Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)

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

Il ruolo della collaborazione interprofessionale (CIP) nella gestione delle interfacce di persone in situazioni complesse

Sintesi

16.07.2020

Capoprogetto e autore di riferimento

Prof. dr. Kai-Uwe Schmitt, capo della Akademie Praxis Partnerschaft BFH e del Gruppo Insel (kai-uwe.schmitt@bfh.ch)

Altri autori:

Franziska Geese, Monica Fliedner

Sintesi

Il passaggio di pazienti da un setting di assistenza sanitaria all'altro (p. es. dall'ospedale al domicilio o a una struttura di cure) è una situazione che necessita un intenso scambio tra professionisti. Se invece lo scambio d'informazioni tra professionisti non avviene o è anche solo ritardato, con la conseguenza che i professionisti del setting successivo non ricevono informazioni da quello precedente, ciò può ripercuotersi negativamente sull'assistenza sanitaria. In questi casi il paziente non percepisce più il percorso terapeutico nella sua interezza, ma lo vede in modo frammentario, il che può causare insicurezze e frustrazioni per tutti gli interessati. Un simile passaggio può rappresentare un peso per i pazienti e avere un impatto negativo sul loro stato di salute.
Ci s'interroga sui motivi dell'insorgenza di tali problemi nelle interfacce e in che modo sarebbe possibile potenziare la catena terapeutica attraverso la collaborazione interprofessionale (CIP).

Scopo del progetto

Questo progetto intendeva analizzare, mediante esempi di casi complessi, come veniva vissuta in quel momento la gestione dell'interfaccia dell'assistenza sanitaria ai pazienti nonché i punti di forza e le debolezze della prassi corrente. Si trattava inoltre di determinare se il rafforzamento della CIP può ottimizzare la gestione delle interfacce.
La base dell'analisi era costituita da tre gruppi di pazienti stabiliti in precedenza dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP):

1. persone con un rischio elevato di suicidio e che devono essere ricoverate d'urgenza per essere sottoposte a un trattamento stazionario
2. donne con complicazioni psichiche o fisiche nel quadro di un parto o di parti con complicazioni per i neonati
3. persone affette da polipatologie in cure palliative o senza prospettive di guarigione.

Metodologia

La documentazione clinica costituiva la base dell'analisi; sono state analizzate le interfacce dei percorsi concreti dei pazienti. Per ottenere una visione interna approfondita sono stati svolti un workshop con professionisti attivi sul piano clinico nonché quattro interviste con collaboratori provenienti dai settori della gestione dei processi, della qualità, delle dimissioni e del case management. Durante un colloquio di gruppo focalizzato sono state raccolte le opinioni dei medici di famiglia e dei rappresentanti delle istituzioni di controllo postoperatorio; è stato evocato il potenziale di ottimizzazione della gestione delle interfacce. In conclusione, i risultati sono stati discussi con i rappresentanti delle associazioni specialistiche e professionali.

La struttura sequenziale del progetto è illustrata nella figura seguente:

Figura: Struttura sequenziale del progetto

Risultati e conclusione

I maggiori problemi delle interfacce nell'assistenza dei pazienti in situazioni complesse sono costituiti dall'assenza di una comprensione interprofessionale, dalla mancanza di possibilità di fatturare prestazioni di coordinamento e dall'utilizzazione di diversi sistemi di documentazione.

Potrebbero essere apportati miglioramenti con l'introduzione di (migliori) possibilità di fatturazione di prestazioni di coordinamento, la disponibilità di offerte di formazione interprofessionale, il miglioramento della definizione dei processi, lo sviluppo di programmi interprofessionali destinati alla comunicazione e alla cooperazione e nel caso in cui il case management venisse applicato all'assistenza sanitaria stazionaria e ambulatoriale.
Sostanzialmente, la CIP è recepita in modo positivo ed è ritenuta un elemento rilevante per l'ottimizzazione della gestione delle interfacce. Tuttavia, spesso nel quotidiano dell'assistenza sanitaria manca la presenza integrata di una CIP durevole. È emerso che le attuali condizioni quadro relative alla fatturazione di prestazioni di coordinamento nell'assistenza sanitaria ambulatoriale e diversi fattori strutturali (come p.es. già la sola rendicontazione di una categoria professionale) o atteggiamenti specifici dei gruppi professionali (come la comprensione del ruolo rispettivo) hanno un effetto limitante. Un miglioramento di questi settori consentirebbe di ottimizzare la gestione delle interfacce e pertanto l'assistenza sanitaria dei pazienti in situazioni complesse.