

Swiss Learning  
Health System

# Rafforzare la collaborazione interprofessionale nell'assistenza sanitaria stazionaria

Policy brief

«Assistenza sanitaria stazionaria»

## Indice

Situazione iniziale .....	4
Conclusioni .....	5
Raccomandazioni .....	8
Ringraziamenti .....	10
Riferimenti bibliografici .....	11
Allegato I: Panoramica dei progetti di ricerca del programma di promozione dell'interprofessionalità .....	12
Allegato II: Partecipanti al dialogo con gli stakeholder .....	14
Allegato III: Fattori d'influenza per la collaborazione interprofessionale .....	15
Allegato IV: Possibilità per promuovere i fattori di influenza organizzativi e individuali .....	16

## Messaggi chiave

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 si occupa del tema «assistenza sanitaria stazionaria» ed espone le conclusioni e raccomandazioni seguenti:

### *Conclusioni*

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

### *Raccomandazioni*

- Raccomandazione 1: Le persone con funzione dirigenziale devono dare il buon esempio in materia di collaborazione interprofessionale e le istituzioni devono darle priorità nella pratica professionale.
- anche dei collaboratori originari di altri Paesi o culture.
- Raccomandazione 2: L'interprofessionalità vissuta deve essere regolarmente misurata e, laddove necessario, ottimizzata.
- Raccomandazione 3: Gli incontri istituzionalizzati interprofessionali devono essere dichiarati obbligatori e vanno messe a disposizione le necessarie risorse in termini di tempo.
- Raccomandazione 4: È necessario ottimizzare gli strumenti elettronici per l'utilizzo in un contesto interprofessionale e promuoverne l'impiego.
- Raccomandazione 5: Compiti, competenze e responsabilità devono essere coordinati per poter ottimizzare la presa a carico interprofessionale.

## Situazione iniziale

### *Programma di promozione «Interprofessionalità nel settore sanitario»*

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), la formazione o collaborazione interprofessionale avviene «quando gli specialisti di almeno due professioni imparano l'uno dall'altro, apprendono insieme e si conoscono a vicenda, rispettivamente quando collaborano in modo tale che in una situazione raggiungono insieme un livello di comprensione al quale non sarebbero potuti giungere lavorando ognuno per conto proprio» (OMS 2010). L'obiettivo centrale è in primo luogo offrire un'ottimale assistenza sanitaria incentrata sul paziente. L'interprofessionalità rappresenta però anche un approccio per fronteggiare le sfide future nel sistema sanitario e ad esempio contrastare la carenza di personale specializzato aumentando la durata della permanenza nella professione. L'interprofessionalità è di importanza prioritaria per l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), che per questo nel 2017 ha lanciato il programma di promozione «Interprofessionalità nel settore sanitario».

Nell'ambito di questo programma di promozione l'UFSP ha finanziato per quattro anni 18 progetti di ricerca, due opuscoli con modelli di buona prassi e un elenco online con altri modelli di buona prassi, con l'obiettivo di favorire l'implementazione durevole dell'interprofessionalità nella formazione e nella pratica professionale. Il programma è stato guidato da un comitato consultivo composto da 5 specialisti<sup>1</sup> che ha garantito il trasferimento nella prassi dei risultati dei lavori scientifici.

### *Policy brief*

I risultati del programma di promozione sono stati raccolti in quattro *policy brief* specifici per i diversi gruppi target. I *policy brief* riassumono sinteticamente le più importanti conclusioni a cui si è giunti su un determinato tema e formulano delle raccomandazioni sugli ulteriori passi da compiere. I *policy brief* si rivolgono in prima linea ai decisori politici, ai responsabili della formazione e ai fornitori di prestazioni.

### *Assistenza sanitaria stazionaria*

Il presente *policy brief* si occupa del tema «assistenza sanitaria stazionaria». È stato redatto in collaborazione con il comitato consultivo e validato con esperti nel quadro di dialoghi con gli stakeholder.

Il *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<sup>2</sup> 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.

Il *policy brief* non ha pretese di completezza, ma fornisce piuttosto degli spunti per la promozione dell'interprofessionalità.

---

<sup>1</sup> Il comitato era composto da: Dr. phil. hum. Alfred Künzler, Prof. Dr. PD Hannu Luomajoki, Dr. Marcel Mesnil, Maja Mylaeus, Dr. med. Carlos Quinto. Per maggiori informazioni si veda [www.bag.admin.ch/ppinterprof-it](http://www.bag.admin.ch/ppinterprof-it).

