di prestazioni fornite, il tipo di utenza presa in carico, le dimensioni, ecc. – e opinioni legate alla configurazione e all'influsso del modello di finanziamento e dello strumento di rilevamento del fabbisogno di presa in carico vigenti sulla direzione, sul personale e sugli utenti. 216 istituzioni hanno risposto al questionario, per un tasso di risposta pari al 37% circa.

La terza e ultima fase, tuttora in corso, prevede degli studi di caso approfonditi svolti attraverso interviste semi-direttive, in particolare con gli enti finanziatori cantonali, con un campione di istituti che hanno partecipato all'indagine online e con una selezione di utenti. Le interviste presso gli istituti hanno coinvolto tipicamente il



foto: T. Press / Carlo Reguzzi

direttore/la direttrice, il/la responsabile amministrazione e finanze e, in alcuni casi, anche un collaboratore con funzione educativa.

Risultati

In questa sezione, presentiamo dapprima i principali risultati delle indagini online di stampo quantitativo svolte presso le autorità cantonali e gli istituti per persone con disabilità a livello nazionale. In seguito, descriviamo i primi risultati dell'indagine qualitativa effettuata presso gli attori ticinesi.

Indagine presso i Cantoni

L'indagine presso i 26 Cantoni ha permesso di allestire una mappatura dei modelli di finanziamento e degli strumenti per il rilevamento del fabbisogno di presa in carico in vigore nel nostro paese (per una definizione dettagliata dei vari sistemi, cfr. [Riquadro 1](#)). Il modello di finanziamento più diffuso, adottato da ben 22 Cantoni, è quello che si basa su un contratto di prestazione, quindi su un finanziamento prospettico. Nella metà dei casi, ovvero in 11 Cantoni, il contratto di prestazione è dipendente dai bisogni di presa in carico. Questo modello si avvale quindi di uno strumento per il rilevamento del fabbisogno di presa in carico. Quelli più diffusi sono l'IBB (*Individueller Betreuungsbedarf*²) (SODK Ost+, 2019) e l'IBB+, adottati prevalentemente nei Cantoni della Svizzera tedesca. Gli altri 11 Can-

² Fabbisogno individuale di presa in carico.

Riquadro 1: sistemi di finanziamento

In Svizzera sono attualmente in vigore diversi modelli di finanziamento delle prestazioni.

- Contratto di prestazione dipendente dai bisogni di presa in carico: si tratta di un modello di finanziamento prospettico (ex-ante) di carattere forfettario il cui ammontare è basato sui dati forniti da uno strumento di rilevamento del fabbisogno di presa in carico (IBB, IBB+, GBM, ROES, OLMIS, ecc.).
- Contratto di prestazione non dipendente dai bisogni di presa in carico: si tratta di un modello di finanziamento prospettico (ex-ante) di carattere forfettario il cui ammontare è basato su criteri solo indirettamente o per nulla legati al fabbisogno di presa in carico.
- Copertura del deficit: si tratta di un modello di finanziamento retrospettivo (ex-post), che riconosce l'eventuale deficit generato da un istituto a prescindere dal preventivo approvato.
- Altri sistemi: per esempio finanziamenti privati, combinazione di più modelli, ecc.

È bene precisare che, solitamente, quella cantonale non è l'unica fonte di finanziamento per gli istituti. Essi possono infatti contare, nel caso di attività produttive, sulla cifra d'affari proveniente dalla vendita dei prodotti e, nel caso di case con occupazione o foyer, sulla retta che ogni utente versa in relazione al soggiorno. A queste fonti possono aggiungersi ulteriori risorse provenienti dall'Assicurazione Invalidità (AI), dalle assicurazioni malattia (in particolare per le strutture medicalizzate) o da donazioni private.

toni adottano invece un sistema di contratto di prestazione non dipendente dai bisogni, bensì da altri criteri. Il Ticino rientra tra questi e definisce il contributo sulla base dei costi del personale, della struttura (affitto, ecc.) e di eventuali misure speciali. Il nostro Cantone è inoltre l'unico che utilizza lo strumento OLMIS (*Outil Latin pour la Mesure de l'Intensité des Soutiens*³) (Cappelli et al., 2011) per il rilevamento dei bisogni, nonostante il finanziamento non dipenda dal fabbisogno di presa in carico. Infine, 4 Cantoni adottano ancora un sistema di copertura del deficit o un altro sistema.

