

Swiss Learning  
Health System

Rafforzare la collaborazione  
interprofessionale nell'interfaccia tra  
cure psichiche e somatiche

Policy brief

«Interfaccia tra cure psichiche e somatiche»

## Indice

Messaggi chiave.....	3
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

## 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 «interfaccia tra cure psichiche e somatiche» ed espone le conclusioni e raccomandazioni seguenti:

### *Conclusioni*

- **Conclusione 1:** Le malattie psichiche sono tuttora gravate da un forte senso di insicurezza e oggetto di stigmatizzazione. Ciò ostacola il coinvolgimento attivo dei pazienti che soffrono di queste malattie.
- **Conclusione 2:** Non tutti i fornitori di prestazioni sono ancora consapevoli dell'interdipendenza tra salute fisica e mentale. Ciò ostacola il rilevamento del quadro clinico completo e la coordinazione interprofessionale.
- **Conclusione 3:** La mancanza di conoscenze sui vari profili professionali ostacola la collaborazione nelle interfacce dell'assistenza a persone con malattie psichiche.
- **Conclusione 4:** La penuria di posti di terapia nell'assistenza psicologico-psichiatrica ostacola la collaborazione interprofessionale.
- **Conclusione 5:** Le attuali possibilità di fatturazione ostacolano la collaborazione interprofessionale nell'assistenza ambulatoriale psicologico-psichiatrica.
- **Conclusione 6:** La documentazione elettronica può promuovere l'interprofessionalità, a condizione che venga ulteriormente adattata alle esigenze degli utenti.

### *Raccomandazioni*

- **Raccomandazione 1:** I medici di famiglia e i pediatri dovrebbero affrontare sempre il tema della salute mentale con i loro pazienti. Ciò permetterebbe di destigmatizzare ulteriormente le malattie psichiche.
- **Raccomandazione 2:** I professionisti devono essere maggiormente consapevoli del collegamento tra salute mentale e fisica, così da standardizzare il rilevamento del quadro clinico completo e l'interprofessionalità.
- **Raccomandazione 3:** La conoscenza di competenze, ruoli e responsabilità deve essere promossa e vissuta nell'attività quotidiana.
- **Raccomandazione 4:** È necessario valutare la semplificazione dell'accesso all'assistenza psicologico-psichiatrica.
- **Raccomandazione 5:** È necessario identificare le possibilità di ottimizzazione nei sistemi tariffali e di remunerazione, nonché elaborare e attuare delle proposte di soluzioni.
- **Raccomandazione 6:** È necessario ottimizzare gli strumenti elettronici per l'utilizzo in un contesto interprofessionale e promuoverne l'impiego.

## 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 possibili da compiere. I *policy brief* si rivolgono in prima linea ai decisori politici, ai responsabili della formazione e ai fornitori di prestazioni.

### *Interfaccia tra cure psichiche e somatiche*

Il presente *policy brief* si occupa del tema «interfaccia tra cure psichiche e somatiche». 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 nel trattamento di persone con malattie psichiche e somatiche, quali problemi presenti la collaborazione interprofessionale in questa interfaccia e come la stigmatizzazione ostacoli l'assistenza ai pazienti<sup>2</sup>. 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](http://www.bag.admin.ch/ppinterprof).

<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 nell'assistenza alle persone con malattie psichiche. 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: Le malattie psichiche sono tuttora gravate da un forte senso di insicurezza e oggetto di stigmatizzazione. Ciò ostacola il coinvolgimento attivo dei pazienti che soffrono di queste malattie.*

Nel setting interprofessionale è di centrale importanza il coinvolgimento attivo dei pazienti in qualità di esperti della loro malattia (ASSM 2020a, 2020b). Nel settore della salute mentale ciò è però spesso difficilmente fattibile. Malgrado molte campagne di sensibilizzazione, le malattie psichiche sono tuttora oggetto di una certa stigmatizzazione, sia presso i pazienti che tra i fornitori di prestazioni.