<sup>2</sup> Per agevolare la lettura si utilizza la forma maschile, intendendo beninteso le persone di entrambi i sessi.

## Conclusioni

Nell'ambito del programma di promozione è stato possibile identificare diversi aspetti rilevanti per implementare in modo durevole l'interprofessionalità nel settore stazionario. Tali aspetti sono trattati qui di seguito. La selezione si basa sui risultati del programma di promozione e su quanto emerso dal dialogo con gli stakeholder.

*Conclusione 1: La collaborazione interprofessionale aumenta la qualità delle cure e nel setting stazionario è attuabile senza costi supplementari.*

La collaborazione interprofessionale ha un effetto positivo sulla qualità delle cure, soprattutto per i pazienti con situazioni complesse. Nel settore psichiatrico un elevato livello di interprofessionalità<sup>3</sup> è ad esempio correlato a una minore fluttuazione del personale, il che garantisce una migliore continuità delle cure. Inoltre, in questo settore è dimostrato che i pazienti seguiti da un team che lavora in modo più interprofessionale vengono dimessi piuttosto a domicilio invece che in un'altra istituzione. La dimissione a domicilio può essere considerata positiva, dato che per i pazienti di solito ha una priorità maggiore anche se forse è possibile solo temporaneamente (Progetto 9 / Büro BASS 2020).<sup>4</sup>

Sembra che le considerazioni finanziarie non siano di ostacolo alla collaborazione interprofessionale nel setting stazionario. Nei settori della medicina interna e della psichiatria, una maggiore interprofessionalità può essere attuata sia a livello aziendale che politico-economico con costi contenuti o addirittura con un effetto positivo in termini di riduzione di costi. Una maggiore interprofessionalità in questi casi è correlata a minori spese per il personale e minori spese complessive per letto e giorno. Nelle analisi effettuate il risparmio e l'aumento della qualità delle cure vengono addirittura tendenzialmente sottovalutati, perché non vengono integrati nei calcoli gli effetti indiretti come la riduzione delle assenze grazie alla maggiore soddisfazione del personale o il miglioramento dell'efficienza grazie alla maggiore continuità nel personale. Anche se una maggiore collaborazione interprofessionale nella psichiatria comporta lievi costi supplementari, questi risultano proporzionalmente molto bassi. Infatti i costi calcolati per i processi decisionali interprofessionali ammontano a meno dello 0,1 per cento del budget annuo complessivo delle istituzioni (Progetto 9 / Büro BASS 2020).

*Conclusione 2: Per attuare la collaborazione interprofessionale sono necessari un'adeguata cultura e l'impegno esemplare sul piano dirigenziale.*

Affinché l'interprofessionalità possa prendere piede in modo durevole in un'istituzione sono determinanti due fattori. In primo luogo è necessaria un'adeguata cultura della collaborazione a livello organizzativo (ASSM 2020a). Per questo aspetto è decisivo il ruolo delle persone con funzioni dirigenziali: facendo da esempio nell'attuazione dell'interprofessionalità, esse promuovono attivamente il cambiamento di cultura e l'implementazione dell'interprofessionalità tra i collaboratori dell'istituzione. Altre persone chiave possono agire da moltiplicatore sostenendo i processi di cambiamento e le persone coinvolte (Progetto 15 / Büro Vatter 2020).

In secondo luogo per attuare sul lungo termine l'interprofessionalità è molto importante che venga integrata nelle linee guida dell'organizzazione (Progetto 6 / BFH 2019, ASSM 2020a, 2020b). Mettere per iscritto nelle linee guida l'atteggiamento positivo verso l'interprofessionalità contribuisce a che questa

---

<sup>3</sup> Misurato sulla base delle tre dimensioni comunicazione, accordo e isolamento.

<sup>4</sup> Lo studio non rileva direttamente la soddisfazione dei pazienti, per cui non è possibile fare affermazioni sulle patient reported experience measures (PREMs) e le patient reported outcome measures (PROMs).

forma di collaborazione sia meno legata alle persone e abbia maggiori prospettive sul lungo termine (cfr. Progetto 15 / Büro Vatter 2020, Opuscolo 1 / UFSP 2018, Opuscolo 2 / UFSP 2020).

