

Executive summary

Valutazione formativa dell'assistenza sanitaria per i richiedenti l'asilo

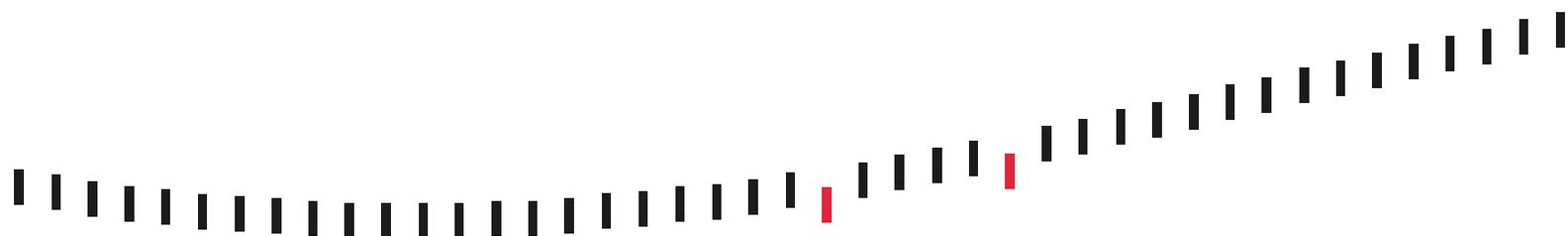
**Elaborazione e attuazione di misure secondo il concetto
«Assistenza sanitaria per richiedenti l'asilo nei centri
d'asilo della Confederazione e negli alloggi collettivi dei
Cantoni»**

Basilea | 06.06.2023

Su mandato dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)

Autrici e autori:

Dr. Wolfram Kägi, Mirjam Suri, Christopher Huddleston (BSS), Denise Efonayi-Mäder (SFM)



Sommario

La presente valutazione esamina il grado di implementazione delle misure formulate nel piano «Assistenza sanitaria per richiedenti l'asilo nei centri d'asilo della Confederazione e negli alloggi collettivi dei Cantoni» e gli effetti che tali misure innescano. Per questo lavoro sono stati analizzati un gran numero di dati e documenti, sono stati fatti sopralluoghi in tre centri federali d'asilo (CFA) e in quattro alloggi collettivi cantonali per richiedenti l'asilo, sono stati condotti 55 colloqui con professionisti del settore e undici interviste con richiedenti l'asilo; inoltre, sono state sentite molte persone nei CFA, negli alloggi cantonali per richiedenti l'asilo e negli uffici cantonali. Risultati principali: la Confederazione e i CFA hanno implementato la maggior parte dei compiti e delle misure contenuti nel piano. La valutazione, tuttavia, menziona alcune criticità ancora irrisolte. Nei centri collettivi cantonali, ai quali peraltro il piano si applica solo in parte, la situazione è complessivamente molto più eterogenea che nei CFA. Sulla base dell'analisi compiuta, la valutazione formula 19 raccomandazioni.

Parole chiave

Assistenza sanitaria

Richiedente l'asilo

Centri federali d'asilo

Alloggi collettivi cantonali per richiedenti l'asilo

Informazione medica d'entrata

Prima consultazione medica

Doppio smistamento /doppio gatekeeping

Executive summary

Introduzione

Nel 2016 sono entrate in vigore la revisione della legge sulle epidemie (LEp) e la relativa ordinanza (OEp). La LEp e l'OEp indicano obiettivi concreti per quanto concerne l'assistenza sanitaria dei richiedenti l'asilo. Dopo l'entrata in vigore della LEp e dell'OEp, la Segreteria di Stato della migrazione (SEM), l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e i Cantoni hanno elaborato il piano «Assistenza sanitaria per richiedenti l'asilo nei centri d'asilo della Confederazione e negli alloggi collettivi dei Cantoni» (di seguito «piano»). L'implementazione del piano mira a raggiungere gli obiettivi fissati nella legge e nell'ordinanza riguardo all'assistenza sanitaria dei richiedenti l'asilo.