Si è ad esempio rilevato che gli strumenti di screening per le malattie psichiche spesso intimidiscono i pazienti (Progetto 10 / ZHAW 2020), mentre strumenti simili per il depistaggio di malattie somatiche vengono accettati senza problemi (Socialdesign 2018). Ne consegue che i fornitori di prestazioni esitano a utilizzare questi strumenti con i pazienti, e ciò conferma e rafforza la stigmatizzazione.

*Conclusione 2: Non tutti i fornitori di prestazioni sono ancora consapevoli dell'interdipendenza tra salute fisica e mentale. Ciò ostacola il rilevamento del quadro clinico completo e la coordinazione interprofessionale.*

Anche i professionisti della salute spesso non sono ancora sufficientemente consapevoli dell'importanza della correlazione tra salute fisica e mentale. Spesso quindi i quadri clinici non vengono rilevati completamente, i vari professionisti non si coordinano tra loro e di conseguenza non può instaurarsi un'interfaccia funzionante (Progetto 10 / ZHAW 2020).

Se esistono dei modelli di collaborazione, spesso si tratta di soluzioni isolate fragili e legate alle persone. Mancano reti di contatti istituzionalizzate e capillari all'interno delle quali le diverse professioni possono conoscersi a vicenda e ampliare le proprie relazioni. Sarebbe necessario, come ad esempio avviene nella psiconcologia, che il collegamento tra salute somatica e mentale diventasse lo standard e che la collaborazione tra i fornitori di prestazioni funzionasse bene.

*Conclusione 3: La mancanza di conoscenze sui vari profili professionali ostacola la collaborazione nelle interfacce dell'assistenza a persone con malattie psichiche.*

La conoscenza reciproca su ruoli, competenze e responsabilità dei vari profili professionali non è ancora presente ovunque. Ciò porta a malintesi e lacune nella ripartizione dei compiti (Progetto 20 / BFH 2020). Nell'interfaccia tra il servizio psicologico scolastico, il pediatra curante e i detentori dell'autorità parentale si verificano ad esempio spesso delle incertezze su chi debba trovare per il bambino un posto di terapia presso uno psicologo o psichiatra. Spesso si parte dal presupposto che ciò sia di responsabilità dei genitori, però proprio i bambini con problemi psichici spesso vivono in condizioni familiari tali per cui i genitori non sono in grado di cercare da sé un posto di terapia (Progetto 19 / SPD Basel 2020).

*Conclusione 4: La penuria di posti di terapia nell'assistenza psicologico-psichiatrica ostacola la collaborazione interprofessionale.*

Nel contesto della collaborazione interprofessionale, si rivela spesso efficace ed efficiente coinvolgere il prima possibile altri fornitori di prestazioni rilevanti per il caso, così da poter coordinare congiuntamente fin dall'inizio il percorso terapeutico del paziente. Ciò può essere garantito al meglio con un posto di terapia adeguato. I posti di terapia presso psicologi e psichiatri sono però rari. Soprattutto nell'assistenza a bambini e adolescenti con malattie psichiche vi sono lunghi tempi d'attesa (Progetto 19 / SPD Basel 2019). Ecco perché in questo settore la ritrosia a coinvolgere questi fornitori di prestazioni (ad esempio per un primo accertamento sulla necessità di una terapia) è molto alta, al punto che in caso di dubbio se

possibile si rinuncia a farlo. Sul lungo termine ciò può però avere un effetto negativo sia sul successo del trattamento che sui costi ad esso correlati.

*Conclusione 5: Le attuali possibilità di fatturazione ostacolano la collaborazione interprofessionale nell'assistenza ambulatoriale psicologico-psichiatrica.*

Nell'assistenza ambulatoriale psicologico-psichiatrica gli attuali sistemi tariffali e di remunerazione sono considerati d'ostacolo alla stretta coordinazione tra professionisti (contrariamente al setting stazionario, cfr. Progetto 9 / Büro BASS 2020). Molti fornitori di prestazioni criticano il fatto che i lavori di coordinazione negli attuali sistemi tariffali e di remunerazione non sono retribuiti proporzionalmente; quindi in caso di dubbio non viene data loro priorità (Progetto 4 / Econcept 2019). Particolarmente controproducente è l'insufficiente remunerazione dell'impegno per la coordinazione tra persone di riferimento di bambini e adolescenti (famiglia, servizio psicologico scolastico, pediatra, ecc.), un impegno molto più oneroso che non nel caso degli adulti (Progetto 19 / SPD Basel 2020).