*Conclusione 3: Un'interprofessionalità riuscita necessita di adeguati incontri istituzionalizzati di scambio per permettere un processo decisionale condiviso. La loro programmazione è prioritaria.*

Per la buona riuscita della collaborazione interprofessionale, i collaboratori ritengono particolarmente importanti gli incontri istituzionalizzati che permettono un processo decisionale condiviso (Progetto 5 / BFH 2019, cfr. allegato IV). Incontri istituzionalizzati come gli «huddle board» o le «tavole rotonde» permettono di comunicare in tempo reale e facilitano lo scambio tra le professioni.

In linea generale il setting stazionario offre buoni presupposti per la creazione di questi incontri. Di regola sono dati la vicinanza fisica e le infrastrutture necessarie per degli incontri comuni. Spesso però si rivela difficile trovare un momento che vada bene per tutti i professionisti, soprattutto quando non viene stabilito con anticipo. Nei settori in cui gli incontri istituzionalizzati di scambio interprofessionale vengono dichiarati obbligatori si nota però che questi appuntamenti vincolanti sono apprezzati. Un esempio viene dalla geriatria: per questo settore, nell'ambito delle caratteristiche di qualità strutturale, la documentazione della collaborazione interprofessionale è uno dei presupposti per ottenere la remunerazione delle prestazioni.

*Conclusione 4: La documentazione elettronica può promuovere l'interprofessionalità, a condizione che venga ulteriormente adattata alle esigenze degli utenti.*

Quando è presente una cultura di collaborazione alla pari, i mezzi ausiliari digitali possono facilitare la comunicazione in differita e a distanza e promuovere la collaborazione interprofessionale (Progetto 4 / Econcept 2019). L'obiettivo di questi strumenti non è sostituire il dialogo in persona tra fornitori di prestazioni, bensì integrarlo.

Nel settore stazionario si è già affermato il sistema d'informazione clinica (SIC). L'efficacia dello strumento dipende però sempre dal fatto che venga anche veramente utilizzato da tutti i professionisti coinvolti. Anche la condivisione delle informazioni registrate nel SIC con gli altri fornitori di prestazioni coinvolti nella presa a carico del paziente non sempre funziona in modo ottimale.

La cartella informatizzata del paziente (CIP) è uno strumento che può semplificare il flusso di informazioni tra professionisti al di là delle distanze fisiche e temporali (Progetto 20 / BFH 2020). Alla CIP mancano però ancora funzioni centrali che sono essenziali per i professionisti. Essi desidererebbero ad esempio poter comunicare facilmente tra loro, e non aver solo a disposizione un semplice archivio di dati. Inoltre, la configurazione relativa alla protezione dei dati fa sì che non sempre tutti i professionisti coinvolti abbiano accesso ai dati archiviati, e questo complica la coordinazione (Progetto 20 / BFH 2020).

Presupposto per il successo di tutti i sistemi digitali di trasmissione dei dati è che vengano utilizzati con costanza dai fornitori di prestazioni e che generino un valore aggiunto per tutti i professionisti. Se non è così, vi è il rischio che la documentazione rimanga un semplice archivio di informazioni per le singole professioni. Registrare il giusto tipo e la giusta quantità di informazioni rimane una sfida. È necessario trovare una soluzione che permetta di registrare i dati in maniera sufficientemente dettagliata, ma al contempo non faccia perdere troppo tempo.

*Conclusione 5: Compiti, competenze e responsabilità non sempre sono definiti e attribuiti in modo ottimale e ciò ostacola la ripartizione interprofessionale dei compiti.*

Nel settore stazionario, a seconda del Cantone e della cassa malati vi sono regolamentazioni diverse su come sia possibile ripartire le competenze di budget e le prestazioni all'interno delle istituzioni. All'interno di queste condizioni quadro c'è ancora margine di manovra inutilizzato e vi è necessità di intervento.

La ripartizione interprofessionale di compiti, competenze e responsabilità può rappresentare un valore aggiunto solo se le linee di condotta sistemica, gerarchica e professionale la prevedono e sostengono. I professionisti devono essere disposti ad assumere incarichi con leadership specialistica. Contemporaneamente l'istituzione deve promuovere attivamente questo fatto nella linea di condotta sistemica. Inoltre, le persone con funzione dirigenziale devono sostenere questa cultura nella loro funzione gerarchica.

Affinché i compiti possano essere ripartiti in modo adeguato, le persone con funzione dirigenziale devono anche conoscere e considerare i profili professionali generali e le loro competenze, nonché il personale grado di conoscenze ed esperienza dei professionisti coinvolti (Progetto 20 / BFH 2020). Sono necessarie anche conoscenze relative al contesto svizzero: quali sono le competenze delle diverse professioni in Svizzera e quale cultura della collaborazione è usuale nel nostro Paese.

