

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

PT1-2-01 esercizio della professione: potenziale dell'interprofessionalità

Sintesi del rapporto finale
26 giugno 2019

In collaborazione con:



Institut universitaire de formation
et de recherche en soins - IURFS



UNIL | Université de Lausanne

Prof. Dr. Manuela Eicher

Professore associato, Istituto universitario per la formazione e la ricerca nelle cure

Infermiera consulente e ricercatrice, Dipartimento di oncologia

Centro ospedaliero universitario vodese

Università di Losanna

Biopôle 2, Route de la Corniche 10

CH-1010 Losanna

+41 21 314 87 60 / +41 79 937 95 10

Il presente progetto di ricerca è stato finanziato dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) nel quadro del programma di promozione «Interprofessionalità nel settore sanitario». Il progetto è stato accompagnato dai seguenti rappresentanti della sezione Sviluppo professioni sanitarie: Nico van der Heiden, corresponsabile della sezione, Cinzia Zeltner, collaboratrice scientifica, Lara De Simone, assistente scientifica di progetto.

Elaborato da

econcept S.p.A., Gerechtigkeitsgasse 20, CH-8002 Zurigo
www.econcept.ch / + 41 44 286 75 75

Autrici

Nicole Kaiser, MA UZH in scienze sociali, politologa
Flavia Amann, MA UZH in scienze dell'educazione
Nora Meier, Master in Public Administration (MPA), Portland State University
Laura Inderbitzi, MA UNIGE in scienze politiche
Barbara Haering, Prof. Dr. sc. nat. ETH, Dr. h. c. sc. pol., urbanista ETH/NDS

Istituto universitario per la formazione e la ricerca nelle cure (IFS), UNIL
Route de la Corniche 10, CH-1010 Losanna www.unil.ch/sciences-infirmieres / +41 21 314 58 15

Autrici

Prof. Dr. Manuela Eicher, infermiera, professore associato
Jelena Stanic, MA, assistente universitaria

Sintesi

Introduzione

Una collaborazione interprofessionale (CIP) efficace nel settore sanitario è fondamentale per far fronte alle sfide future nel campo dell'assistenza sanitaria. La CIP è considerata una misura centrale per rispondere alla crescente complessità nella medicina, agli elevati requisiti qualitativi nonché alla carenza di personale qualificato e alla pressione economica nel settore. Nel sistema sanitario svizzero, molte organizzazioni continuano a seguire modelli lavorativi tradizionali, le cui procedure riflettono una prospettiva incentrata sulle singole professioni e sui singoli setting (Scharli 2017, Martin 2010). Negli ultimi anni, il tema della CIP nel settore sanitario è stato ripreso e promosso da diversi attori del sistema sanitario svizzero.

Si inserisce in questo contesto anche il programma di promozione «Interprofessionalità nel settore sanitario 2017-2020», istituito nel 2016 dal Consiglio federale nel quadro dell'«Iniziativa sul personale qualificato» e la cui attuazione è affidata all'UFSP. Tale programma si articola in due parti: la prima, intitolata «ricerca», mira a elaborare nuove conoscenze di base orientate alla pratica, mentre la seconda, denominata «modelli di buona prassi», è finalizzata alla documentazione di modelli CIP che possano servire ad altri attori quale fondamento per l'implementazione o lo sviluppo di propri modelli interprofessionali. Il presente studio, che ha cercato di determinare il fabbisogno e il potenziale della CIP in diversi setting, costituisce un progetto di ricerca nell'ambito della prima parte del programma di promozione.

Progetto di ricerca «Potenziale della CIP nell'esercizio della professione»

Il quesito di ricerca di ordine superiore del progetto era il seguente:

Qual è il potenziale della collaborazione interprofessionale tra gli specialisti del settore sanitario svizzero in termini di miglioramento della qualità delle cure, riduzione della carenza di personale qualificato e diminuzione dei costi (aumento dell'efficienza)?

