

Task shifting nella collaborazione interprofessionale

Breve descrizione del progetto di ricerca M14

Mandante: Ufficio federale della sanità pubblica, Sezione sviluppo professioni sanitarie

Mandatario: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften - Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, Institut für Physiotherapie, Fachstelle Interprofessionelle Lehre und Praxis, Forschungsstelle Gesundheitswissenschaften.

Comitato scientifico: Università di Basilea – Pharmaceutical Care, Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel, Institut für Hausarztmedizin & Community Care Luzern

Premessa

Negli ultimi anni, il tema della collaborazione interprofessionale (CIP) ha assunto un ruolo centrale nei dibattiti di politica sanitaria. La CIP è correlata a un'assistenza più efficace e a una maggiore soddisfazione sul lavoro, e può indurre a una permanenza più lunga nella professione (p. es. Reeves, Pelone, Harrison, Goldman, & Zwarenstein, 2017; Sottas & Kissmann, 2015). Ci si attende vantaggi analoghi anche dal task shifting, caratterizzato dal trasferimento di prestazioni da una professione a un'altra (Laurant et al., 2005; Niezen & Mathijssen, 2014; Reeves et al., 2017). Tuttavia finora non sono disponibili valutazioni di economia sanitaria degli effetti del task shifting per il sistema sanitario svizzero. Inoltre mancano le basi di conoscenze sulle interazioni fra task shifting e CIP.

Obiettivi progettuali

Nel quadro del presente mandato s'intende dimostrare come viene presentemente attuato il task shifting e con quali conseguenze. Per questo si differenzia tra le conseguenze economiche e quelle sulla qualità dell'assistenza. A un livello superiore si analizza il ruolo svolto dalla CIP. Le questioni sono esaminate sulla base dei seguenti modelli:

- **Specialisti clinici all'ospedale cantonale di Winterthur (KSW):** trasferimento di compiti medici standard nel reparto chirurgia dal personale medico a quello infermieristico.
- **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.
- **Elenco delle indicazioni:** con la revisione della legge sugli agenti terapeutici, dal 2019 i farmacisti avranno la possibilità di dispensare una parte dei medicinali soggetti all'obbligo di prescrizione anche senza ricetta medica.

La selezione permette di rispondere alle questioni dal punto di vista di settori diversi (stazionario e ambulatoriale) e professioni e tempistiche progettuali differenti (lunga, breve, futura). I risultati ottenuti confluiscono nelle raccomandazioni d'intervento destinate alla Confederazione.

Procedura metodologica

La procedura è suddivisa in quattro fasi progettuali:

Fase 1 – Rilevamento dello stato di attuazione presente del task shifting: nel quadro di una desk research e sulla base di interviste, viene eseguita un'analisi dettagliata dell'attuazione del task shifting nei modelli della prassi nonché un'esplorazione del ruolo della CIP in questa attuazione.

Fase 2 – Valutazione delle conseguenze sul piano dell'esercizio e dell'organizzazione: le conseguenze del task shifting devono essere valutate a livello di economia aziendale. Sono esaminati a) le conseguenze economiche, b) quelle sulla qualità dell'assistenza e c) il ruolo della CIP. Ciò presuppone lo sviluppo di un piano di valutazione, che funga da base per il rilevamento e l'analisi dei dati all'interno dei tre setting.

Fase 3 – Valutazione delle conseguenze a livello di sistema: i risultati ottenuti dalla fase 2 sono trasferiti al livello di sistema in un modello d'impatto e analizzati sotto il profilo delle loro ripercussioni sull'economia nazionale.

Fase 4 – Raccomandazioni d'intervento destinate alla Confederazione: partendo dai risultati ottenuti viene allestito un catalogo di misure destinato alla Confederazione attraverso l'analisi dei rischi e delle opportunità e mediante workshop di esperti.

Bibliografia

- Laurant, M., Reeves, D., Hermens, R., Braspenning, J., Grol, R., & Sibbald, B. (2005). Substitution of doctors by nurses in primary care. *Cochrane Database Syst Rev*, 2(2), CD001271.
- Niezen, M. G. H., & Mathijssen, J. J. P. (2014). Reframing professional boundaries in healthcare: A systematic review of facilitators and barriers to task reallocation from the domain of medicine to the nursing domain. *Health Policy*, 117(2), 151–169.
- Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Sottas, B., & Kissmann, S. (2015). *Übersichtsstudie zu Nutzen und Wirksamkeit der interprofessionellen Praxis (IPP)* (Teilbericht 1). Bourguillon: Formative-Works.

Durata: 10/2018 – 05/2020

Contatto:

PD Dr. Florian Liberatore

Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, School of Management and Law, ZHAW

drev@zhaw.ch