Ai funzionari dirigenti cantonali è stato chiesto di indicare quelli che ritengono essere i principali vantaggi e svantaggi per i Cantoni, gli istituti e gli utenti derivati dal sistema di finanziamento e di rilevamento in uso. Tra i vantaggi per Cantoni e istituti sono stati indicati il finanziamento basato sui bisogni (laddove viene adottato questo sistema), la coerenza e comparabilità, l'elevata sicurezza nella pianificazione, l'uso economico delle risorse, la trasparenza e il controllo sui costi e la riduzione degli incentivi perversi. Per contro, in relazione all'onere amministrativo non sembra esservi molto accordo, con risposte di segno opposto sia in relazione ai Cantoni sia in relazione agli istituti. I principali svantaggi citati, per Cantoni e istituzioni, sono stati la standardizzazione, il limitato margine di manovra, la compensazione non sempre esatta e sistematica delle spese e il grado di precisione degli strumenti di rilevamento del fabbisogno di presa in carico, solo in parte rappresentativo dei reali bisogni. Vi è inoltre chi ha visto come svantaggio per i Cantoni le limitate opzioni di controllo e chi invece, al contrario, ha visto come svantaggio per le istituzioni la maggiore influenza esercitata dall'ente finanziatore.

Per contro, tra i vantaggi per le persone con disabilità sono stati indicati il finanziamento adeguato ai bisogni (che vengono rilevati regolarmente), l'individualizzazione dei servizi, l'offerta legata alla domanda, la partecipazione e l'autodeterminazione. Anche in questo caso, i funzionari dirigenti cantonali si sono mostrati in parziale disaccordo, visto che alcuni hanno indicato come svantaggio l'assenza di partecipazione e possibilità di scelta da parte degli utenti. Altri svantaggi citati sono la stigmatizzazione, il risparmio a livello di personale dedicato alla presa in carico, l'eccessiva dipendenza dagli istituti, i limitati servizi di supporto individuale e il fatto che, in caso di finanziamento dipendente dai bisogni, gli utenti più autonomi e meno bisognosi di presa in carico potrebbero essere considerati scarsamente attrattivi dagli istituti. I vantaggi e gli svantaggi indicati sono stati utilizzati per stilare un elenco di domande da sottoporre agli istituti, come sarà illustrato nel prossimo capitolo.

Infine, gli intervistati hanno espresso la loro opinione su diversi aspetti legati al modello di finanziamento. In particolare, sono state sottoposte loro alcune affermazioni rispetto alle quali sono stati chiamati a indicare il livello di accordo su una scala da 1 ("non sono assolutamente d'accordo") a 6 ("sono completamente d'accordo"). Il grafico [F. 2] mostra i punteggi medi ottenuti, i quali si situano in prevalenza tra i punteggi di 4 e 5, indicando quindi, in generale, un buon grado di concordanza. Vi sono tuttavia delle differenze. L'affermazione con il più alto livello di accordo – oltre 5 punti – riguarda la buona qualità del sistema di finanziamento, mentre la peggiore – con un punteggio di 3,7 – riguarda la qualità professionale della presa in carico. Il giudizio complessivamente positivo nei confronti dei propri modelli di fi-

³ Strumento latino per la misura dell'intensità dei sostegni.

nanziamento non significa tuttavia che i Cantoni non intravedano delle necessità di adattamento. Queste ultime potevano essere indicate alla fine del questionario. Tra i miglioramenti da considerare, sono in particolare stati citati la riduzione dell'onere amministrativo, il potenziamento della partecipazione degli utenti, il miglioramento degli strumenti per il rilevamento del fabbisogno di presa in carico (in particolare per alcune categorie di utenti quali le persone con disagio psichico e il polihandicap), l'offerta di una copertura più adeguata per i casi difficili (ossia con bisogni di attenzioni particolarmente elevati) e la considerazione dei cambiamenti demografici e, in particolare, dell'invecchiamento delle persone con disabilità.

Indagine presso gli istituti

Il numero degli istituti che hanno risposto all'apposito questionario online è stato di 216, di cui 178 (pari all'82,4%) nella Svizzera tedesca, 31 (ovvero il 14,4%) nella Svizzera francese e 7 (il 3,2%) nella Svizzera italiana. Tutti i cantoni sono risultati rappresentati, sebbene i tassi di partecipazione siano piuttosto diversi tra un cantone e l'altro. Nel canton Ticino ha risposto un terzo delle 21 istituzioni interpellate, dato in linea con la media dell'intero campione (37,2%). La tabella [T. 1] sintetizza le principali caratteristiche delle istituzioni partecipanti. La maggioranza degli istituti ottiene il proprio finanziamento grazie a un contratto di prestazione dipendente dai bisogni di presa in carico. Inoltre, la maggior parte opera prevalentemente nell'ambito stazionario, ha come principale offerta il servizio di abitazione, ha come principale gruppo target utenti con un handicap mentale ed è di piccole o molto piccole dimensioni [T. 1].