Il progetto perseguiva tre obiettivi:

- Acquisire conoscenze sul bisogno di CIP a seconda del setting (ambulatoriale, intermedio, ospedaliero) in vista di un miglioramento della qualità delle cure.
- Acquisire conoscenze sul potenziale specifico della CIP in base al setting (ambulatoriale, intermedio, ospedaliero) nell'ottica della qualità delle cure, della riduzione della carenza di personale qualificato e dell'aumento dell'efficienza (migliore rapporto costi-benefici, riduzione dei costi).
- Elaborare raccomandazioni operative all'attenzione dell'UFSP per la promozione delle forme di CIP più efficaci nell'ottica del miglioramento della qualità delle cure, della riduzione della carenza di personale qualificato e dell'aumento dell'efficienza.

Al fine di definire chiaramente l'oggetto della ricerca, nel quadro del presente progetto di ricerca è stato sviluppato un modello di efficacia ad ampio spettro sull'interprofessionalità nel settore sanitario (cfr. cap. 2.1). Tale modello, che identifica i fattori e le relazioni di causa-effetto rilevanti per un'interprofessionalità di successo nel settore sanitario, è servito da quadro di riferimento concettuale per il progetto di ricerca.

Metodologia

Il progetto di ricerca prevede un approccio con metodi e prospettive multipli.

Studio preliminare

Lo studio preliminare è consistito in un'analisi bibliografica e documentale a livello nazionale e internazionale, che è servita da base per l'elaborazione concettuale. In vista del rilevamento principale sono state inoltre condotte otto interviste esplorative con rappresentanti di organizzazioni nazionali del settore sanitario.

Rilevamento principale

In una prima fase, il rilevamento principale prevedeva interviste telefoniche con membri della direzione di ospedali. Il fulcro di tale rilevamento era costituito da interviste di osservazione sotto forma di «go-along», uno strumento qualitativo della ricerca sul campo utilizzato in combinazione con una classica intervista di osservazione. A tale scopo, le ricercatrici e i ricercatori hanno seguito l'operato quotidiano di specialisti del settore sanitario attivi a livello interprofessionale e, mediante una combinazione di domande, ascolto e osservazioni, hanno cercato di esaminare e comprendere il loro modo di agire. Al termine dei go-along è stato condotto un «debriefing», vale a dire un colloquio di gruppo, strutturato in base a linee guida, con i responsabili dei team interdisciplinari seguiti durante i go-along.

Sintesi e validazione

I risultati della fase principale sono stati sintetizzati individuando il potenziale della collaborazione professionale nell'ottica del miglioramento della qualità delle cure, della riduzione della carenza di personale qualificato e dell'aumento dell'efficienza. Interviste supplementari hanno consentito di soddisfare eventuali necessità di approfondimento e di competenze specifiche in relazione ai risultati ottenuti. Inoltre la validazione di tali risultati e la discussione del ruolo e del contributo della Confederazione nel quadro di un workshop sono serviti da base per la formulazione di raccomandazioni operative. Il presente rapporto finale illustra i risultati e le conclusioni del progetto di ricerca e formula raccomandazioni operative concrete in merito al ruolo e al contributo della Confederazione per quanto riguarda il potenziale della CIP.

Conclusioni e raccomandazioni operative

Al quesito di ricerca di ordine superiore si può rispondere in maniera seguente:

Miglioramento della qualità delle cure nonché della sicurezza e della soddisfazione dei pazienti

Il potenziale della collaborazione interprofessionale ai fini del miglioramento della qualità delle cure nonché della sicurezza e della soddisfazione dei pazienti è notevole. A tale proposito assumono un'importanza cruciale i seguenti aspetti:

- rilevamento più esaustivo e presa in considerazione più approfondita delle informazioni relative ai pazienti e al loro stato di salute,
- maggiore coordinamento e approfondimento delle diagnosi e decisioni in merito a eventuali interventi e messa in atto più coerente di questi ultimi,
- migliore coordinamento alle interfacce tra diagnosi e cura.

Presso tutte le istituzioni prese in esame, al momento dell'introduzione della CIP questi effetti potenziali costituivano degli aspetti prioritari e degli obiettivi espliciti della CIP.

Nessuna riduzione a breve termine della carenza di personale qualificato grazie alla CIP

Quale misura tesa a contrastare la carenza di personale qualificato, la collaborazione interprofessionale non produce effetti immediati, e ciò malgrado siano state introdotte nuove figure professionali per ovviare a tale problema di capacità. La CIP può tuttavia contribuire a stabilizzare la disponibilità di personale qualificato, visto che essa influisce positivamente sulla permanenza dei collaboratori qualificati all'interno di un'istituzione, soprattutto a causa della maggiore soddisfazione sul lavoro dovuta all'apprezzamento di tutte le professioni, delle decisioni prese in comune e dell'apprendimento continuo.

