

## **Mandato «Il ruolo della collaborazione interprofessionale nella gestione delle interfacce per pazienti in situazioni complesse»**

### Sintesi

#### **1. Situazione iniziale**

L'importanza dell'interprofessionalità in ambito sanitario è sottolineata anche dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS). Vari studi hanno dimostrato che la collaborazione interprofessionale (CIP) influisce positivamente sul grado di soddisfazione dei pazienti, sulla durata dell'ospedalizzazione e sull'accesso alle offerte di cura. La CIP incrementa altresì il flusso d'informazioni tra le professioni e il grado di soddisfazione sul lavoro dei professionisti della salute. A seconda del gruppo di pazienti e del loro percorso di cura, la CIP assume dimensioni diverse, dall'intensificazione del coordinamento, che si concretizza nelle collaborazioni in situazioni di cure acute come la rianimazione o il trattamento in sala antishock, all'intensificazione co-creativa, che si traduce in una forma di collaborazione parallela tra professionisti della salute da una parte e pazienti e familiari dall'altra (ad es. nel contesto delle cure palliative). Il coordinamento tra i professionisti della salute e i pazienti riveste un'importanza particolare nel contesto dell'assistenza in situazioni complesse; la CIP e la gestione delle interfacce assumono pertanto un ruolo di primaria importanza. Le situazioni complesse sono definite dai seguenti criteri: (1) decorso instabile della malattia; (2) cambiamenti imprevisti; (3) cure complesse; (4) necessità di coordinamento tra il personale sanitario.

Pazienti e familiari lamentano spesso lo scarso coordinamento tra i professionisti della salute coinvolti, ad esempio quando in un nuovo setting un paziente entra in contatto con varie figure professionali e ogni volta deve ripetere la propria storia clinica. La gestione delle interfacce fa parte dell'attività quotidiana in ambito clinico, ad esempio nel caso della pianificazione di un trasferimento da parte di un servizio di consulenza sociale o dell'organizzazione dei cosiddetti ruoli di pratica avanzata, che vanno oltre il soggiorno ospedaliero di un paziente.

Queste attività evidenziano che l'ottimizzazione delle cure passa dal perfezionamento della CIP e che la conoscenza approfondita delle interfacce nell'ambito del percorso di cure è essenziale per raggiungere lo scopo prefissato.

#### **2. Obiettivo**

Partendo da casi esemplari complessi, il presente progetto analizza il funzionamento attuale, la percezione nonché i punti di forza e le debolezze della gestione delle interfacce. Il progetto si pone altresì l'obiettivo di valutare se e in che modo un incremento della CIP può consentire di ottimizzare la gestione delle interfacce. Per l'osservazione dei casi esemplari sono stati considerati tre gruppi di pazienti:

- persone ad alto rischio di suicidio, ricoverate d'urgenza e ospedalizzate;
- donne con complicazioni psichiche o fisiche derivanti dal parto o da una nascita con complicanze per il neonato;
- persone affette da patologie multiple che ricorrono a cure palliative e che non hanno prospettive di guarigione.

Il progetto si articola in due parti: a) analizzare la situazione attuale per quanto concerne la gestione delle interfacce tramite esempi tratti dalla pratica clinica e b) ottimizzare la gestione delle interfacce e della CIP.

#### **3. Questioni da trattare**

Il progetto si occupa principalmente di approfondire le questioni indicate di seguito.

1. Come si presenta attualmente la gestione delle interfacce presso i tre gruppi di pazienti menzionati nell'ambito del passaggio ad altri setting? I vari casi esemplari evidenziano sfide simili per quanto riguarda gestione delle interfacce e CIP (analisi della situazione attuale)?
2. Quali miglioramenti concreti possono essere apportati alla gestione delle interfacce nei settori oggetto di ricerca? In che modo la CIP può influenzare l'ottimizzazione?

La prima parte dell'analisi della situazione attuale si concentra sulle professioni che intervengono sulle interfacce, sul ruolo della CIP, sul flusso d'informazioni e di comunicazione lungo l'intero percorso di cura nonché sulla remunerazione delle prestazioni. Sono identificati eventuali modelli caratteristici e punti in comune per l'insieme dei casi esemplari analizzati. La seconda parte è incentrata invece sull'ottimizzazione della gestione delle interfacce e sul ruolo della CIP e contiene proposte concrete di miglioramento.

### 3. Procedura prevista

Sono previsti sei moduli di lavoro (fig. 1).

*ML 1-3: analisi della situazione attuale negli ambiti della medicina psicosomatica/psichiatria, dell'ostetricia e delle cure palliative*

Nel quadro dell'assistenza specifica fornita per casi complessi, sono analizzati nove percorsi di cura ricorrenti, vale a dire tre per ciascun gruppo di pazienti sopra citato.

Una valutazione delle cause e degli effetti conclude la prima parte dell'analisi della situazione attuale. Sono evidenziati i modelli caratteristici e i punti in comune dei nove percorsi di cura analizzati. Infine, i risultati sono consolidati visivamente sotto forma di diagrammi causa-effetto, che illustrano il percorso del paziente e le varie interazioni.