## Raccomandazioni

A seguito delle conclusioni descritte sopra, vengono formulate le seguenti raccomandazioni che si basano su quanto emerso dal dialogo con gli stakeholder.

*Raccomandazione 1: Le persone con funzione dirigenziale devono dare il buon esempio in materia di collaborazione interprofessionale 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 (cfr. allegato III). 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 con le necessarie risorse in termini di tempo e personale, affinché possano assumere la funzione di facilitatori. La cultura dell'interprofessionalità deve essere integrata nelle linee guida delle istituzioni affinché abbia continuità indipendentemente dalle persone.

Sul piano individuale (cfr. allegato III) 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 alla 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 devono essere dichiarati obbligatori e vanno messe a disposizione le necessarie risorse in termini di tempo.*

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 (cfr. allegato IV) 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 sistematica, 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 del lavoro svizzera.

## Ringraziamenti

Gli autori ringraziano il comitato consultivo per la collaborazione ai contenuti del presente policy brief, così come i partecipanti al dialogo con gli stakeholder per i feedback costruttivi.

Gli autori ringraziano inoltre il Swiss Learning Health System (SLHS) dell'Università di Lucerna per il sostegno tecnico nell'attuazione pratica.

## Riferimenti bibliografici

- Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (ASSM) (2020a): Charta 2.0. Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen. Berna. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>
- Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (ASSM) (2020b): Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung: erfolgskritische Dimensionen und Fördermassnahmen. Differenzierung, Praxis und Implementierung. Swiss Academies Communications 15 (2). [Download](#).
- Giger, M.-A., et al. (2018): Abgeltung von Leistungen im Rahmen der koordinierten Versorgung. Rapporto nel quadro del progetto «Cure coordinate» dell'Ufficio federale della sanità pubblica UFSP.
- Opuscolo 1 / UFSP (2018): Interprofessionalità nel settore sanitario – Esempi tratti dalla prassi professionale Berna.
- Opuscolo 2 / UFSP (2020): Interprofessionalità nel settore sanitario – Esempi tratti dalla formazione e dall'insegnamento. Berna.
- Organizzazione mondiale della sanità (OMS) (2010): Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Ginevra. [www.who.int/hrh/nursing\\_midwifery/en](http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en)
- Progetto 4 / Econcept (2019): Haering, B., et al. (2019): Berufsausübung – Potenziale für Interprofessionalität. Studio di econcept AG su mandato dell'UFSP: Zurigo.
- Progetto 5 / BFH (2019): Gurtner, S., et al. (2019): Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen – Anreize und Hindernisse in der Berufsausübung. Studio della Berner Fachhochschule su mandato dell'UFSP: Berna.
- Progetto 6: Gurtner, A. et al. (2020): Integration von Bildungsinhalten in die Curricula der verschiedenen Weiter- und Fortbildungsgänge im Gesundheitswesen. Studio della Berner Fachhochschule su mandato dell'UFSP.
- Progetto 9 / Büro BASS (2020): Künzi, K., et al.: Kosten-Nutzen-Analyse interprofessioneller Zusammenarbeit. Empirische Analyse am Beispiel stationärer Kliniken der Inneren Medizin und der Psychiatrie. Büro BASS su mandato dell'UFSP. Berna.
- Progetto 15 / Büro Vatter (2020): Rüefli, Ch. Et al (2020): Erfolgsbedingungen bei der Etablierung interprofessioneller Zusammenarbeit an der Schnittstelle zwischen Gesundheitswesen und Sozialhilfe. Büro Vatter su mandato dell'UFSP. 2020.
- Progetto 20 / BFH (2020): Geese, F. et al. (2020): Die Rolle von interprofessioneller Zusammenarbeit (IPZ) im Schnittstellenmanagement bei Personen in komplexen Situationen. BFH su mandato dell'UFSP. Berna.

