



# Interprofessionalità nel settore sanitario

## Assistenza sanitaria stazionaria



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI  
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

Policy Brief

# Rafforzare la collaborazione interprofessionale nell'assistenza sanitaria stazionaria

Con il programma di promozione «Interprofessionalità nel settore sanitario», dal 2017 al 2020 l'UFSP ha promosso progetti di ricerca e misure praticabili per favorire l'implementazione durevole dell'interprofessionalità nella formazione e nella pratica professionale. I risultati di questi lavori sono stati riassunti in quattro policy brief, in modo da mettere a disposizione di decisori politici, responsabili della formazione e fornitori di prestazioni una sintesi dei problemi esistenti e delle loro possibili soluzioni.

Il presente policy brief illustra le conclusioni a cui si è giunti in relazione alle sfide che devono affrontare i fornitori di prestazioni attivi nel settore stazionario quando vogliono collaborare interprofessionalmente. Con «stazionario» si intendono tutte le prestazioni per le quali il paziente passa più di 24 ore in un'istituzione (ospedale, casa di cura, studio, ecc.) per sottoporsi a esami, trattamenti o cure. Su questa base il policy brief formula poi delle raccomandazioni su possibili soluzioni già disponibili o che potrebbero essere sviluppate e implementate.

## Conclusioni

1	La collaborazione interprofessionale aumenta la qualità delle cure e nel setting stazionario è attuabile senza costi supplementari.
2	Per attuare la collaborazione interprofessionale sono necessari un'adeguata cultura e l'impegno esemplare sul piano dirigenziale.
3	Un'interprofessionalità riuscita necessita di adeguati incontri istituzionalizzati di scambio per permettere un processo decisionale condiviso. La loro programmazione è prioritaria.
4	La documentazione elettronica può promuovere l'interprofessionalità, a condizione che venga ulteriormente adattata alle esigenze degli utenti.
5	Compiti, competenze e responsabilità non sempre sono definiti e attribuiti in modo ottimale e ciò ostacola la ripartizione interprofessionale dei compiti.

**Raccomandazione 1:** Collaborazione interprofessionale: A livello dirigenziale si deve dare il buon esempio e le istituzioni devono darle priorità nella pratica professionale.

Malgrado le sue ripercussioni positive sulla qualità delle cure e sui costi, la collaborazione interprofessionale non viene ancora attuata ovunque. Ciò è dovuto anche al fatto che l'interprofessionalità è più di un semplice mezzo per ripartire i compiti o incrementare l'efficienza: è soprattutto una cultura, che parte dal presupposto che la qualità dell'assistenza sanitaria sia migliore quando le competenze di tutte le professioni coinvolte vengono integrate adeguatamente nei processi di cure. Questo atteggiamento deve essere promosso e preteso a livello dirigenziale. Sul piano organizzativo le risorse dovrebbero essere impiegate in modo mirato per la promozione di questo cambiamento culturale. Il personale con funzione dirigenziale deve fungere da esempio e praticare attivamente l'interprofessionalità affinché questa trovi applicazione anche ad esempio nelle situazioni di stress, evitando così che i professionisti ricadano nei vecchi schemi. Le persone chiave dovrebbero essere identificate, e sostenute dalla dirigenza nel loro ruolo di facilitatori con le necessarie risorse in termini di tempo e personale. La cultura

## Raccomandazioni



dell'interprofessionalità deve essere integrata nelle linee guida delle istituzioni affinché abbia continuità indipendentemente dalle persone. Sul piano individuale i collaboratori dovrebbero essere abilitati a vivere ed esigere l'interprofessionalità. La loro autocoscienza professionale e le conoscenze sui diversi profili professionali dovrebbero essere rafforzate nell'ambito di incontri istituzionalizzati di scambio o eventi formativi comuni. In questo modo i collaboratori potranno incontrarsi su un piano di parità e contribuire attivamente a una costruttiva cultura dell'errore. A questo proposito è necessario sostenere l'integrazione in merito anche dei collaboratori originari di altri Paesi o culture.

### Raccomandazione 2: L'interprofessionalità vissuta deve essere regolarmente misurata e, laddove necessario, ottimizzata.