*ML 4: ottimizzazione della gestione delle interfacce e ruolo della CIP*

Nell'ambito di un workshop con i partner coinvolti nel progetto, l'analisi della situazione attuale è discussa sulla base di nove esempi. L'obiettivo è di definire una situazione auspicata in materia di gestione delle interfacce. In una seconda fase, la discussione è incentrata sulle possibilità di ottimizzazione e sui potenziali benefici di un miglioramento della CIP. A integrazione del workshop, sarà svolto un colloquio con i professionisti della salute coinvolti in uno dei percorsi di cura analizzati (ad es. medicina, cure infermieristiche, psichiatria, psicosomatica, psicologia, fisioterapia, accompagnamento spirituale, dietetica). Questo approccio prende quindi in considerazione le prospettive del gruppo interprofessionale coinvolto nel progetto, permettendo di approfondire appieno il potenziale di ottimizzazione.

*ML 5: diffusione*

L'avanzamento del progetto e i risultati ottenuti sono comunicati in modo adeguato.

*ML 6: direzione del progetto*

Questo modulo di lavoro comprende il coordinamento del progetto.

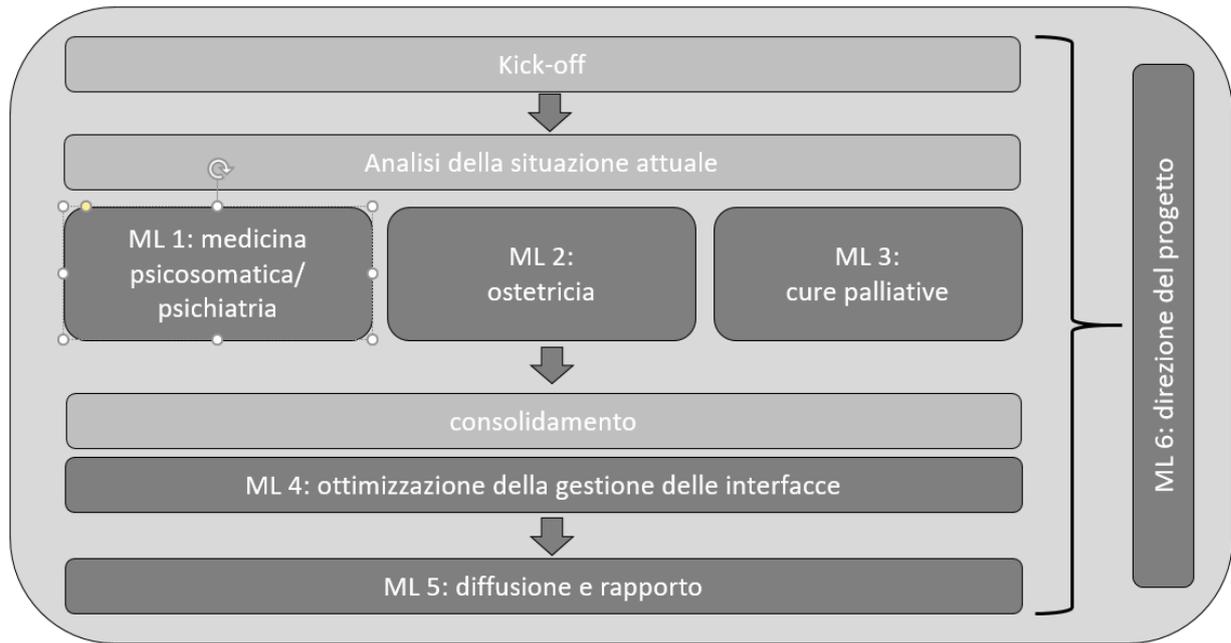


Fig. 1: Moduli di lavoro e struttura del progetto

#### 4. Risultati attesi

I risultati forniscono una panoramica della gestione delle interfacce e della CIP nell'ambito di nove percorsi di cura in tre diversi ambiti specializzati, nonché un'analisi della situazione attuale, delle problematiche causa-effetto e della situazione auspicata in termini di interprofessionalità. Inoltre sono formulate proposte di ottimizzazione in materia di professioni, responsabilità, interfacce, ausili e potenziamento della CIP.

I risultati così ottenuti consentono di rispondere ai quesiti oggetto della ricerca; da una parte il progetto illustra la situazione attuale sulla base di nove percorsi di cura e analizza la gestione delle interfacce. Dall'altra, fornisce spunti per quanto concerne il potenziale di ottimizzazione delle interfacce e il possibile influsso di un potenziamento della CIP.

**Mandatario**

Scuola universitaria professionale di Berna  
Dipartimento salute  
Murtenstr. 10  
3008 Berna

Altri partner di progetto coinvolti

Insel Gruppe SA

- Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Fachbereich Geburtshilfe
- Universitätsklinik für Kinderheilkunde, Neonatologie
- Universitäres Zentrum für Palliative Care
- Universitätsklinik für Neurologie, Psychosomatik

3010 Berna

Universitäre Psychiatrische Dienste  
Bolligenstrasse 111  
3000 Berna

**Direttore del progetto**

Prof. Dr. Kai-Uwe Schmitt  
E-mail: kai-uwe.schmitt@bfh.ch  
Tel.: 031 848 37 10

**Sostituta del direttore del progetto**

Franziska Geese  
E-mail: franziska.geese@bfh.ch  
Tel.: 031 848 47 16