

ARBEITSGEMEINSCHAFT BÜRO BASS / COLLEGE M

Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG .
Konsumstrasse 20 . 3007 Berna 031 380 60 80 .
mario.morger@buerobass.ch

College für Management im Gesundheitswesen . Haus der Akademien .
Laupenstrasse 7 . 3001 Berna 031 306 93 80 . peter.berchtold@college-m.ch

BASS

Analisi di costi e benefici della collaborazione interprofessionale

Breve descrizione del progetto di ricerca M9

Committente: Ufficio federale della sanità pubblica, Sezione sviluppo professioni sanitarie
Mandatario/Team di ricerca: Mario Morger e Kilian Künzi (BASS), Peter Berchtold e Christof Schmitz (college M)

Premessa

Negli ultimi anni, il dibattito sulle future sinergie tra le professioni sanitarie, nonché sui nuovi ruoli delle professioni paramediche nell'assistenza sanitaria, si è notevolmente vivacizzato anche in Svizzera, in particolare con il concetto di «collaborazione interprofessionale» (CIP). Questo sviluppo è frutto del crescente fabbisogno di assistenza (aumento della popolazione più anziana bisognosa di assistenza e di malati cronici con multimorbidità) e del costante incremento della spesa sanitaria rispetto alla creazione di valore e al reddito delle economie domestiche. Il mondo della ricerca è generalmente concorde nel ritenere che la CIP possa avere numerosi effetti positivi. Tuttavia, secondo uno studio appaltato dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) (Sottas/Kissmann 2015), mancherebbero pressoché del tutto parametri generalizzabili del rapporto costi-benefici in materia di CIP. Il progetto summenzionato intende colmare questa lacuna.



Interrogativi scientifici / obiettivi del progetto

Alla luce di diversi, specifici scenari assistenziali si tenterà di discernere i costi straordinari e correnti inerenti alla CIP, per poi confrontarli con gli eventuali benefici e risparmi che essa comporta. Concretamente, per la ricerca l'interrogativo è il seguente: come evolve nel corso del tempo il rapporto costi-benefici dei team il cui lavoro è improntato all'interprofessionalità rispetto agli altri team che operano in modo più «convenzionale»? Nel dare una risposta a questo interrogativo, la prospettiva economica sarà completata da altri aspetti, tra cui l'effetto della CIP sui pazienti.

Ipotesi / aspettative

L'introduzione e il consolidamento della CIP richiedono l'implementazione di processi e strutture ad-hoc ed eventuali investimenti di natura infrastrutturale. La CIP comporta un maggiore fabbisogno di coordinamento, con conseguenti esigenze di formazione del personale interessato. Pertanto, in genere, l'introduzione di strutture CIP si traduce in un

aumento della spesa sanitaria a breve termine. In compenso, la letteratura scientifica evidenzia in modo relativamente chiaro che la CIP può accorciare la durata dei ricoveri in ospedale, può evitare quelli successivi o ridurre il consumo di medicinali (per es. Barrett et al. 2007). In particolare, per quanto concerne le malattie croniche, è emerso che gli effetti positivi vanno anche a migliorare la qualità della vita (Madan et al. 2013; Martinez-Gonzalez et al. 2014). Inoltre, per i fornitori di prestazioni, la capacità di delegare (p. es. trasferimento di compiti dal costoso personale medico al più economico personale infermieristico) e di trasmettere conoscenze (p. es. discussioni interdisciplinari di casi), oppure la fidelizzazione dei collaboratori (migliorandone la soddisfazione) possono rivelarsi importanti fattori (di abbattimento) di spesa.

Dagli attuali riscontri della ricerca (per lo più qualitativi) siamo in grado di dedurre le seguenti ipotesi: innanzitutto, l'allestimento di strutture CIP si tradurrà inizialmente in un impegno in termini di investimenti che difficilmente potrà essere compensato da un provento dello stesso spessore. In secondo luogo, è legittimo presumere che la collaborazione interprofessionale nel medio e lungo periodo possa pagare in termini di economia sia aziendale, che nazionale. Tuttavia, in terzo luogo, riteniamo che il rapporto costi-benefici della CIP possa variare notevolmente a seconda del contesto specifico, così come che possa risultare persino negativo nel caso di singoli progetti CIP.

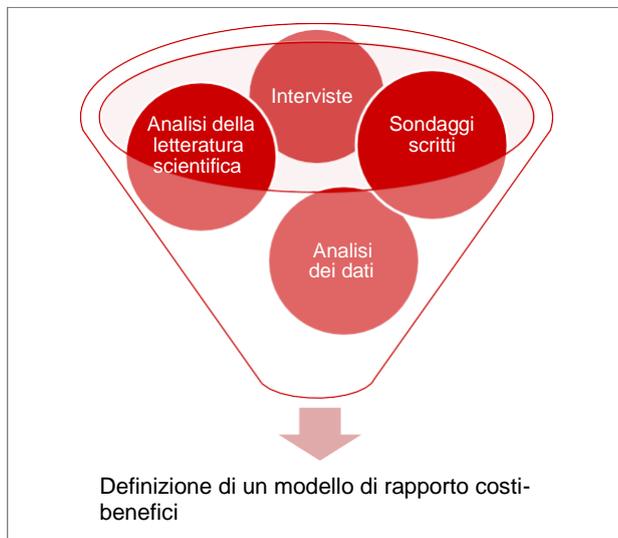
Sfide concettuali

Di per sé, la CIP non va intesa né come una misura autosufficiente, né come uno strumento definito una volta per tutte. Spesso, in base alla situazione, il lavoro può essere ora professionale, ora interprofessionale, persino all'interno del medesimo contesto (Atzeni et al 2017). Per questo motivo, gli standard applicati alla quantificabilità di costi e benefici della CIP sono particolarmente severi. A livello metodologico non si tratta di ottenere una valutazione della CIP soltanto in termini assoluti, bensì anche e soprattutto in termini relativi, confrontandola alla classica coesistenza di varie professioni sanitarie in diversi scenari di assistenza sanitaria.