Poiché è stato chiesto anche alle istituzioni di valutare le affermazioni relative agli impatti del modello di finanziamento, è interessante mettere a confronto le loro risposte con le risposte fornite dai Cantoni, anch'esse rappresentate nel grafico [F. 2]. Ebbene, salta immediatamente all'occhio come i punteggi relativi agli istituti siano sistematicamente più bassi rispetto a quelli

T. 1

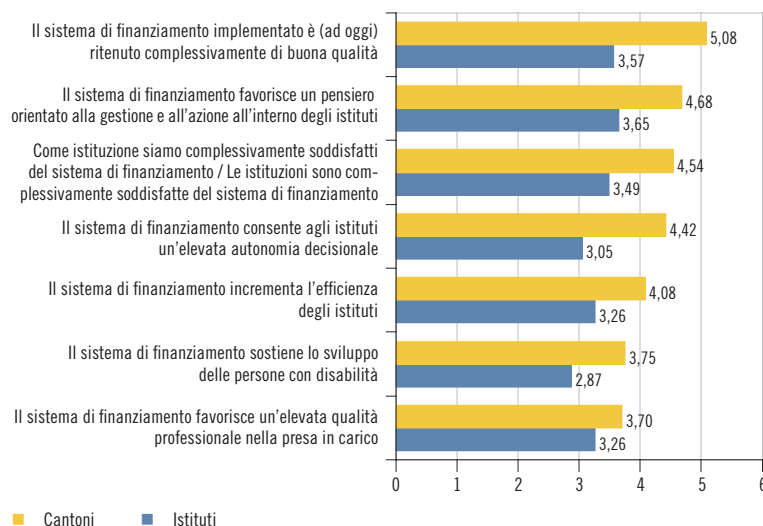
Principali caratteristiche del campione, in numerosità assolute e in %

Caratteristiche del campione	n	%
Regione linguistica		
Svizzera tedesca	178	82,4
Svizzera francese	31	14,4
Svizzera italiana (Ticino)	7	3,2
Sistema di finanziamento		
Contratto di prestazione dipendente dai bisogni di presa in carico	146	65,7
Contratto di prestazione non dipendente dai bisogni di presa in carico	46	21,3
Copertura del deficit	15	6,9
Altro sistema	13	6,0
Ambito principale		
Stazionario	170	82,5
Ambulatoriale	36	17,5
Offerta principale		
Servizio di abitazione (foyer, casa con occupazione, ...)	130	60,7
Struttura diurna	20	9,3
Lavoro (laboratorio protetto, ...)	64	29,9
Gruppo target principale		
Handicap mentale	104	48,1
Handicap psichico	89	41,2
Handicap fisico	20	9,3
Handicap sensoriale	3	1,4
Dimensione		
Molto piccola (< 50 utenti)	76	35,2
Piccola (51-200 utenti)	88	40,7
Media (201-500 utenti)	40	18,5
Grande (> 501 utenti)	12	5,6
Totale	216	100,0

NB: il totale delle sottocategorie non sempre equivale a 216, poiché talvolta sono presenti dati mancanti.
Fonte: Progetto ERFIBEL

F. 2

Grado di accordo con alcune affermazioni riguardanti il sistema di finanziamento (scala da 1 a 6)



Fonte: Progetto ERFIBEL

relativi ai Cantoni. Infatti, il punteggio medio massimo delle risposte fornite dagli istituti è di 3,65, valore che risulta inferiore al punteggio minimo raggiunto dai Cantoni (3,7). Gli istituti valutano quindi meno positivamente il modello di finanziamento rispetto ai Cantoni. Le differenze più importanti tra le due valutazioni sono riscontrabili nelle affermazioni riguardanti la qualità complessiva, l'autonomia decisionale, la

F.3

Vantaggi e svantaggi del modello di finanziamento per gli utenti (in %)



Fonte: Progetto ERFIBEL

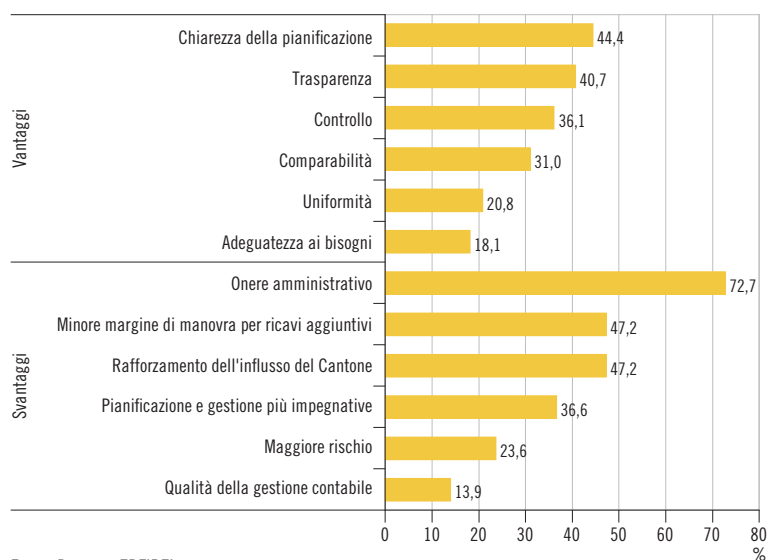
soddisfazione generale rispetto al sistema di finanziamento e la sua capacità di favorire un pensiero orientato alla gestione e all'azione.