Un aumento immediato dell'efficienza e una riduzione istantanea dei costi non costituiscono delle priorità della CIP

La collaborazione interprofessionale è stata introdotta dalle istituzioni non allo scopo di una riduzione immediata dei costi, ma per accrescere la qualità delle cure e la sicurezza dei pazienti. Peraltro il potenziale della CIP per quanto riguarda l'efficacia delle prestazioni di cura (p. es. attuazione coerente delle decisioni, evitare le riammissioni) finora quasi mai si è tradotto immediatamente in una maggiore efficienza dei costi. Oltre ai suddetti benefici in termini di efficacia, la CIP è pure in grado di migliorare l'efficienza del sistema sanitario nel suo complesso, anche perché grazie a essa il personale sanitario specializzato tende a esercitare la propria professione più a lungo.

Sulla base dei risultati del presente studio, il team di ricerca formula le seguenti raccomandazioni all'attenzione dell'UFSP:

Raccomandazione operativa 1: promuovere lo scambio e la creazione di conoscenze sui diversi modelli di CIP nonché la loro messa in pratica

È stato possibile osservare vari modelli di CIP a diversi stadi di implementazione (in parte ancora in fase di elaborazione, in parte già attuati e valutati). Appare degno di nota il fatto che, per l'introduzione della CIP, le istituzioni di regola abbiano fatto affidamento sulle proprie esperienze e solo raramente si siano avvalse delle conoscenze relative a modelli comparabili o diversi di CIP.

- *Condivisione delle conoscenze acquisite:* ai fini della promozione della CIP, riteniamo importante che l'UFSP si impegni a pubblicizzare gli esempi di buona prassi di modelli di CIP e le rispettive persone di contatto¹. In questo modo si facilita l'accesso alle informazioni per le istituzioni che desiderano introdurre la CIP e si sensibilizzano quelle restanti. Sulla base delle attività svolte finora nel quadro del programma di promozione, reputiamo che un passo successivo fondamentale sia l'elaborazione di una «cassetta degli attrezzi» per le strategie di implementazione. Una tale «cassetta» potrebbe ad esempio includere strumenti per la valutazione delle forme di CIP già esistenti all'interno di un'organizzazione oppure linee guida e strumenti per l'attuazione della CIP in setting specifici e nel quadro della formazione, del perfezionamento, dell'aggiornamento e della formazione continua, come avviene già in altri Paesi². Ciò aiuterebbe in particolare le istituzioni di piccole e medie dimensioni a implementare propri modelli di CIP senza un grande dispendio di risorse e senza dovervi rinunciare a causa di problemi già noti.
- *Ampliamento delle conoscenze:* raccomandiamo all'UFSP di incoraggiare ricerche in merito agli oneri, ai benefici e alla qualità di un'assistenza sanitaria basata sulla CIP. Una possibilità sarebbe di promuovere nuovi modelli di CIP³ (cfr. raccomandazioni operative 2) e di sottoporli a un monitoraggio continuo. Un'altra possibilità sarebbe una misurazione più approfondita della CIP, ad

¹ Sforzi in tal senso sono già in atto nel quadro del [programma di promozione «Interprofessionalità nel settore sanitario, parte 2: modelli di buona prassi»](#).

² Si vedano a tale proposito esempi dagli Stati Uniti (cfr. <http://www.interprofessionalprofessionalism.org/toolkit.html> [stato: 6.5.2019]) e dal Canada (cfr. <https://ipe.utoronto.ca/tools-resources/tools-toolkits> [stato: 6.5.2019]).

esempio mediante l'introduzione di indicatori e criteri di qualità specifici in materia. Ciò consentirebbe di migliorare e accrescere l'implementazione della CIP in Svizzera e, nel contempo, di accumulare conoscenze empiriche fondate su un'ampia base di dati.