Differenze sono rilevabili anche tra ciò che è teoricamente possibile e ciò che viene effettivamente fatto nella realtà. Se ad esempio un professionista attivo ambulatorialmente fornisce una prestazione per un paziente trattato in un contesto stazionario, la prestazione dovrebbe essere retribuita nell'ambito dell'importo forfettario per caso dell'istituzione stazionaria (Giger et al. 2018). Nella pratica questo spesso non viene fatto (Progetto 19 / SPD Basel 2020). Questa regolamentazione nella pratica si rivela troppo complicata.<sup>3</sup>

*Conclusione 6: 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. Per motivi di tempo lo scambio di informazioni tra fornitori di prestazioni avviene spesso unicamente per telefono (Progetto 20 / BFH 2020); in questo caso, le annotazioni scritte facilitano la comprensione da parte di terzi delle decisioni prese.

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).

Nel settore dell'assistenza psicologico-psichiatrica questo è un problema particolarmente rilevante. Il personale del settore psicologico scolastico riporta ad esempio che il terapeuta che ha in cura l'allievo è esitante a trasmettere informazioni al suo riguardo, anche quando ciò non comporterebbe problemi dal punto di vista della protezione dei dati. Questo perché non vuole minare il rapporto di fiducia con il suo cliente (Progetto 19 / SPD Basel 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

---

<sup>3</sup> Parallelamente questa regolamentazione denota anche un disincentivo per le istituzioni stazionarie: se queste prestazioni devono essere remunerate nell'ambito dell'importo forfettario del caso in questione, nel dubbio le strutture stazionarie tenderanno a non richiederle.

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.

## 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: I medici di famiglia e i pediatri dovrebbero affrontare sempre il tema della salute mentale con i loro pazienti. Ciò permetterebbe di destigmatizzare ulteriormente le malattie psichiche.*

Il primo passo per promuovere la collaborazione interprofessionale nell'interfaccia tra cure psichiche e somatiche consiste nel riconoscere le malattie psichiche. L'obiettivo è che gli strumenti di screening per rilevare lo stato di salute mentale vengano utilizzati con la stessa naturalezza con cui si impiegano strumenti analoghi per la presa a carico somatica. Nell'ambito del programma di promozione è stata elaborata una scatola con materiale sulla salute mentale per il settore dell'assistenza psicologico-psichiatrica a bambini e adolescenti.<sup>4</sup> Con questa misura a breve e medio termine si intende aiutare i professionisti a tematizzare più facilmente gli aspetti della salute mentale. La consegna di questi materiali da parte dei medici di famiglia e dei pediatri ai loro pazienti e a chi ne detiene l'autorità parentale dovrebbe avvenire su base standard. Ciò non solo faciliterebbe il riconoscimento precoce delle malattie psicologico-psichiatriche, ma contribuirebbe anche a destigmatizzare il discorso relativo alla salute mentale.

In generale andrebbero sostenute le misure che facilitano la tematizzazione delle malattie psichiche. Le campagne nazionali come «come-stai.ch», «santePsy.ch», «parlare-puo-salvare.ch» o il mad pride possono essere sostenute e rese ulteriormente note. Strumenti come DAWBA ([www.dawba.com](http://www.dawba.com)) dovrebbero essere ampiamente utilizzati.