Analizzando più nel dettaglio le valutazioni fornite dagli istituti, si possono riscontrare alcune differenze più o meno marcate in relazione ad alcune variabili. Per quanto riguarda il modello di finanziamento, gli istituti con copertura del deficit tendono a mostrarsi maggiormente d'accordo con le affermazioni riportate nel grafico [F. 2], mentre le più critiche sono quelle che adottano il modello del contratto di prestazione non dipendente dai bisogni di presa in carico, per quanto le differenze rispetto al modello del contratto di prestazione dipendente dai bisogni di presa in carico non siano marcate. Il livello di soddisfazione più elevato degli istituti con copertura del deficit si riscontra in particolare per il sostegno nello sviluppo delle persone con disabilità. Anche le dimensioni degli istituti sembrano giocare un ruolo in questa valutazione: gli istituti di maggiori dimensioni risultano i meno soddisfatti, soprattutto per quanto concerne la qualità generale del sistema, la qualità professionale nella presa in carico e la capacità di favorire un pensiero orientato alla gestione e all'azione. Differenze meno marcate sono riscontrabili anche per quanto riguarda la principale offerta e il principale gruppo target. Gli istituti in cui prevale l'offerta legata al lavoro sembrano essere maggiormente d'accordo con le affermazioni, così come lo sono gli istituti che si occupano prevalentemente di utenti con un handicap di tipo mentale.

La valutazione più critica espressa dagli istituti in rapporto a quanto emerso dai Cantoni non impedisce tuttavia alle istituzioni di intravedere anche dei vantaggi associati al modello di finanziamento. Per quanto riguarda gli utenti, il grafico [F. 3] mostra come i vantaggi più citati – rispettivamente dal 42,6% e dal 39,8% degli istituti – sono la chiarezza sulle risorse e la trasparenza rispetto alle esigenze in termini di prestazioni. Poco meno di un terzo delle istituzioni ha citato come vantaggio la parità di trattamento e le pari opportunità, mentre meno di un quarto

F.4

Vantaggi e svantaggi del modello di finanziamento per gli istituti (in %)



Fonte: Progetto ERFIBEL

di esse l'adeguatezza rispetto ai bisogni. Tuttavia, il modello presenta anche degli svantaggi per gli utenti. Oltre un istituto su tre ha incluso tra questi un'assenza di partecipazione da parte degli utenti alle decisioni sull'utilizzo delle risorse, l'elevata complessità e la qualità e quantità della documentazione.

Nel questionario è stato chiesto di segnalare anche i vantaggi e gli svantaggi del modello per quanto riguarda l'istituzione [F. 4]. Oltre il 40% degli istituti ha indicato tra i vantaggi la chiarezza della pianificazione e la trasparenza, una percentuale leggermente minore (36,1%) il controllo e il 31% la comparabilità. Tra gli svantaggi, si può notare come una netta maggioranza – quasi i tre quarti degli istituti – abbia indicato l'onere amministrativo. Quasi la metà ha segnalato il minor margine di manovra legato all'utilizzo di ricavi aggiuntivi e il rafforzamen-



foto: Ti Press / Pablo Giannazzi

to dell'influsso del Cantone. Il 36,6% vede una gestione e una pianificazione più impegnative, mentre quasi un quarto ritiene che vi sia un rischio economico maggiore.

Nel questionario è stato chiesto agli istituti di valutare, su una scala da 1 (“estremamente negativo”) a 6 (“estremamente positivo”), l'influsso che il modello di finanziamento esercita sulle 10 condizioni di qualità estratte dal documento INSOS (2017) sulla qualità delle prestazioni. I risultati presentati nel grafico [F. 5] mostrano che tale effetto viene percepito in modo piuttosto positivo: non si riscontrano infatti punteggi medi inferiori a 4. La condizione valutata in modo più positivo è quella relativa alle forme di maltrattamento (violenza e abuso), per le quali il modello fornisce dei buoni presupposti. Un'incidenza piuttosto positiva è percepita anche per quanto riguarda la definizione con l'utente di un programma di accompagnamento e di sviluppo individuale, così come la definizione di uno spazio individuale per gli utenti e, più in generale, la regolamentazione dei loro diritti e dei loro doveri. Il giudizio meno positivo, con una media di 4,25 punti su 6, è quello relativo ai processi di valutazione delle prestazioni basati su indicatori qualitativi e quantitativi.

