

Task shifting nella collaborazione interprofessionale

Uno studio commissionato dall'Ufficio federale della sanità pubblica UFSP, Programma di promozione «Interprofessionalità nel settore sanitario» 2017–2020

Sintesi del rapporto finale del progetto di ricerca M14

3 luglio 2020

Autori

Sarah Schmelzer¹, Eva Hollenstein¹, Johanna Stahl¹, Markus Wirz², Marion Huber³, Irina Nast², Florian Liberatore¹.

¹ Istituto di economia sanitaria di Winterthur, ² Istituto di fisioterapia, ³ Servizio specializzato per l'insegnamento e la prassi interprofessionale

Università di Scienze Applicate Zurigo ZHAW

Mandato del progetto e gruppo destinatario

Mandato del progetto

Nel quadro dell'M14 (mandato 14) del programma di promozione dell'UFSP «Interprofessionalità nel settore sanitario», la ZHAW (Istituto di economia sanitaria di Winterthur, Istituto di fisioterapia, Servizio specializzato per l'insegnamento e la prassi interprofessionale) ha esaminato come viene presentemente attuato il task shifting e con quali conseguenze. In tre modelli diversi di task shifting si è differenziato tra le conseguenze economiche e quelle sulla qualità dell'assistenza sanitaria. A un livello superiore si è analizzato il ruolo svolto dalla collaborazione interprofessionale (CIP).

Gruppo destinatario del rapporto

Il rapporto si rivolge sia ai fornitori di prestazioni che intendono implementare il task shifting sia alle autorità preposte al disciplinamento, alle associazioni e alle assicurazioni malattie che intendono informarsi sui potenziali e sulle necessità normative.

Oggetto e metodologia dello studio

Oggetto dello studio

Sono stati valutati i seguenti tre modelli di task shifting:

- Modello 1: Specialisti clinici all'ospedale cantonale di Winterthur (KSW): trasferimento di compiti medici standard nel reparto chirurgia dal personale medico a quello infermieristico.
- Modello 2: Gestione perioperatoria in ortopedia a mezzo della fisioterapia (GPOF) al KSW: nel quadro di due interventi chirurgici ortopedici avviene un trasferimento di consultazioni mediche al settore della fisioterapia.
- Modello 3: Elenco delle indicazioni: con la revisione della legge sugli agenti terapeutici, dal 2019 i farmacisti hanno la possibilità di dispensare una parte dei medicinali soggetti all'obbligo di prescrizione anche senza ricetta medica.

Metodologia

Per mezzo di una desk research è stato rilevato lo stato presente dell'attuazione del task shifting nel settore sanitario svizzero. Per tutte e tre le implementazioni di task shifting sono poi state condotte dapprima interviste qualitative con i professionisti della salute coinvolti in merito a esperienze, attese e timori. In seguito sono state effettuate analisi a livello di economia aziendale secondo un piano di valutazione scientifico, basate su dati di controlling, sondaggi tra i collaboratori e i pazienti, osservazioni di processi e modelli di scenari. Le conseguenze dei modelli di task shifting a livello di sistema nonché le raccomandazioni d'intervento sono state determinate qualitativamente, in base ai sondaggi e ai workshop con gli esperti.

Risultati centrali

Le iniziative di task shifting nascono secondo un approccio bottom-up o top-down. Nel caso dei modelli bottom-up (entrambi i modelli del KSW esaminati) gli iniziatori sono persone singole o unità organizzative all'interno dell'organizzazione. I vantaggi di questo approccio consistono nella creazione di nuove soluzioni nel senso del principio di sussidiarietà tra i professionisti della salute coinvolti e quindi in un'elevata accettazione. Lo svantaggio è che con questo modo di procedere sorgono necessità di adeguamenti normativi che vanno dapprima attuati. Nei modelli top-down gli iniziatori sono attori che si muovono a livello politico. I compiti e le competenze nel modello sono chiaramente definiti dall'articolo di legge. Nell'attuazione pratica possono sorgere difficoltà di implementazione, in compenso vi è la certezza del diritto.

I task shifting esaminati non comportano grandi risparmi di costi né a livello organizzativo, né a livello di sistema. Prevalgono piuttosto gli effetti positivi sulla qualità dei processi, che indirettamente possono avere anche conseguenze sui costi. Se, come nel modello 3, si hanno conseguenze sui costi, si tratta di spostamenti di costi dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) al settore out of pocket. Inoltre, lo sgravio per il personale medico da parte di altri professionisti della salute che si sperava di ottenere con il task shifting avviene soltanto in misura limitata. Anche se l'assunzione dei compiti delegati da parte di altri professionisti della salute libera risorse di tempo dei medici, sorge però un'ulteriore esigenza di armonizzazione e di coordinamento nell'ambito della CIP.