*Raccomandazione 2: I professionisti devono essere maggiormente consapevoli del collegamento tra salute mentale e fisica, così da standardizzare il rilevamento del quadro clinico completo e l'interprofessionalità.*

Il rilevamento del quadro clinico completo deve essere un fatto di routine. Oltre alla salute fisica andrebbero tematizzate anche la salute mentale e le condizioni quadro sociali. In questo contesto si può prendere esempio dalla psiconcologia, nella quale la collaborazione standardizzata tra professionisti del settore somatico e di quello psicologico-psichiatrico si è ormai imposta, permettendo ai pazienti di beneficiare più facilmente di metodi terapeutici adeguati. L'ideale sarebbe che i professionisti lavorassero nella stessa sede. Dove ciò non è possibile, si potrebbe anche realizzare un coinvolgimento virtuale standardizzato o delle reti di contatti virtuali. Anche progetti come PsySomNet del Dipartimento della sanità del Cantone di Basilea Città, che hanno quale obiettivo il rilevamento completo dello stato di salute, potrebbero offrire preziosi servizi.

Inoltre è necessario elaborare liste di controllo con processi standardizzati per chiarire il coinvolgimento di routine dei professionisti dei settori somatico, psicologico-psichiatrico e sociale e i rispettivi ruoli e competenze. A questo proposito i fornitori di prestazioni interessati devono mirare a una collaborazione. Queste liste di controllo e altri strumenti di lavoro dovrebbero essere registrati nell'elenco online dell'UFSP ([www.bag.admin.ch/modelli-interprof](http://www.bag.admin.ch/modelli-interprof)) così da permetterne l'utilizzo anche da parte di altre persone.

---

<sup>4</sup> Il relativo progetto (Progetto 10 / ZHAW 2020) si è concentrato su bambini e ragazzi di 6-12 e 13-18 anni. Sarebbe auspicabile, in un secondo momento, elaborare materiale simile anche per gli adulti ed ev. per i bambini più giovani. Tutta la documentazione è ottenibile gratuitamente all'indirizzo [www.zhaw.ch/takecare](http://www.zhaw.ch/takecare) (Progetto 10 / ZHAW 2020).



*Raccomandazione 3: La conoscenza di competenze, ruoli e responsabilità deve essere promossa e vissuta nell'attività quotidiana.*

La fiducia professionale tra i professionisti sostiene la collaborazione interprofessionale soprattutto in quelle situazioni in cui, a causa della distanza fisica, è difficile curare le relazioni informali. La fiducia professionale può essere rafforzata quando i professionisti conoscono le competenze delle altre professioni. Queste conoscenze vanno ulteriormente consolidate, ad esempio nell'ambito di corsi di perfezionamento e aggiornamento comuni su temi rilevanti per tutte le persone coinvolte come digitalizzazione, comunicazione, etica o coinvolgimento dei pazienti.

Per le strutture stazionarie esistono i corsi di perfezionamento inhouse per la promozione dell'interprofessionalità. È necessario sviluppare offerte simili anche per i fornitori di prestazioni all'interfaccia tra le cure somatiche e quelle psicologico-psichiatriche. A questi eventi dovrebbero essere presenti anche altri attori (attivi ad esempio nella formazione, nel settore sociale ma anche nelle assicurazioni e nelle organizzazioni dei pazienti).

*Raccomandazione 4: È necessario valutare la semplificazione dell'accesso all'assistenza psicologico-psichiatrica.*

La coordinazione tra professionisti potrebbe essere agevolata da un più semplice accesso all'assistenza psicologico-psichiatrica. L'UFSP dovrebbe lanciare un progetto di ricerca che verifichi in che misura un passaggio dal modello della delegazione a quello della prescrizione potrebbe migliorare l'assistenza nel settore della salute mentale di bambini e adolescenti e agevolare l'accesso alle cure per le fasce di popolazione vulnerabili, e se questo porterebbe ad un aumento delle capacità.