F. 5

Valutazione dell'influsso del modello di finanziamento su diverse condizioni di qualità (scala da 1 a 6)



Fonte: Progetto ERFIBEL

Il modello di finanziamento non sembra essere una variabile rilevante ai fini di tale valutazione, sebbene vi sia da sottolineare che le istituzioni con contratto di prestazione dipendente dai bisogni di presa in carico non risultano mai tra le

più soddisfatte. Per contro, sembrano esserlo le dimensioni degli istituti. Le istituzioni di grandi dimensioni, in effetti, valutano questo influsso in modo più negativo, soprattutto rispetto agli istituti di dimensioni molto piccole (con meno di 50 utenti) e in particolare per quanto riguarda le condizioni legate allo spazio individuale, alla ristorazione, all'inquadramento medico, alla diversificazione dell'offerta quotidiana e ai processi di valutazione delle prestazioni. Vi sono pure delle differenze, meno marcate, per quanto riguarda la principale offerta e il principale gruppo target. Gli istituti che offrono in prevalenza una struttura diurna e quelle che si occupano soprattutto di persone con disabilità fisica valutano in modo leggermente più positivo questo influsso.

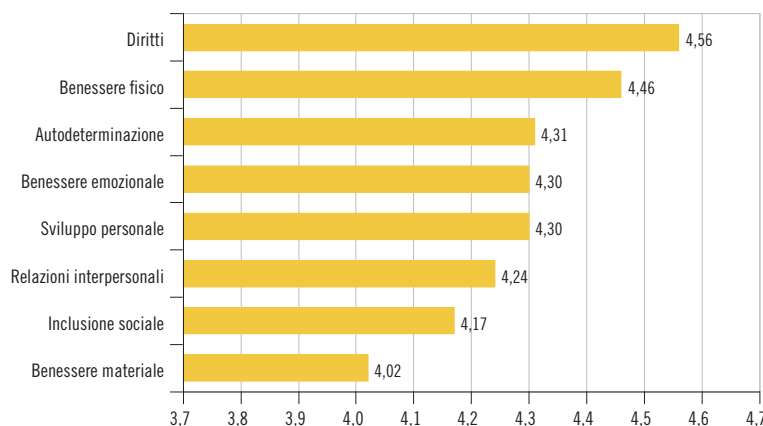
Lo stesso tipo di valutazione dell'influsso, con la medesima scala, è stato richiesto anche per quanto riguarda le 8 dimensioni della qualità di vita. Come mostra il grafico [F. 6], l'influsso del modello di finanziamento viene percepito in modo tendenzialmente positivo. Anche in questo caso, i punteggi medi risultano sistematicamente al di sopra di 4. Non si riscontrano differenze sostanziali tra le dimensioni di qualità: la differenza tra la dimensione con il punteggio più elevato e quella con il punteggio più basso è infatti di soli 0,54 punti. Le dimensioni per le quali viene percepito un influsso più positivo sono quelle dei diritti e del benessere fisico, con dei valori medi di 4,56, rispettivamente 4,46. Seguono le dimensioni dell'autodeterminazione, del benessere emozionale, dello sviluppo personale, delle relazioni interpersonali e dell'inclusione sociale, con punteggi che variano da 4,31 a 4,17. All'ultimo posto, con un punteggio di 4,02, si trova la dimensione del benessere materiale.

Nemmeno in relazione alle dimensioni della qualità di vita sono riscontrabili delle differenze significative a seconda del modello di finanziamento. Per contro, si può ancora una volta notare come gli istituti di grandi dimensioni valutino in modo tendenzialmente più negativo tale influsso rispetto a quelli di piccole dimensioni e soprattutto per quanto riguarda le relazioni interpersonali, l'inclusione sociale e il benessere emo-



foto Ti Press / Pablo Gaminazzi

F. 6
Valutazione dell'influsso del modello di finanziamento sulle 8 dimensioni della qualità di vita (su una scala da 1 a 6)



Fonte: Progetto ERFIBEL

zionale e fisico. Differenze meno marcate sono riscontrabili anche rispetto al tipo di offerta e ai gruppi target: gli istituti con un'offerta principalmente legata al lavoro e quelli che si occupano prevalentemente di persone con disabilità mentale e fisica valutano in modo leggermente più positivo l'influsso del modello di finanziamento sulla qualità di vita degli utenti.

La situazione nel canton Ticino

Per quanto riguarda il canton Ticino, a causa del piccolo campione (7 istituti) un'analisi di tipo statistico non risulta pertinente. Presentiamo quindi unicamente i risultati degli studi di caso. L'indagine ha visto, a livello cantonale, il coinvolgimento di otto rappresentanti di quattro istituzioni – piuttosto diversificate in merito al tipo di prestazione fornita, all'utenza accolta e alle dimensioni – e di tre rappresentanti dell'ente finanziatore cantonale, con i quali sono state svolte delle interviste basate su una traccia semi-strutturata.