## Allegato I: Panoramica dei progetti di ricerca del programma di promozione dell'interprofessionalità

Per maggiori informazioni sui progetti si veda [www.bag.admin.ch/ppinterprof-it](http://www.bag.admin.ch/ppinterprof-it)

N. <sup>5</sup>	Titolo e descrizione	Direzione del progetto
1	<b>Potenziale della formazione interprofessionale di base</b>	Scuola Universitaria della Svizzera Italiana (SUPSI) M. Bianchi
3	<b>Competenze per la collaborazione interprofessionale e formati didattici adeguati</b>	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) M. Huber
4	<b>Potenziale della collaborazione interprofessionale</b>	Econcept B. Haering
5	<b>Incentivi e ostacoli della collaborazione interprofessionale</b>	Berner Fachhochschule, Dep. Wirtschaft S. Gurtner
6	<b>Perfezionamento e aggiornamento: integrazione di contenuti di formazione interprofessionali</b>	Berner Fachhochschule, Dep. Wirtschaft A. Gurtner
7	<b>Strumento di valutazione svizzero (SVIPS)</b>	Institut für medizinische Lehre (IML) Bern S. Huwendiek
8	<b>Processi intra-istituzionali in setting stazionari</b>	Haute Ecole de la Santé Vaud (HESAV) und Universität Basel V. Schoeb
9	<b>Analisi di costi e benefici della collaborazione interprofessionale</b>	Büro Bass M. Morger
10	<b>Interventi precoci per promuovere la salute mentale nei bambini e negli adolescenti</b>	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) A. von Wyl

---

<sup>5</sup> Senza i progetti 2 e 16 (non avviati)

11	<b>Collaborazione competente degli attori del settore sanitario e sociale con i familiari assistenti</b>	Sottas formative works B. Sottas
12	<b>Studio A sui pazienti: Pareri medici discordanti dei professionisti della salute</b>	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) F. Liberatore
13	<b>Studio B sui pazienti: Informazioni contraddittorie sui medicinali</b>	Université de Genève M.-P. Schneider
14	<b>Task shifting nella collaborazione interprofessionale</b>	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) F. Liberatore
15	<b>Collaborazione interprofessionale nell'interfaccia tra i servizi di sanità e quelli sociali</b>	Büro Vatter Ch. Rüefli
17	<b>Impiego e ottimizzazione dello Strumentario di valutazione dell'interprofessionalità in Svizzera SVIPS</b>	Berner Fachhochschule, Dep. Gesundheit K.-U. Schmitt
18	<b>Impiego efficace di volontari nell'assistenza interprofessionale</b>	Center for Philanthropic Studies (CEPS) Basel G. von Schnurbein
19	<b>Percorsi nell'assistenza psichiatrico-psicoterapeutica di bambini e adolescenti</b>	Schulpsychologische Dienste (SPD) Basel K. Keller
20	<b>Collaborazione interprofessionale per i casi esemplari complessi</b>	Berner Fachhochschule, Dep. Gesundheit K.-U. Schmitt

## Allegato II: Partecipanti al dialogo con gli stakeholder

Partecipante	Organisation
Franz Elmer	Associazione Svizzera Infermiere e Infermieri SBK-ASI
PD Dr. Thomas Münzer	Centro di competenza per la salute e l'invecchiamento di San Gallo
Annette Grünig	Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità GDK-CDS
Colette Carroz	Federazione svizzera delle associazioni professionali sanitarie FSAS
Dr. med. Jürg Unger Dr. med. Michael Grotzer	FMH - Associazione professionale dei medici svizzeri
Dr. Med. Markus Trutmann	H+ Gli ospedali svizzeri
Erika Ziltener	Organizzazione ombrello per organizzazioni svizzere di pazienti DSVP
Antoinette Conca	Ospedale cantonale di Aarau
Simone Daepf	Ospedale cantonale di Lucerna
Déborah Prisi Brand	Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Prof. Dr. Hannu Luomajoki	Università di scienze applicate di Zurigo ZHAW

### *Gruppo organizzativo*

---

Maja Mylaeus-Renggli	Comitato consultivo del programma di promozione
Cinzia Zeltner	Ufficio federale della sanità pubblica
Prof. Dr. Andreas Balthasar	Interface Politikstudien Forschung Beratung
Kristin Thorshaug	Interface Politikstudien Forschung Beratung
Dr. Sarah Mantwill	Università di Lucerna, Swiss Health Learning Systems
Noël Hauri	Scuola universitaria specializzata di Berna

## Allegato III: Fattori d'influenza per la collaborazione interprofessionale

### Piano individuale

#### Competenze professionali

- Conoscenze e competenze professionali
- Conoscenze su altre professioni
- Autocoscienza professionale

#### Comunicazione

- Capacità comunicative
- Apertura alla critica

#### Atteggiamento

- Assenza di mentalità puramente gerarchica
- Apertura verso nuove ripartizioni dei ruoli
- Fiducia professionale in altre categorie professionali

### Piano organizzativo

#### Team

- Team costante
- Team di piccole dimensioni
- Persone chiave molto motivate
- Formazione, perfezionamento e aggiornamento comuni