Per i tipi di modelli degli specialisti clinici e nel quadro della GPOF è stato possibile identificare i seguenti vantaggi centrali delle implementazioni di task shifting:

1. I nuovi ruoli svolgono una sorta di funzione di case manager nel trattamento, con un contatto più intenso con i pazienti che questi ultimi percepiscono come positivo.
2. Grazie alla maggiore continuità nella fornitura delle prestazioni migliorano i processi come la gestione delle dimissioni.
3. I task shifting consentono un ampliamento dei ruoli e quindi più opzioni di carriera per i professionisti della salute non medici, ma incidono in modo meno marcato sulla penuria di specialisti, poiché i medici non vengono necessariamente sgravati e i professionisti della salute con ruoli ampliati vengono a mancare come risorse di personale nei loro settori d'attività originari.

Task shifting e CIP sono strettamente correlati. Le forme di task shifting esaminate nel quadro di questo studio hanno successo se nelle organizzazioni la CIP funziona. I task shifting aumentano gli oneri di coordinamento per la fornitura delle prestazioni, per cui viene esercitata un'ulteriore pressione sui sistemi tariffali per remunerare meglio questi oneri.

Da un lato, la gestione poco chiara di distribuzioni di ruoli e competenze, che in parte conduce a rivalità tra le professioni e all'interno delle stesse, fa parte delle sfide centrali di queste implementazioni di task shifting. Dall'altro, mancano le basi normative e tariffali per la fatturazione di prestazioni fornite dal personale sanitario non medico nelle sue funzioni derivanti dall'ampliamento dei ruoli, poiché queste funzioni sono sorte secondo un approccio bottom-up.

Nel modello dell'elenco delle indicazioni ampliato è stato possibile identificare come vantaggi centrali del task shifting quanto segue:

1. Per i pazienti, questo task shifting consente un accesso semplificato a bassa soglia all'approvvigionamento di medicinali.

2. Questa forma di task shifting rafforza il ruolo dei farmacisti come pilastro dell'assistenza di base nel sistema sanitario.
3. Inoltre lo scambio e la collaborazione nella commissione per l'elaborazione dell'elenco delle indicazioni rafforza la mentalità interprofessionale a livello di associazione, cosa che dovrebbe avere conseguenze a lungo termine sulla collaborazione nell'assistenza sanitaria.

Da un lato, la mancanza di consapevolezza di questo nuovo disciplinamento, ancora presente nella popolazione, fa parte delle sfide centrali in questo task shifting. Anche l'utilizzo e la promozione di questo accesso opzionale da parte degli studi medici e delle farmacie sono migliorabili, poiché vi sono pochi incentivi economici per ambo le parti. Inoltre, occorre chiarire a livello tariffale come remunerare le prestazioni di consulenza dei farmacisti in relazione alla dispensazione di medicinali.

Necessità d'intervento

Di conseguenza, risultano le seguenti necessità d'intervento, sia sul piano istituzionale, sia sul piano normativo. Nelle organizzazioni occorrono processi e strutture di responsabilità chiari, affiancati da un sistema di gestione della qualità che identifica e attua le necessità di ottimizzazione. Per i nuovi ruoli nel settore sanitario occorrono basi legali a medio termine, nuove posizioni tariffali autonome che remunerino il lavoro di questi professionisti della salute con ruoli ampliati e una distinzione tra i diversi nuovi ruoli. Nel settore delle cure infermieristiche, ad esempio, non è chiara la distinzione tra specialisti clinici e infermieri di pratica avanzata. A lungo termine si prevede che i ruoli fissi nel settore sanitario siano sostituiti progressivamente da un task sharing nel quale viene impiegato, per un compito parziale in un trattamento, il professionista della salute più qualificato per questo compito.

Limiti e impatto dello studio

Ricordando i limiti d'estensione dello studio, occorre osservare che i presenti risultati e raccomandazioni d'intervento si basano su un'osservazione di studi di casistica riguardanti tre implementazioni di task shifting, due delle quali provengono dallo stesso ospedale. Pertanto, l'indicatività e la generalizzabilità sono limitate. Ciononostante, il presente rapporto contribuisce in modo importante a colmare le lacune della ricerca per quanto riguarda lo stato dell'attuazione, le esperienze e le conseguenze del task shifting nel settore sanitario svizzero. Il rapporto può quindi essere considerato un documento fondamentale per acquisire una comprensione differenziata dell'implementazione, della valutazione e delle potenziali conseguenze del task shifting. A partire da questo studio, dal quale è comunque possibile ricavare raccomandazioni d'intervento chiare, sarebbe necessario avviare una ricerca di accompagnamento a lungo termine sulle conseguenze del task shifting. Per il task shifting nel quadro dell'elenco delle indicazioni ampliato, le raccomandazioni d'intervento comprendono l'inserimento nelle tariffe delle prestazioni di consulenza delle farmacie nonché una migliore comunicazione al pubblico dell'accesso semplificato ai medicinali da parte di medici e farmacie. Per l'ulteriore sviluppo del modello degli specialisti clinici e del ruolo degli infermieri di pratica avanzata in fisioterapia occorre menzionare la migliore distinzione dei nuovi ruoli nella prassi professionale e l'inserimento di questi ruoli nei sistemi tariffali.