I rappresentanti degli istituti hanno manifestato globalmente un elevato livello di soddisfazione nei confronti del modello di finanziamento cantonale. Alcuni di essi hanno sottolineato la chiarezza e la trasparenza insite nell'impostazione del contratto di prestazione, come testimonia dalle seguenti citazioni:

“c'era paura di questo contratto di prestazione, a me piace, nel senso che io so cosa devo fare [...] è tutto chiaro, quanti utenti devi avere, non ci sono discussioni [...] ecco questo ha un'influenza molto positiva trovo. [...] A me sembra comunque fatto bene [il contratto di prestazione], il numero di educatori sono sufficienti”⁴

“prima non si capiva bene chi avesse che cosa, perché ognuno nascondeva, casomai avesse un qualche beneficio in più non si poteva dividerlo con gli altri. Adesso è proprio chiaro: tu ti occupi di questo e hai diritto a questo.”

Un ulteriore aspetto positivo rilevato da più parti è la stabilità e, al tempo stesso, la flessibilità del sistema, che conferisce una certa sicurezza pur sapendo che, in caso di bisogno, il Cantone è disposto a venire incontro a bisogni contingenti. Il dialogo con le autorità cantonali è ritenuto altrettanto importante e positivo dagli intervistati:

“L'effetto positivo più rilevante è la certezza di avere ogni anno un finanziamento da parte del Cantone che ci permette di andare avanti con la nostra attività che, altrimenti, non sarebbe possibile.”

“A seconda dell'andamento, negli anni il Cantone si è adeguato e riconosce molti più finanziamenti rispetto a una volta. [...]. Quest'anno, con il riconoscimento di tutte le spese legate al Coronavirus – soprattutto quelle legate al personale – ci ha dato un grande aiuto.”

“Esiste un buon margine per riuscire a starci dentro e poi diciamo che c'è anche un dialogo. Se siamo in una situazione in cui accogliamo

un utente in grandissime difficoltà e abbiamo bisogno di una prestazione supplementare, si lavora con il Cantone e si chiede la prestazione supplementare che, fino a oggi, è sempre stata concessa. [...] Un grandissimo vantaggio è la vicinanza, la facilità di accesso all'informazione, alla spiegazione, alla negoziazione. Se ho una difficoltà con il contratto di prestazione, posso chiedere un appuntamento, si può discutere, c'è un'apertura enorme, c'è un dialogo.”

“Se ci sono delle situazioni particolari e straordinarie si può chiedere e noi abbiamo sempre trovato, nei funzionari del Cantone, degli interlocutori che capiscono, attenti, aperti all'ascolto e alla valutazione delle cose.”

Anche l'autorità cantonale identifica tra gli aspetti positivi la stabilità del sistema e la sua capacità di rispondere all'eterogeneità delle istituzioni permettendo anche delle eccezioni.

Passando alle note dolenti, due aspetti citati da diversi intervistati sono l'elevato carico amministrativo e la lentezza del sistema.

“L'unico aspetto negativo è proprio questo, che la burocrazia è aumentata tantissimo. Bisogna proprio prendere nota di tutto.”

“Solitamente, per spese che non sono state preventivate, ci sono delle lunghe procedure, e ciò complica un po' il processo per arrivare alle risorse finanziarie, anche perché poi la liquidità esce subito e sarebbe quindi comodo avere il rimborso prima possibile.”

“Trovo che, per il finanziamento di progetti, c'è una lentezza nelle cose (...). C'è accessibilità, ma con un po' di lentezza.”

Ulteriori aspetti problematici riguardano la rigidità del contratto di prestazione. Infatti, se è vero che esiste una certa flessibilità per quanto riguarda i casi particolari e le spese straordinarie, non se ne segnala altrettanta riguardo al rispetto delle quantità di prestazioni stabilite dal

⁴ Le citazioni sono state leggermente modificate nella forma, senza trarne il senso, al fine di renderle più scorrevoli e leggibili.



foto T. Press / Benedetto Galli

contratto. Questa rigidità si scontra talvolta con il tipo di utenza presa in carico, gli istituti vorrebbero quindi che vi fosse un po' più di comprensione da parte delle autorità.

“Abbiamo un'utenza a volte fragile, che può esserci, può non esserci [...]. Può capitare un anno in cui siamo sotto di 1.000 ore, ma non è che l'abbiamo fatto apposta. Loro [l'autorità cantonale] hanno questa visione molto contabile che, secondo me, è un po' esagerata. Però, per il resto, io lo trovo giusto: dovrebbero essere un po' più elastici, ma va bene.”