La presente valutazione analizza il grado di implementazione delle misure stabilite nel piano e gli effetti che hanno prodotto. La valutazione evidenzia gli aspetti positivi, individua le criticità, riconosce i punti sui quali occorre intervenire e formula delle raccomandazioni; costituisce in tal modo la base per eventuali decisioni di ottimizzazione.

I temi principali affrontati dalla valutazione lavoro sono:

1. Verifica dello stato di attuazione delle misure stabilite nel piano
2. Valutazione dell'opportunità delle misure
3. Individuazione di effetti desiderati e di eventuali effetti (collaterale) indesiderati
4. Identificazione di possibili fattori di influenza / di condizioni contingenti rilevanti (in particolare la procedura d'asilo accelerata e la pandemia da COVID-19)
5. Individuazione di potenziale di ottimizzazione

Metodo e svolgimento dello studio

Per prima cosa, la valutazione prende in esame le basi esistenti attraverso la presentazione delle principali disposizioni di legge e riassumendo i punti cardine del piano, la cui attuazione è oggetto di valutazione del presente lavoro. Segue l'esposizione dei documenti integrativi (manuali, guide, piani di esercizio) in cui si concretizza l'attuazione del piano. Attraverso un modello di impatto sono illustrati le regolamentazioni principali, i meccanismi d'impatto perseguiti e i risultati auspicati. Per rispondere ai quesiti della valutazione, nell'ambito dell'analisi sono stati impiegati i seguenti metodi:

- Analisi di documenti (per es. piano d'esercizio, manuale per l'accesso all'assistenza sanitaria dei richiedenti l'asilo e procedure nei CFA)
- Analisi dei dati (statistiche / reporting della SEM o di fornitori di prestazioni)
- 55 colloqui specialistici e 11 interviste a richiedenti l'asilo: un elemento centrale della valutazione sono stati i sopralluoghi in tre centri federali d'asilo (CFA) e in quattro alloggi collettivi

cantionali per richiedenti l'asilo, dove si sono svolti anche la maggior parte dei colloqui specialistici. A complemento delle interviste condotte nell'ambito delle visite ai centri, sono stati intervistati i rappresentanti di altri portatori di interesse.

- Indagini online sottoposti a autorità cantonali (coordinatori cantonali dell'asilo e medici cantonali) e centri d'asilo (direzioni di alloggi collettivi cantonali, rappresentanti delle sezioni Partner e Amministrazione (P&A)¹ delle sei regioni d'asilo², personale infermieristico nei centri d'asilo federali e cantonali). La tabella 2 nel testo principale mostra il numero delle persone interpellate e l'andamento delle risposte.
- Due colloqui di gruppo specifici con rappresentanti di centri d'asilo federali e cantonali.
- Riunioni con rappresentanti del gruppo di accompagnamento e del gruppo di pilotaggio.

La tabella 1 riassume i metodi utilizzati *principalmente* per rispondere ai quesiti. Una matrice dettagliata dei metodi impiegati si trova nell'appendice del rapporto di valutazione.

Tabella 1: versione sintetica della matrice dei metodi

Domande principali	Analisi di dati e documenti	Colloqui specialistici	Indagini online indirizzato ad autorità cantonali	Indagini online per centri d'asilo	Colloqui con richiedenti l'asilo	Colloqui di gruppo specifici per la validazione	Riunioni con il gruppo di pilotaggio e accompagnamento	Analisi
Attuazione delle misure	x	x	x	x	x	x		x
Opportunità delle misure		x	x	x	x	x		x
Effetti		x		x	x		x	x
Condizioni contestuali	x	x	x	x		x	x	x
Potenziale di ottimizzazione		x	x	x		x	x	x

¹ La sezione partner e amministrazione (P&A) riunisce le sezioni della SEM responsabili del settore alloggi (incl. assistenza sanitaria) nelle rispettive regioni d'asilo (per una definizione delle regioni d'asilo cfr. nota 2)

² Il settore dell'asilo in Svizzera è suddiviso in sei regioni d'asilo a livello federale: (1) Berna, (2) Svizzera nordoccidentale, (3) Svizzera orientale, (4) Ticino e Svizzera centrale, (5) Svizzera occidentale e (6) Zurigo.