*Raccomandazione 5: È necessario identificare le possibilità di ottimizzazione nei sistemi tariffali e di remunerazione, nonché elaborare e attuare delle proposte di soluzioni.*

Gli attuali sistemi tariffali e di remunerazione non sono ideali per la promozione della collaborazione interprofessionale e andrebbero migliorati. In una prima fase si dovrebbe capire, con il coinvolgimento dei diversi attori, dove vi siano concrete necessità di adeguamento, ad esempio nella fatturabilità delle prestazioni di coordinazione o nella remunerazione delle prestazioni dei team interprofessionali. Determinati lavori di coordinazione sono già inclusi nelle posizioni Tarmed. Andrebbe però verificato in che misura il tempo remunerato corrisponda alla realtà attuale e quali adeguamenti sarebbero realistici.

In una seconda fase i partner tariffali dovrebbero elaborare proposte concrete di adeguamenti mirati, da attuare in una terza fase, ad esempio nell'ambito dell'articolo sulla sperimentazione.

Al momento l'attuazione dell'interprofessionalità si basa spesso sulle relative posizioni e priorità dei decisori. Tali posizioni e priorità sono estremamente importanti. Affinché il lavoro interprofessionale venga adeguatamente considerato dai sistemi tariffali e di remunerazione, è però necessario che la sua utilità venga provata ancor meglio a livello empirico.

*Raccomandazione 6: 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. 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.

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.

## 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. Bericht im Rahmen des Projekts «Koordinierte Versorgung» des Bundesamts für Gesundheit BAG.
- Progetto 4 / Econcept (2029): Haering, B., et al. (2019): Berufsausübung – Potenziale für Interprofessionalität. Studie von econcept AG im Auftrag des BAG: Zürich.
- Progetto 5 / BFH (2019): Gurtner, S., et al. (2019): Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen – Anreize und Hindernisse in der Berufsausübung. Studie der Berner Fachhochschule im Auftrag des BAG: Bern.
- 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 im Auftrag des BAG. Bern.
- Progetto 10 / ZHAW (2020): Wieber, F. et al. (2020): Psychische Gesundheit in der kinder- und hausärztlichen Versorgungspraxis. ZHAW im Auftrag des BAG. Zürich.
- Progetto 19 / SPD Basel (2020): Wyss, L. und Keller, K. (2020): Versorgungspfade in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen. SPD Basel im Auftrag des BAG. Basel.
- Progetto 20 / BFH (2020): Geese, F. et al. (2020): Die Rolle von interprofessioneller Zusammenarbeit (IPZ) im Schnittstellenmanagement bei Personen in komplexen Situationen. BFH im Auftrag des BAG. Bern.
- Sozialdesign (2017): Schlapbach, M. und Ruffin, R. (2017): Koordinierte Versorgung für psychisch erkrankte Personen an der Schnittstelle «Akusomatik – Psychiatrie resp. Psychiatrische Klinik». Socialdesign im Auftrag des BAG. Bern.
- World Health Organization (WHO) (2010): Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Genf. [www.who.int/hrh/nursing\\_midwifery/en](http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en)

## 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

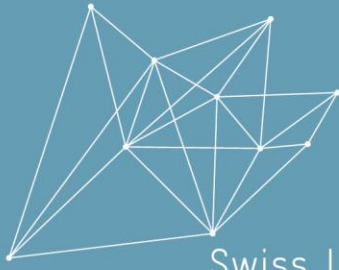
## Allegato II: Partecipanti al dialogo con gli stakeholder

Partecipante	Organizzazione
Dr. med. Ariane Gonthier	Accademia Svizzera per le medici psicosomatici e psicosoziali
Udo Finklenburg	Associazione per le cure psichiatriche ambulatoriali
Martina Berchtold-Neumann	Chronischkrank.ch
Nadine Saxer	Ospedale psichiatrico universitario di Zurigo
Dr. phil. Diana Zwahlen	Società Svizzera di Psico-Oncologia SSPO
Bernadette Häfliger Berger, Dr. Lea Pucci-Meyer	Ufficio federale della sanità pubblica BAG
Prof. Dr. Andreas Gerber-Grote	Università delle scienze applicate di Zurigo
Dr. med. Michael Deppeler, Dr. Regine Fankhauser	xunds grauholz

### *Gruppo organizzativo*

---

Dr. phil. Alfred Künzler	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



Swiss Learning  
Health System