



Analisi di costi e benefici della collaborazione interprofessionale

Analisi empirica sull'esempio di cliniche stazionarie di medicina interna e di psichiatria

Sintesi

Su incarico

dell'Ufficio federale della sanità pubblica, sezione Sviluppo professioni sanitarie

Programma di promozione «Interprofessionalità nel settore sanitario» (2017-2020),
mandato 9

Dr. rer. publ. HSG Roman Liesch¹, PD Dr. med. Peter Berchtold², Kilian Künzi¹, Dr. phil. Dominic Höglinger¹, Dr. Christof Schmitz², Dr. oec. Mario Morger¹

¹Ufficio di studi di politica del lavoro e politica sociale BASS SA, Konsumstrasse 20, 3007 Berna

²College für Management im Gesundheitswesen, Haus der Akademien, Laupenstrasse 7, 3001 Berna

Berna, 15.08.2020

Premessa

La maggior parte della letteratura scientifica sul tema della collaborazione interprofessionale (CIP) analizza misure puntuali in setting specifici. Il presente studio parte da una prospettiva più ampia e analizza gli effetti, i costi e i benefici della CIP nel setting stazionario della medicina interna e della psichiatria utilizzando una scala per la CIP multidimensionale consolidata e validata per il contesto svizzero.

Procedura e base di dati

Il lavoro prende avvio con un'approfondita analisi della letteratura, sulla cui base vengono identificati i potenziali effetti della CIP e desunti gli impatti economici rilevanti (cfr. schema degli effetti - **Figura 1**).

Hanno partecipato a questo grande studio su costi e benefici della CIP 27 cliniche svizzere, 24 della Svizzera tedesca e 3 della Svizzera romanda, 14 di medicina interna e 13 di psichiatria. La CIP è stata rilevata tramite un questionario online – già impiegato in aree anglofone, germanofone e italofone nonché validato anche in Svizzera – che rileva la valutazione reciproca della CIP dal punto di vista delle varie categorie professionali nelle tre dimensioni comunicazione, accordo e isolamento. Dei 6371 questionari inviati globalmente ad altrettanti collaboratori di tutte le categorie professionali del settore stazionario aventi un

contatto diretto con i pazienti, ne sono rientrati compilati 2153 (34 %).

Le analisi econometriche e le analisi di costi e benefici poggiano su analisi statistiche basate sulla statistica ospedaliera e sulla statistica medica dell'Ufficio federale di statistica in combinazione con i dati raccolti con il questionario.

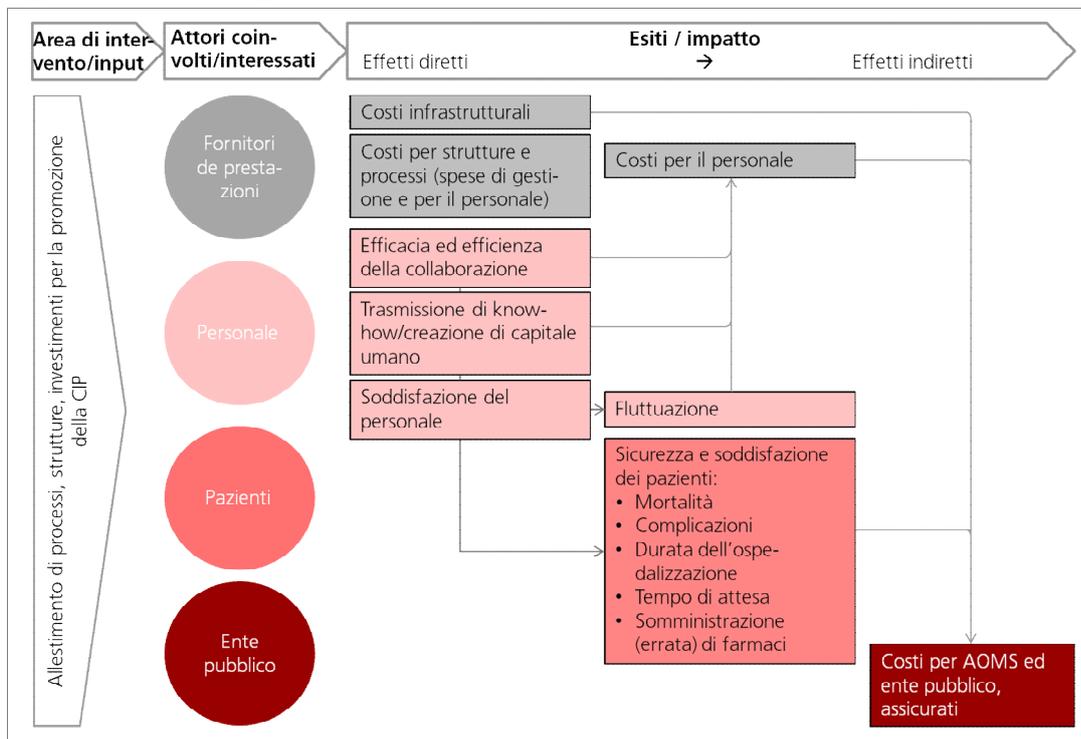
Risultati

I risultati relativi alla CIP mostrano interessanti divergenze tra la medicina interna e la psichiatria: la CIP godeva di un'alta considerazione in 4 delle 13 (31 %) cliniche psichiatriche, ma solo in 2 delle 14 (14 %) cliniche di medicina interna. Questo risultato corrisponde a quanto riportato dalla letteratura e si spiega con un maggiore bisogno di collaborazione tra medici, infermieri, psicologi e altre figure professionali nel setting psichiatrico e con i suoi regimi terapeutici. Questo risultato rafforza la tesi secondo cui le forme della CIP vanno intese come molto specifiche dei relativi setting e patologie.