Risultati

La maggior parte dei compiti fissati nel piano sono stati realizzati e anche gli obiettivi sovraordinati sono stati raggiunti in larga misura da parte della Confederazione e dei CFA. Nei centri d'asilo cantonali dei Cantoni la situazione nel complesso è più eterogenea rispetto ai CFA; al proposito, tuttavia, va detto che il piano consente anche una certa flessibilità riguardo all'attuazione delle misure nei Cantoni. Gli obiettivi importanti del piano finora raggiunti sono:

- I richiedenti l'asilo ricevono generalmente un'informazione medica d'entrata al momento dell'accesso in un centro federale d'asilo e (previo consenso della persona) una prima consultazione.
- Nei CFA e in molti alloggi collettivi cantonali è a disposizione personale infermieristico, che è il primo referente in materia di salute per i richiedenti l'asilo e può fornire assistenza per piccoli problemi di salute. Gli infermieri provvedono soprattutto a mandare i richiedenti l'asilo da un medico, in caso di bisogno. In questa funzione fanno un primo smistamento, in modo che ricorrono al medico solo i richiedenti l'asilo che necessitano di cure mediche.
- Per rendere il piano operativo sono stati creati numerosi documenti (manuali, linee guide ecc.).

Nel complesso si può affermare che i richiedenti l'asilo hanno accesso al sistema sanitario e che la loro assistenza sanitaria è garantita, e questo nonostante le condizioni quadro particolarmente difficili (numero elevato di richiedenti l'asilo e penuria di personale specializzato nel settore sanitario). Ciononostante, dalla valutazione emergono anche alcune difficoltà e criticità rispetto all'attuazione di diverse misure e anche rispetto al piano in sé. I punti presentati qui di seguito sul potenziale di ottimizzazione sono nello stesso ordine dei primi quattro temi cardine affrontati dalla valutazione (stato di attuazione delle misure, opportunità delle misure, effetti delle misure, condizioni contestuali), preceduti in aggiunta da una valutazione del potenziale di ottimizzazione del piano stesso.

La concezione del piano

- Non è chiaro quali misure del piano siano vincolanti per chi (centri d'asilo federali e/o cantonali?).
- Nel complesso, le regolamentazioni elaborate nel piano e in altri numerosi documenti ai fini dell'implementazione del piano medesimo non sono documentate in modo molto chiaro.

Attuazione delle misure

- Soltanto pochi dei compiti concreti formulati nel piano non sono stati implementati.
- Riguardo alle misure da attuare, in alcuni casi specifici sono state individuate ambiguità e sovrapposizioni di competenze.
- La trasmissione dei fascicoli medici tra CFA e centri cantonali avviene solo parzialmente secondo le norme stabilite.
- La disponibilità di personale infermieristico varia sensibilmente da un centro all'altro. In alcuni casi manca il personale infermieristico (anche per la difficoltà a ricoprire i posti vacanti) e molte delle risorse di tempo del personale infermieristico occupato sono impegnate nel disbrigo di procedure amministrative.