“Il lavoro che facciamo, che non è il lavoro di una ditta qualsiasi che licenzia e assume, comporta delle difficoltà che vanno pur sempre messe nel paniere contabile. Non puoi fare la contabilità o la revisione della contabilità del [nome istituzione] come quella di una qualsiasi ditta. Poi, è vero che noi vogliamo essere inclusi, vogliamo essere tutto e poi pretendiamo di essere trattati diversamente, però c'è un equilibrio che va trovato.”

Una fonte di difficoltà per gli istituti che offrono prestazioni legate al lavoro è costituita dal fatto che gli stipendi degli utenti devono essere coperti con la cifra d'affari conseguita e non vengono quindi finanziati dal Cantone, il quale si limita a fissare delle forchette salariali. In ragione del fatto che gli utenti beneficiano di una rendita AI, le remunerazioni risultano piuttosto contenute e vengono giudicate troppo basse dagli attori interpellati, soprattutto considerando che alcuni utenti svolgono lavori pesanti o piuttosto qualificati (è il caso, per esempio, di alcuni utenti con una disabilità fisica o psichica).

Infine, è opportuno completare la disamina del modello di finanziamento ticinese con una riflessione sul ruolo dello strumento di rilevamento del fabbisogno di presa in carico adottato, ossia OLMIS. Come visto nella parte dedicata all'indagine cantonale, l'entità del finanziamento non dipende dai risultati forniti da tale strumento. Ciò determina una limitata percezione della sua utilità, perlomeno ai fini del finanziamento, da parte della totalità delle istituzioni interpellate. Riguardo allo strumento in sé, vi è chi lo



foto TI Press / Sara Solca

critica perché ritenuto inadeguato (per esempio rispetto a specifici tipi di utenza) e chi, invece, lo apprezza e ha in parte ripreso le sue dimensioni nei propri piani pedagogici. Anche l'autorità cantonale ha mostrato di essere cosciente dei limiti dello strumento. I referenti cantonali hanno infatti dichiarato che lo strumento non è adeguato a rispondere a tutte le esigenze in termini di utenza e di offerta, così come a correlare i bisogni ai contributi finanziari.

In generale, l'autorità cantonale è quindi consapevole degli aspetti negativi del sistema e del fatto che in futuro saranno necessarie delle riflessioni nell'ottica di migliorarlo. Riguardo agli sviluppi e agli auspici per il futuro, è infatti emerso che sarebbe ideale:

“Trovare un sistema dove, ad una valutazione delle esigenze di presa in carico dell'utente, sia correlata la possibilità di un finanziamento quasi in modo automatico [...]. Bisogna tendere a un miglioramento continuo e alla ricerca di un sistema sempre migliore [...], coscienti che non si troverà mai la soluzione o il sistema perfetto [...]. Il desiderio potrebbe essere quello di trovare un sistema che faccia proprio qualsiasi mutamento e dia un risultato per quanto riguarda il finanziamento, però, forse, è un'utopia.”

Conclusione

L'obiettivo del presente articolo era quello di fornire una panoramica dei principali risultati del progetto nazionale ERFIBEL finora disponibili. La maggior parte dei Cantoni adotta un modello di finanziamento prospettico basato

sul contratto di prestazione, ma vi sono ancora alcuni Cantoni che mantengono il modello retrospettivo basato sulla copertura del deficit. I Cantoni che adottano un modello prospettico si ripartiscono equamente fra quelli che legano la definizione del contributo alla quantificazione del fabbisogno di presa in carico e quelli in cui tale contributo non dipende, almeno direttamente, da tale fabbisogno.

Il grado di soddisfazione complessivo dei sistemi di finanziamento è piuttosto elevato, benché gli istituti tendano a dare un giudizio maggiormente critico rispetto alle autorità cantonali. I vantaggi principali dei modelli di finanziamento in vigore concernono, in particolare, la chiarezza della pianificazione così come la trasparenza riguardo l'allocazione delle risorse e le esigenze attese in termini di qualità delle prestazioni. Fra i principali inconvenienti, possiamo citare soprattutto l'elevato onere amministrativo. Da più parti, è stata auspicata una migliore calibratura degli strumenti per il rilevamento del fabbisogno, non sempre idonei a cogliere i bisogni di tutte le categorie di utenza. Con riferimento alla qualità di vita degli utenti, alcuni partecipanti hanno evidenziato dei margini di miglioramento relativamente alle opportunità di partecipazione e di autodeterminazione, così come sull'inclusione sociale e il benessere materiale.