Va notato che è la scala inferiore «isolamento», e all'interno di essa il punto di vista del personale infermieristico rispetto a quello dei medici, a presentare le valutazioni più divergenti della CIP. Ne deduciamo che la CIP e i suoi diversi gradi possono essere adeguatamente valutati sulla base della dimensione «isolamento» se il punto di vista degli infermieri è espresso in funzione di quello dei medici.



Figura 1: Schema degli effetti della CIP



Fonte: figura propria

In sostanza, ciò significa che la portata della CIP può dipendere dalla valutazione del rischio dei medici, secondo l'ottica degli infermieri, di ritrovarsi in un ruolo dominante. Questa osservazione consente di trarre importanti conclusioni teoriche e pratiche.

L'analisi degli effetti fornisce in sintesi i seguenti risultati:

■ Nel settore psichiatrico, un maggior grado di CIP è correlato a un tasso di fluttuazione del personale sostanzialmente più basso. La fluttuazione può essere interpretata come un indicatore della soddisfazione del personale. Una maggiore CIP può contribuire a una maggiore soddisfazione. La soddisfazione è stata più volte indentificata come un indicatore importante di buona qualità (delle prestazioni).

■ Nelle cliniche di medicina interna, un maggior grado di CIP è correlato a uscite sostanzialmente più basse per quanto riguarda sia il personale sia quelle complessive per letto e giorno.

■ Dai nostri risultati non emerge nessuna evidenza di una riduzione della durata di ospedalizzazione per paziente a seguito di una maggiore CIP, come viene a volte sostenuto nella letteratura. Nel settore psichiatrico, i risultati suggeriscono invece che la CIP causi addirittura un prolungamento della durata d'ospedalizzazione.

■ Per quel che riguarda il tasso di mortalità, vi sono risultati incoerenti e in definitiva nessuna chiara evidenza di un influsso da parte della CIP.

■ In caso di maggiore CIP, dopo un ricovero psichiatrico vi è una maggiore probabilità di essere dimessi a domicilio invece che trasferiti in un'altra istituzione, ad esempio in un'altra clinica o in una casa di cura.

Questi risultati sono significativi perché forniscono indicazioni per possibili risparmi sul fronte del personale e, nel caso della psichiatria, sul trattamento, grazie alla maggiore probabilità di una dimissione a domicilio. Anche se non è possibile presentare una stima affidabile per tutta la Svizzera a causa della forte insicurezza statistica, possiamo interpretare i risultati della nostra analisi di costi e benefici concludendo che la CIP, a seconda del settore, può generare benefici su diversi livelli, causando nel contempo oneri relativamente esigui. Tutto sommato, sulla base delle stime eseguite nell'ambito della medicina interna, si può presupporre un risparmio di costi di quasi il 9 per cento a seguito di una maggiore collaborazione interprofessionale, mentre nella psichiatria non si possono stabilire effetti rilevanti sui costi.

I nostri risultati forniscono inoltre riferimenti significativi di possibili effetti della CIP in diversi setting: nella medicina si trovano indicazioni soprattutto in materia di costi del personale; invece nella psichiatria, che per le patologie trattate e i relativi regimi terapeutici è obbligata a puntare su una più stretta collaborazione tra le diverse categorie professionali, si osservano effetti a livello di personale e di pazienti. Nel complesso, si accumulano quindi le indicazioni secondo cui la CIP e i suoi effetti (sui costi) debbano sempre essere osservati nel contesto specifico di patologia e setting.

Osservazioni finali

Sulla base dei risultati del nostro studio, possiamo formulare le seguenti osservazioni finali e raccomandazioni:

Benché nell'ambito dei sondaggi condotti ciò sia rilevabile solo sommariamente, si è tuttavia osservato che nel contesto più ampio delle spese complessive degli ospedali, i costi correnti della CIP per i processi decisionali interprofessionali sono molto bassi. In questo senso, si può dire che la CIP è una misura relativamente «economica».

Lo studio analizza gli effetti della CIP su diversi outcome a livello di ospedali e di pazienti, considerando questi ultimi indipendentemente dalle loro patologie. Data l'evidenza per lo più positiva nella letteratura per quanto riguarda gli effetti della CIP nell'ambito delle malattie croniche e considerati i bassi costi correnti, sarebbe opportuno rafforzare la CIP in questo settore.

Una fluttuazione più bassa del personale risultante da una maggiore CIP ha conseguenze dirette sui costi, ma può anche essere interpretata in generale come l'espressione di una maggiore soddisfazione del personale, che genera ulteriori effetti positivi: ad esempio, l'ospedale diventa un datore di lavoro più allettante, le assenze sono più rare e i collaboratori più motivati. In questo contesto, i risultati in questo proposito vanno valutati positivamente e la portata complessiva dei potenziali risparmi potrebbe essere stata sottostimata nel presente studio.

Per quanto riguarda i benefici per i pazienti derivanti dalla CIP, i risultati sono contrastanti e quindi rispecchiano quanto descritto nella letteratura (cfr. ad es. nella Review di Reeves et al. 2017). Naturalmente, è lecito chiedersi quanto siano opportune misure che vanno in primo luogo a beneficio del personale e delle cliniche, se non ci sono evidenze abbastanza solide di esiti positivi per i pazienti. A questo proposito va però osservato che la soddisfazione del personale e i costi contenuti hanno



sul medio e lungo termine effetti positivi anche per i pazienti.