#### Strutture e incontri istituzionalizzati

- Vicinanza fisica dei componenti del team
- Processi chiari per quel che riguarda la collaborazione
- Relazioni informali tra le organizzazioni
- Incontri istituzionalizzati di scambio formali e informali

#### Dirigenza

- Integrazione della collaborazione interprofessionale nelle linee guida
- Il personale con funzione dirigenziale dà il buon esempio
- Messa a disposizione di risorse per la collaborazione interprofessionale (personale, tempo, finanze)

### Piano politico

#### Volontà politica

- I decisori politici danno la priorità alla collaborazione interprofessionale
- Integrazione della collaborazione interprofessionale nelle strategie politiche
- Analisi della situazione e delle esigenze empiricamente fondata

#### Remunerazione

- Modalità di fatturazione conformi alla realtà
- Rendere possibile un'assunzione di responsabilità (più) flessibile

#### Strumenti tecnici

- Software informatici per la trasmissione di dati e la comunicazione adeguati alle necessità

Fattori di influenza sull'attuazione della collaborazione interprofessionale (rappresentazione propria sulla base del Progetto 5 / BFH 2019 e del Progetto 15 / Büro Vatter 2020)

## Allegato IV: Possibilità per promuovere i fattori di influenza organizzativi e individuali

### *Promuovere i fattori organizzativi*

Fattore di influenza	Possibili misure
Vicinanza fisica dei componenti del team	Riorganizzazione dei locali Riorganizzazione del team
Formazione e perfezionamento comuni	Sistema di punti per la partecipazione a corsi di perfezionamento interprofessionali come parte integrante dell'accordo di prestazioni Simulazioni mensili di presa a carico interprofessionale di pazienti
Incontri istituzionalizzati formali per lo scambio regolare	Rapporti interprofessionali settimanali, huddle board Valutazioni / discussioni di casi mensili
Incontri istituzionalizzati informali per lo scambio	Regolari eventi di team Pause condivise
Team costanti e sufficiente personale	Employer branding per ridurre le fluttuazioni Impiegare più personale nel team
Team di piccole dimensioni	Suddividere in sotto-team interprofessionali Delegare il lavoro interprofessionale in piccoli team con un solo rappresentante per ogni professione
Processi e strutture chiari	Manuale dei processi e delle strutture (wiki elettronica) Visualizzazione dei processi nell'ambiente di lavoro (kanban board)
Integrazione in strategie e filosofie	Integrare il concetto di collaborazione interprofessionale nella filosofia dell'istituzione Posizionare la collaborazione interprofessionale su tutti i piani nell'ambito di un nuovo sviluppo strategico
Buon esempio dalla dirigenza	Introdurre incontri istituzionalizzati formali con la dirigenza Workshop orientati ai problemi

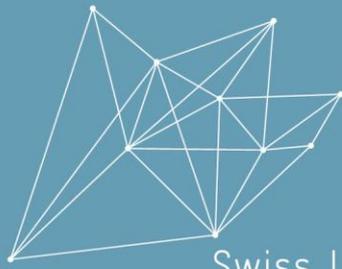
Possibili misure per la promozione dei fattori organizzativi (fonte: Progetto 5, rappresentazione adattata).

### *Promuovere i fattori individuali*

Fattore di influenza	Possibili misure
Autocoscienza	Empowerment del personale di cura tramite workshop Coaching di determinate persone
Competenze professionali	Sostenere formazione e perfezionamento (ad es. corsi di perfezionamento inhouse) Formare dei tandem (promuovere l'apprendimento reciproco)
Aperura e capacità di critica	Assessment al momento dell'assunzione Coaching / training con feedback video
Fiducia nei componenti del team	Job shadowing Allestire cataloghi delle competenze

<b>Capacità comunicative</b>	Corsi di perfezionamento sul tema della comunicazione Comunicazione assistita da ICT alle interfacce
<b>Conoscenza e comprensione delle altre professioni</b>	Rotazione di breve durata tra le professioni Giornate di stage per altre categorie professionali
<b>Assenza di mentalità gerarchica</b>	Criterio da considerare al momento dell'assessment e dell'assunzione Workshop che si concentrano sulla collaborazione alla pari
<b>Mentalità non legata ai ruoli tradizionali</b>	Criterio da considerare al momento dell'assunzione Sensibilizzazione tramite media interni all'azienda (campagna)

Possibili misure per la promozione dei fattori individuali (fonte: Progetto 5, rappresentazione adattata).



Swiss Learning  
Health System