Opportunità delle misure

- L'obiettivo di fornire corsi di perfezionamento adeguati ai collaboratori dei centri d'asilo federali e cantonali è raggiunto solo in modo insufficiente. Non solo il personale infermieristico bensì anche altri collaboratori nei centri d'asilo federali e cantonali si trovano a dover rispondere a domande concernenti la salute. Il personale, tuttavia, in parte non si sente preparato a dare risposte sulla salute e a prendere decisioni adeguate.
- Molto tempo di lavoro del personale infermieristico è occupato dal disbrigo di procedure amministrative, che pur se in diretta relazione con la cura dei richiedenti l'asilo, vanno oltre il normale carico amministrativo nel settore sanitario.
- La comunicazione linguistica con i richiedenti l'asilo è spesso difficoltosa. Molti portatori d'interesse criticano la mancanza di finanziamenti per servizi di interpretariato (nei centri cantonali). Ma allo stesso tempo il grosso problema è che per molte lingue spesso non si trovano interpreti. Inoltre, il personale infermieristico dei centri federali e cantonali lamenta il fatto che l'organizzazione di un appuntamento con un servizio di interpretariato richiede tempo aggiuntivo.
- Secondo alcuni interlocutori, i recenti casi di difterite nei CFA hanno messo in evidenza che la regolamentazione delle responsabilità nella gestione dell'insorgenza di una malattia trasmissibile non è la stessa ovunque e che le competenze non sono sempre chiare.
- Si potrebbero migliorare la comunicazione e lo scambio specialistico tra centri d'asilo federali e cantonali.
- Non tutti i Cantoni hanno implementato processi standardizzati per adempiere alla loro funzione di vigilanza e di assistenza sanitaria nei centri d'asilo.
- Efficienza della regolamentazione: molte delle misure contenute nel piano sono mirate ed efficaci. Finora, tuttavia, non sono state analizzate sotto il profilo dell'efficienza. Se si potesse dimostrare anche l'efficienza di determinate misure (ossia che contribuiscono al raggiungimento dell'obiettivo desiderato con l'impiego di relativamente poche risorse), ciò potrebbe costituire un tassello per l'accettazione delle misure corrispondenti.

Effetti delle misure

- In linea di massima l'accesso ai medici è assicurato, anche se ci possono essere lunghi tempi d'attesa a seconda delle specialità mediche.
- I processi standardizzati quali l'informazione medica d'entrata e la prima consultazione non rispondono in modo appropriato alla situazione specifica dei richiedenti l'asilo minorenni non accompagnati (RMNA).
- In caso di alta affluenza nei CFA, non si possono vaccinare tutti i richiedenti l'asilo; nei rispettivi piani mancano importanti aspetti operativi.
- Diversi attori (soprattutto tra i medici) lamentano la mancanza di dati migliori sulla salute dei richiedenti l'asilo.

Condizioni contestuali rilevanti

- Tra l'accertamento medico e l'assistenza medica insorgono dei conflitti che portano a un ulteriore carico di lavoro nell'ambito dell'assistenza sanitaria.

Raccomandazioni

Le raccomandazioni di una valutazione all'attenzione dell'UFSP devono avere un indirizzo politico, strategico e operativo. Le raccomandazioni esposte qui di seguito si attengono a questa struttura; tuttavia, non sono formulate raccomandazioni a livello politico. All'interno delle singole categorie, tutte le 19 raccomandazioni seguono l'ordine dei quesiti della valutazione. Nel presente executive summary, le raccomandazioni sono solo menzionate; per le motivazioni delle singole raccomandazioni si rimanda al testo integrale della valutazione.

Raccomandazioni a livello strategico

Piano

1. Stabilire quali regole in materia di assistenza sanitaria dei richiedenti l'asilo sono vincolanti per quali attori.

Destinatari: UFSP, Segreteria di Stato della migrazione (SEM) e Cantoni (Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità, CDS)

Attuazione delle misure

2. Chiarire meglio le competenze dell'UFSP e della SEM rispetto alla realizzazione di misure nell'ambito dell'assistenza sanitaria dei richiedenti l'asilo.

Destinatari: UFSP e SEM

3. Il personale infermieristico non è più reclutato dai gestori dei centri d'asilo federali/cantonali, bensì da fornitori di prestazioni autonomi, dal Cantone o dagli ospedali.

Destinatari: SEM / CDOS / CDS / Cantoni

Opportunità delle misure

4. Tenere corsi di perfezionamento su temi inerenti alla salute per tutti i collaboratori dei centri. Alcuni corsi di perfezionamento, da definire precisamente, dovrebbero essere obbligatori. Stabilire entro quando (dalla data di assunzione) i collaboratori devono avere frequentato i relativi corsi di perfezionamento.

Destinatari: SEM (per i CFA) e Cantoni (per i centri d'asilo cantonali)

5. Definire standard minimi per attività da svolgere nell'ambito della sorveglianza sull'assistenza sanitaria nei centri d'asilo cantonali.