Raccomandazione operativa 2: sostegno finanziario mirato all'introduzione della CIP

Spesso tra i motivi menzionati per la mancata introduzione od ottimizzazione della CIP figura la carenza di risorse dell'istituzione interessata. Nella fase introduttiva, la CIP comporta maggiori oneri a breve termine. Viste le disponibilità limitate delle istituzioni sanitarie, in particolare di quelle di piccole e medie dimensioni, un sostegno finanziario mirato (p. es. sotto forma di progetti pilota con accompagnamento scientifico) può favorire l'introduzione e l'ottimizzazione di modelli di CIP.

Raccomandiamo all'UFSP di lanciare progetti pilota per l'introduzione e/o l'ottimizzazione della CIP insieme ai Cantoni: in una situazione del genere, la Confederazione potrebbe occuparsi dell'accompagnamento scientifico (vedi sopra). L'accento può essere posto sulle cure in una determinata regione (p. es. una zona rurale) o su un certo settore della medicina (p. es. assistenza di persone anziane con multimorbidità), il che aiuterebbe le istituzioni disposte a introdurre la CIP e stimolerebbe altre a fare altrettanto.

Raccomandazione operativa 3: accertamenti legali in materia di CIP

Allo stato attuale, diverse istituzioni hanno introdotto autonomamente modelli di CIP, e alcune di esse hanno anche provveduto ad accertare in che misura le attività di collaborazione interprofessionale siano conformi all'attuale quadro legale. Spesso le istituzioni non sanno con certezza se il loro operato rientra nei margini consentiti dalla legge. Pertanto occorre chiarire in particolare:

- la ripartizione più flessibile dei compiti tra le diverse professioni del settore sanitario (p. es. gestione dei casi o fornitura di prestazioni mediche da parte di personale non medico) e il relativo conteggio delle prestazioni;
- il ruolo, le competenze e le responsabilità legali, ad esempio degli infermieri specializzati formati a livello accademico (Advanced Practice Nurse, APN)⁴.

Suggeriamo all'UFSP di fugare i dubbi a livello legale. Le istituzioni che promuovono la collaborazione interprofessionale hanno bisogno di un quadro giuridico certo per poter attuare e sviluppare le proprie offerte. Inoltre i futuri specialisti interessati a percorsi di formazione, di perfezionamento, di aggiornamento e di formazione continua necessitano garanzie in merito alle prospettive future della professione scelta.

³ P. es. sotto forma di progetto riguardante l'articolo sulla sperimentazione, al fine di consentire progetti innovativi e di contenimento dei costi al di fuori del quadro della LAMal. Cfr.. <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-revisionsprojekte/kvg-revision-massnahmen-zur-kostendaempfung-Paket-1.html> [stato: 18.04.2019].

⁴ A tale proposito va segnalato il progetto APN-CH in merito alla regolamentazione del ruolo degli APN, cfr. mandato di progetto https://www.sbk.ch/fileadmin/sbk/bildung/APN/2018_08_17_Projektauftrag.pdf [stato: 19.2.2019].

Raccomandazione operativa 4: chiarire le possibilità di fatturare le prestazioni della CIP nell'ambito del sistema tariffale vigente

I sistemi tariffali esistenti e la fatturazione di prestazioni nelle interfacce dell'assistenza sanitaria (ambulatoriale-ambulatoriale o ambulatoriale-ospedaliero) presentano delle criticità per quanto riguarda la collaborazione interprofessionale, soprattutto nell'ambito ambulatoriale: le prestazioni di scambio e di coordinamento che avvengono a livello interprofessionale infatti possono essere fatturate solo dai medici. Le istituzioni hanno quindi dei dubbi su come conteggiare le prestazioni mediche fornite dalle professioni non mediche del sistema sanitario.

Raccomandiamo all'UFSP di definire le condizioni quadro tariffali in modo tale da favorire e non ostacolare la CIP. L'accento andrebbe posto in particolare su condizioni quadro adeguate per tariffe forfettarie nel setting ambulatoriale mediante partenariati tariffali, ma ai fini dell'affermazione a lungo termine della CIP occorrerebbe anche ripensare le modalità di fatturazione del setting ospedaliero.