I risultati preliminari dell'indagine qualitativa svolta in Ticino sembrano confermare molti dei risultati ottenuti a livello nazionale. Emerge, infatti, soddisfazione per la chiarezza e la trasparenza del sistema, che offre oltretutto una buona sicurezza in termini di stabilità del finanziamento (benché il contratto sia solo di durata annua-

le). Gli istituti sembrano riconoscere, inoltre, una buona dose di flessibilità da parte dell'autorità cantonale, disposta a valutare il riconoscimento di esigenze specifiche che superano quanto riconosciuto nei costi standard. Tuttavia, alcuni auspicerebbero una minore rigidità nella verifica del tasso di occupazione contrattualizzato, giacché vi possono essere delle fluttuazioni indipendenti dalla volontà dell'istituto. Un altro aspetto critico concerne l'onere amministrativo e una certa lentezza nell'accesso ai finanziamenti per progetti specifici. I laboratori hanno sottolineato come i salari sociali proposti non siano sempre valorizzanti. Ciò non è però dovuto unicamente al sistema di finanziamento cantonale, che prevede che i salari degli utenti siano coperti dai ricavi di produzione, ma anche dal sistema di welfare elvetico che non sempre incentiva la ricerca di una maggiore indipendenza finanziaria.

Infine, un elemento da migliorare, sia secondo l'opinione degli istituti che a detta dell'autorità cantonale, è lo strumento di rilevamento delle prestazioni di presa in carico (OLMIS). Benché alcuni istituti lo adottino come strumento di progettazione educativa, in generale emerge una certa insoddisfazione. Lo strumento non è infatti ritenuto adatto per certe categorie d'utenza (p.e. persone affette da disagio psichico). Inoltre, il contributo cantonale non dipende dal punteggio OLMIS, pertanto gli istituti non ne comprendono l'utilità. I rappresentanti dell'ente finanziatore cantonale riconoscono il limite dello strumento e auspicano, per il futuro, che si possa arrivare alla definizione di una misura del fabbisogno di presa in carico che possa essere legata direttamente al calcolo del sussidio. In quest'ottica, sarà interessante potersi avvalere degli insegnamenti di altri Cantoni che già oggi adottano un simile modello, e che sono pure oggetto della presente ricerca. I risultati finali dello studio, che dovrebbero essere disponibili già nei prossimi mesi, permetteranno, ce lo auguriamo, di nutrire la riflessione.

Bibliografia

Adam, S., Amstutz, J., Cavedon, E., Wüthrich, B., Schmitz, D., Zöbeli, D., Avilés, G., Crivelli, L., Ferrari, D., Gafner, A., Greppi, S., Lucchini, A., & Pozzi, D. (2016). *Explorative Studie zu den Erfolgsfaktoren von Unternehmen der sozialen und beruflichen Integration*. Bundesamt für Sozialversicherungen.

Cappelli, M., Bourquenoud, T., Waeber, A., Wolf, D., & Demund, C. (2011). *Manuel d'utilisation OLMIS (Outil Latin de Mesure de l'Intensité des Soins)*. Version 1.0.

Ferrari, D., Adam, S., Amstutz, J., Avilés, G., Crivelli, L., Greppi, S., Lucchini, A., Pozzi, D., Schmitz, D., Wüthrich, B., & Zöbeli, D. (2016). *Sozialfirmen in der Schweiz. Grundlagen zur Beantwortung des Postulats Carobbio Guscetti "Rolle der Sozialfirmen" (13.3079)*. Bundesamt für Sozialversicherungen.

INSOS (2017). *Référentiel INSOS Q: 2017. Exigences normatives pour un système de management dans la branche du handicap*. Disponibile online al seguente link: <https://insos.ch/assets/Dateien/Referentiel-INSOS-Q-web.pdf> [consultato il 31.03.2021].

Konferenz der Sozialdirektorinnen und -direktoren der Ostschweizer Kantone [SODK Ost+] (2019). *Der Individuelle Betreuungsbedarf (IBB). Wegleitung*. Kantone AI AR GL GR SG SH TG ZH.

Mainardi, M. (2003). Ueberlegungen zum Umsetzung von Qualitätssystemen in Einrichtungen für geistig Behinderte. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 7, 25-31.

Mainardi, M., Gandolfi, A., Parini, C., & Balerna, C. (2011). Bilancio critico sull'introduzione dei sistemi di gestione della qualità negli istituti per persone adulte con disabilità. *Azienda Pubblica: Teoria ed esperienze di management*, 2, 143-162.

Organisation Mondiale de la Santé [OMS] (2001). *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé: CIF*. Genève: Organisation Mondiale de la Santé.

Schalock, R. L., & Verdugo, M. A. (2002). *Handbook on quality of life for human services practitioners*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.

Schalock, R. L., Verdugo, M. A., Gomez, L. E., & Reinders, H. (2016). Moving us toward a theory of individual Quality of Life. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 121(1), 1-12.