Destinatari: Cantoni / CDS

6. Ottimizzare, comunicare e implementare i processi di gestione dell'insorgenza (di malattie trasmissibili). Chiarire in che misura si possono uniformare i processi tra i CFA e quali ruoli e competenze devono spettare alla Confederazione, ai Cantoni e ad altri attori.

Destinatari: UFSP / SEM / Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) e associazione dei medici cantonali (AMCS)

Effetti delle misure

7. Elaborare e introdurre specificamente informazioni mediche d'entrata e prima consultazione per richiedenti l'asilo minorenni non accompagnati (RMNA).

Destinatari: UFSP / SEM / CFA

8. Integrare il piano di vaccinazione per i centri d'asilo federali e cantonali con indicazioni su aspetti operativi e logistici.

Destinatari: UFSP / SEM / CDS /AMCS

Raccomandazioni a livello operativo

Piano

9. Ottimizzare la documentazione sull'assistenza sanitaria dei richiedenti l'asilo (il piano e altri documenti come i manuali di riferimento) e digitalizzare elementi importanti.

Destinatari: SEM e UFSP

Attuazione delle misure

10. Attuare misure e compiti menzionati nel piano ma non ancora implementati: a) creazione di una piattaforma di conoscenze per il personale medico su argomenti di medicina specifici della migrazione e b) introduzione di un sistema anonimo di notifica (Critical Incident Reporting Systems CIRS) per permettere ai collaboratori dei centri di segnalare casi critici.

Destinatari: UFSP e SEM (piattaforma di conoscenze), SEM e Cantoni (CIRS)

11. Garantire la trasmissione sicura ed entro i tempi stabiliti dei fascicoli medici dei richiedenti l'asilo. Regolare verifica degli indirizzi cantonali di posta elettronica sicura da parte della Confederazione e costante aggiornamento degli indirizzi da parte dei Cantoni per permettere l'invio criptato dei fascicoli tra centri d'asilo federali e cantonali. Assicurare la leggibilità dei fascicoli medici dei richiedenti l'asilo.

Destinatario: qui alla testa dovrebbe esserci il SEM (in collaborazione con i Cantoni e i centri d'asilo cantonali)

Opportunità delle misure

12. Costituire spazi di scambio per collaboratori dei centri d'asilo federali e cantonali

Destinatari: SEM e CDOS

Raccomandazioni di verifica a livello operativo

Opportunità delle misure

13. Esaminare il carico amministrativo del personale infermieristico nei centri d'asilo federali e cantonali e dei medici di base che curano richiedenti l'asilo

Destinatario: SEM

14. Analizzare in modo dettagliato la disponibilità di traduttori e traduttrici, oltre che gli ostacoli e tutti i costi dell'impiego di interpreti (compreso il dispendio in termini amministrativi di tutte le parti coinvolte).

Destinatari: SEM / Cantoni

15. Esaminare strumenti IT sotto il profilo della loro idoneità nella traduzione di questionari di natura medica ed eventualmente metterli a disposizione degli attori rilevanti.

Destinatario: UFSP

16. Analizzare il rapporto costi-benefici dell'impiego di personale infermieristico mediante metodi statistici appositi.

Destinatario: UFSP (eventualmente insieme ai Cantoni)

Effetti delle misure

17. Esaminare rilevamenti di dati complementari ed eventualmente implementarli. Questo punto si riferisce a due diversi tipi di dati: a) dati sul personale sanitario impiegato e sulle procedure operative nei centri e b) dati sanitari dei richiedenti l'asilo.

Destinatari: UFSP insieme a SEM e Cantoni

18. Esaminare le offerte esistenti di assistenza psichiatrica / psicologica per richiedenti l'asilo ed eventualmente sostenere l'organizzazione di altre offerte.

Destinatario: UFSP

Condizioni contestuali

19. Elaborare una soluzione per conflitti nell'interfaccia assistenza medica / accertamento medico (nella procedura d'asilo). Eventualmente nel medio termine si dovrà prendere in considerazione un adeguamento della normativa.

Destinatario: SEM