Raccomandazione operativa 5: integrare la CIP nei percorsi di formazione, perfezionamento, aggiornamento e formazione continua di tutte le professioni del settore sanitario e promuovere

È solo da poco tempo che la collaborazione interprofessionale è integrata nei percorsi di formazione, perfezionamento, aggiornamento e formazione continua di tutte le professioni del settore sanitario. Le istituzioni prese in esame rilevano che la collaborazione interprofessionale si sta affermando come tema importante soprattutto in ambito lavorativo. Alcune di queste istituzioni organizzano propri corsi di perfezionamento e aggiornamento sulla collaborazione interprofessionale. Con l'introduzione della legge federale sulle professioni sanitarie sono previsti adeguamenti per le professioni con formazione terziaria, tra cui l'ancoramento legale dell'apprendimento permanente. Le ripercussioni di questa nuova legge si vedranno nei prossimi anni.

Allo stato attuale, raccomandiamo all'UFSP di promuovere il perfezionamento, l'aggiornamento e la formazione continua per alcune professioni del settore sanitario e l'apprendimento permanente per tutte le suddette professioni allo scopo di preparare alla collaborazione interprofessionale gli specialisti oggi attivi in questo settore. Nel contempo occorre chiarire il finanziamento dei corsi di perfezionamento e aggiornamento, in particolare per quanto riguarda le professioni non mediche del settore sanitario.

Raccomandazione operativa 6: promuovere una cultura della collaborazione interprofessionale mediante la sensibilizzazione di tutti gli specialisti

Nelle istituzioni sanitarie prese in esame, la collaborazione interprofessionale si è spesso affermata nel quadro di una cultura della collaborazione, e ciò non soltanto per la necessità di colmare lacune nell'assistenza sanitaria. In una tale cultura, gli specialisti conoscono le competenze dei propri colleghi, coltivano uno scambio più intenso di conoscenze ed esperienze e creano così anche i presupposti per impiegare gli specialisti in base alle loro conoscenze e competenze.

Raccomandiamo all'UFSP di promuovere una cultura maggiormente improntata all'apertura, al rispetto e alla collaborazione partenariale tra le diverse professioni del settore sanitario. Nel contempo è importante preservare l'identità e, in questo modo, anche la fiducia in sé stessi.

Raccomandazione operativa 7: promuovere la CIP in maniera sussidiaria mediante sinergie con iniziative presenti e future

Siccome la collaborazione interprofessionale costituisce un tema trasversale che assume importanza per diversi setting e numerosi ambiti specialistici, la CIP può essere promossa in maniera sussidiaria anche per altre vie.

- La collaborazione interprofessionale costituisce un fattore per garantire la qualità delle prestazioni di cura e promuovere la sicurezza dei pazienti. Nel quadro del sistema tariffario, viene ad esempio richiesto ai gruppi di prestazioni di svolgere conferenze o accertamenti (p. es. tumorboard) interprofessionali. Questa prassi potrebbe essere introdotta anche per altre prestazioni. Parallelamente sarebbe opportuno esaminare quali sono le ripercussioni della collaborazione interprofessionale sugli esiti del trattamento.
- Pure la promozione di un'assistenza sanitaria incentrata sul paziente presenta punti di contatto con la CIP. Per un sistema di cure focalizzato sul paziente occorrono infatti forme di collaborazione efficaci che travalichino gli steccati professionali e intese sulle prestazioni da fornire.
- La promozione di cure integrate, in particolare nel setting ambulatoriale, richiede un'intensa collaborazione e uno stretto coordinamento al di là degli steccati professionali per garantire un'assistenza efficiente e di alta qualità.
- Dalle istituzioni sanitarie si può pretendere un utilizzo efficiente delle risorse umane: tutti i collaboratori, indipendentemente dalla loro professione, dovrebbero essere impiegati secondo le loro capacità e competenze.
- Le cartelle informatizzate del paziente e ulteriori forme di scambi di dati tra istituzioni (specialmente nell'ambito delle cure ambulatoriali), oltre a presentare numerosi altri vantaggi, costituiscono un presupposto per il buon funzionamento della CIP, dato che l'accesso alle informazioni concernenti il paziente da parte di tutti gli specialisti facilita la collaborazione e il coordinamento a livello interprofessionale. Tramite la digitalizzazione del settore sanitario si possono quindi creare le premesse per la promozione della CIP.