Inoltre bisogna considerare un'ulteriore sfida metodologica, che consiste nell'isolare l'effetto dell'oggetto di studio dai trend generali (p. es. miglioramento generico dei processi di lavoro, strutture organizzative) e dai fattori esogeni (cambiamento dello stato di salute della popolazione, modifiche alla struttura di finanziamento, ecc.). Un modello di analisi costi-benefici dovrebbe essere in grado di quantificare gli effetti causali e quindi indotti direttamente dalla CIP. A questo riguardo è necessario impiegare gruppi di controllo che conoscono poco o nulla la CIP, ma che al contempo presentano spiccate analogie per quanto concerne tutti gli altri fattori rilevanti in termini di costi e benefici.

Approccio metodologico

L'elaborazione di un modello di rapporto costi-benefici della CIP si basa sulla raccolta di informazioni dalla letteratura, dalle interviste e dai sondaggi, in cui confluiscono dati statistici secondari (cfr. grafico):



■ **Analisi della letteratura scientifica** - Il primo step del progetto di ricerca fa il punto sull'attuale stato delle conoscenze in materia di costi e benefici della CIP, alla luce della letteratura pertinente. In questo modo si evince, da un lato, un'idea sugli effetti qualitativi ampiamente condivisi nella ricerca scientifica e dall'altro si ottengono dati quantitativi su varie dimensioni di costi e benefici.

■ **Sondaggio online** - Intendiamo condurre alcune interviste in circa 30 contesti ospedalieri (p. es. chirurgia, medicina interna, cure palliative o psichiatria), coinvolgendo i collaboratori e le rispettive direzioni. La focalizzazione sul settore stazionario e su quelli collocati a valle parte dall'assunto che in questo contesto operino numerose categorie professionali (interprofessionalità). All'interno degli scenari stazionari oggetto d'indagine, nonché di quelli collocati a monte e a valle, vengono prese possibilmente in considerazione tutte le professioni sanitarie coinvolte. Questi sondaggi perseguono tre obiettivi:

- il sondaggio destinato alla direzione ospedaliera serve a rilevare quali strumenti CIP sono impiegati, ovvero quali misure CIP sono state adottate;
- il sondaggio quantitativo rivolto ai collaboratori serve a rilevare l'efficacia con cui la CIP viene concretamente vissuta e valutata. Il sondaggio viene effettuato contestualmente a livello dell'ospedale e intende misurare le dinamiche individuali, organizzative e di gruppo;
- interpellando collaboratori e direzione ospedaliera si può ottenere una valutazione soggettiva delle conseguenze in termini di costi degli strumenti CIP (costi una tantum per l'implementazione della CIP, dispendio di tempo per attività supplementari di coordinamento, agevolazione mediante deleghe).

■ **Interviste qualitative** - Il sondaggio scritto viene integrato da interviste predefinite basate su quesiti orientativi e condotte con i dirigenti, ovvero con i collaboratori di diverse categorie professionali presso le cliniche dove i risultati dei sondaggi online suggeriscono sviluppi particolarmente interessanti in prospettiva CIP.

■ **Analisi statistico-descrittive ed econometriche** - In base ai risultati dei sondaggi vengono elaborati indicatori della portata della CIP nelle cliniche. Nello step successivo, queste informazioni sono completate con i dati relativi ai costi e quelli relativi alla soddisfazione dei pazienti emersa dai sondaggi. A livello descrittivo, segue un raffronto finalizzato a capire fino a che punto esista una correlazione tra la variazione dei costi del caso e della soddisfazione dei pazienti e la variazione dell'intensità della CIP. A questo scopo utilizziamo **analisi in cluster** (raffronto tra categorie di cliniche relativamente

omogenee). Un'analisi del genere è in grado di fornire prime, preziose indicazioni relative a possibili nessi. Per analizzare l'effetto causale della CIP applichiamo procedimenti econometrici (metodi statistici multivariati).

I riscontri della letteratura scientifica, i sondaggi, le interviste e le analisi dei dati saranno strutturati, comparati e validati prima di confluire nella sintesi finale della ricerca. Nei limiti del possibile, costi e benefici saranno quantificati con l'ausilio di ipotesi.

Letteratura

Atzeni Gina, Christof Schmitz und Peter Berchtold (2017): Die Praxis gelingender interprofessioneller Zusammenarbeit, Studie im Auftrag der SAMW, swiss academies reports 12/2 2017

Barrett Juanita, Veron Curran, Lindsay Glynn und Marshall Godwin (2007): CHSRF Synthesis – Inter-professional collaboration and quality primary healthcare. Ottawa: Canadian Health Services Research Foundation.

Madan Alok, Jeffery Borckardt, Kelly Barth, Jeffrey Romagnuolo, Katherine Morgan und David Adams (2013): Interprofessional collaborative care reduces excess service utilization among individuals with chronic pancreatitis. *Journal for Healthcare Quality* 35(5): 41–46

Martinez-Gonzalez Nahara, Peter Berchtold, Klara Ullman, André Busato und Matthias Egger (2014) : Integrated care programmes for adults with chronic conditions : a meta review. *International Journal for Quality in Healthcare* 26(5): 561-570

Sottas Beat und Stefan Kissmann (2015): Übersichtsstudie zu Nutzen und Wirksamkeit der interprofessionellen Praxis (IPP), Teibericht 1 im Auftrag des BAG, sottas formativ works