La promozione dell'interprofessionalità necessita un certo impegno. È dunque molto importante documentare i progressi fatti e gli standard raggiunti. Per farlo, le istituzioni possono avvalersi gratuitamente dello Strumentario di valutazione dell'interprofessionalità in Svizzera (SVIPS), che andrebbe utilizzato a intervalli regolari per fare il punto della situazione. In questo modo le istituzioni possono garantire il rilevamento dei progressi e l'identificazione del potenziale di ottimizzazione. Inoltre questo tipo di misurazione contribuisce a promuovere costantemente la collaborazione interprofessionale anche quando ci sono cambiamenti nel personale.

### Raccomandazione 3: Gli incontri istituzionalizzati interprofessionali dovrebbero diventare obbligatori e le necessarie risorse temporali essere garantite.

Incontri istituzionalizzati di scambio interprofessionali sono un presupposto per il processo decisionale incentrato sul paziente. Le istituzioni devono dichiararli obbligatori e dare loro la necessaria priorità. Incontri chiaramente strutturati come regolari simulazioni di presa a carico

interprofessionale di pazienti, rapporti interprofessionali o huddle board possono garantire che tutti i professionisti abbiano modo di esprimersi e ottenere le informazioni per loro rilevanti. È però importante che questi incontri istituzionalizzati rappresentino un valore aggiunto per tutti i professionisti. Può essere opportuno strutturare gli incontri con processi standardizzati: tavole rotonde con svolgimenti fissi o tumor board con liste di controllo potrebbero aumentare l'efficienza degli incontri.

## Raccomandazione 4: È necessario ottimizzare gli strumenti elettronici per l'utilizzo in un contesto interprofessionale e promuoverne l'impiego.

L'impiego degli strumenti digitali esistenti andrebbe ulteriormente promosso. Per questo tali strumenti dovrebbero essere ulteriormente adeguati alle esigenze degli utenti, ad esempio con la possibilità di integrare esempi interprofessionali di anamnesi nel sistema d'informazione clinica (SIC). Prioritaria è la compatibilità tra i sistemi primari esistenti e la loro integrabilità nella cartella informatizzata del paziente (CIP). La Confederazione dovrebbe valutare se sia possibile garantire tale compatibilità per i nuovi prodotti mediante l'ausilio di standard di qualità simili a quelli applicati ai dispositivi medici. Nel settore stazionario il SIC è già affermato. I fornitori di prestazioni dovrebbero continuare ad utilizzarlo. La CIP andrebbe ulteriormente sviluppata in collaborazione con gli attori coinvolti in maniera tale che generi un valore aggiunto per l'attività quotidiana nel setting ambulatoriale.

## Raccomandazione 5: Compiti, competenze e responsabilità devono essere coordinati per poter ottimizzare la presa a carico interprofessionale.

Compiti, competenze e responsabilità devono coincidere. Ciò presuppone che le linee di condotta sistemica, gerarchica e professionale siano coordinate e sostengano l'interprofessionalità. I professionisti devono assumersi la responsabilità delle proprie mansioni, il sistema deve sostenere la ripartizione di queste responsabilità e i superiori gerarchici devono riconoscere questo tipo di ripartizione dei compiti.

Per raggiungere questo obiettivo è necessario consolidare ulteriormente le conoscenze dei professionisti riguardanti le competenze delle diverse professioni, ad esempio nell'ambito di corsi di perfezionamento e aggiornamento comuni su temi rilevanti per tutte le persone coinvolte. In particolare per il personale proveniente da altri Paesi o culture ciò rappresenterebbe un importante aiuto per integrarsi nella cultura lavorativa svizzera.

### Ulteriori policy brief:

Assistenza sanitaria ambulatoriale · Interfaccia cure psichiche e somatiche · Formazione

Il policy brief non ha pretese di completezza, ma fornisce piuttosto degli spunti per il seguito dei lavori.

**Editore** Ufficio federale della sanità pubblica UFSP, Casella postale, CH-3003 Berna; [www.bag.admin.ch/ppinterprof-it](http://www.bag.admin.ch/ppinterprof-it)

**Redazione** Cinzia Zeltner, UFSP; **Grafica, layout, illustrazioni** Aline Telek

**Distribuzione** Tutti i policy brief e le rispettive versioni lunghe sono disponibili gratuitamente mediante il codice QR, su [www.bag.admin.ch/policybriefs-interprof-i](http://www.bag.admin.ch/policybriefs-interprof-i) oppure su [www.pubblicazionifederali.admin.ch](http://www.pubblicazionifederali.admin.ch) (no. di articolo: 316.608.i)

© Ufficio federale della sanità pubblica, marzo 2021

