

Swiss Learning
Health System

Rafforzare la collaborazione interprofessionale nell'assistenza sanitaria ambulatoriale

Policy brief

«Assistenza sanitaria ambulatoriale»

Indice

| | |
|--|----|
| Messaggi chiave..... | 3 |
| Situazione iniziale..... | 4 |
| Conclusioni | 5 |
| Raccomandazioni | 7 |
| Ringraziamenti | 9 |
| Riferimenti bibliografici | 10 |
| Allegato I: Panoramica dei progetti di ricerca del programma di promozione dell'interprofessionalità | 11 |
| Allegato II: Partecipanti al dialogo con gli stakeholder..... | 13 |

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 ambulatoriale» ed espone le conclusioni e raccomandazioni seguenti:

Conclusioni

- Conclusione 1: I professionisti del sistema sanitario riconoscono il valore aggiunto dell'interprofessionalità ed esigono questo tipo di collaborazione.
- Conclusione 2: L'interprofessionalità può avere successo se, malgrado la distanza fisica, i fornitori di prestazioni sono motivati e se tra loro vi è un rapporto di fiducia.
- Conclusione 3: Le attuali modalità di fatturazione ostacolano la collaborazione interprofessionale nell'assistenza sanitaria ambulatoriale.
- Conclusione 4: La documentazione elettronica può promuovere l'interprofessionalità, a condizione che venga ulteriormente adattata alle esigenze degli utenti.

Raccomandazioni

- Raccomandazione 1: I fornitori di prestazioni devono continuare a impegnarsi per l'interprofessionalità. Devono dare il buon esempio e richiedere questa forma di collaborazione.
- Raccomandazione 2: I comuni devono mettere a disposizione incontri istituzionalizzati di scambio per promuovere le relazioni informali e la fiducia professionale tra i vari fornitori di prestazioni.
- Raccomandazione 3: È necessario identificare le possibilità di ottimizzazione nei sistemi tariffali e di remunerazione, nonché elaborare e attuare delle proposte di soluzioni.
- Raccomandazione 4: È necessario ottimizzare gli strumenti elettronici per l'utilizzo in un contesto interprofessionale e promuoverne l'impiego.
- Raccomandazione 5: La ricerca sulla collaborazione interprofessionale nel setting ambulatoriale deve essere promossa in modo specifico.

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 specialisti¹ 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 ambulatoriale

Il presente *policy brief* si occupa del tema «assistenza sanitaria ambulatoriale». 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 ambulatoriale quando vogliono collaborare interprofessionalmente. Con «ambulatoriale» si intendono tutte le prestazioni per le quali il paziente² passa meno di 24 ore in un'istituzione (ospedale, casa di cura, studio, spitex, 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.

¹ 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.

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

Conclusioni

Nell'ambito del programma di promozione «Interprofessionalità nel settore sanitario» è stato possibile identificare diversi aspetti rilevanti per il settore dell'assistenza sanitaria ambulatoriale. 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: I professionisti del sistema sanitario riconoscono il valore aggiunto dell'interprofessionalità ed esigono questo tipo di collaborazione.

Per i professionisti il miglioramento della qualità dell'assistenza ai pazienti rappresenta la motivazione principale per rafforzare la collaborazione interprofessionale. L'interprofessionalità ha un effetto positivo sulla presa a carico, soprattutto nelle situazioni complesse. Perché quando i professionisti osservano una situazione da diverse angolazioni è più facile che evitino o correggano eventuali errori. Ma anche l'incremento della soddisfazione dei collaboratori è uno dei motivi centrali alla base della richiesta di maggiore interprofessionalità (Opuscolo 1 / UFSP 2018, Opuscolo 2 / UFSP 2020, Progetto 4 / Econcept 2019, Progetto 15 / Büro Vatter 2020, Socialdesign 2018). Cresce quindi l'esigenza dei professionisti di lavorare maggiormente con un approccio interprofessionale.

Talvolta vi sono idee divergenti su cosa implichi esattamente l'interprofessionalità, dato che a dipendenza del setting può essere organizzata diversamente (ASSM 2020a, 2020b). In linea di principio, però, tutti i fornitori di prestazioni chiedono chiaramente una maggiore coordinazione, un processo decisionale condiviso e responsabilità condivise. Inoltre richiedono che i sistemi tariffali e di remunerazione sostengano questa evoluzione con incentivi adeguati.

Nell'attuazione dell'interprofessionalità i fornitori di prestazioni sono senz'altro disposti a mettere in conto un certo aumento del dispendio finanziario e di tempo, se ciò permette di rendere l'offerta complessiva più interessante per i pazienti (ad esempio con l'offerta di appuntamenti di consulenza nutrizionale all'interno di uno studio medico collettivo).

Conclusione 2: L'interprofessionalità può avere successo se, malgrado la distanza fisica, i fornitori di prestazioni sono motivati e se tra loro vi è un rapporto di fiducia.

Se i fornitori di prestazioni lavorano in sedi diverse, la collaborazione interprofessionale intesa come processo decisionale condiviso richiede spesso maggiore impegno. Per raggiungere un'intesa comune è necessaria una maggiore organizzazione, soprattutto quando si devono effettuare degli incontri sul posto. Tuttavia l'interprofessionalità può avere successo malgrado la distanza fisica, se i fornitori di prestazioni coinvolti si impegnano in tal senso e se tra loro vi è un rapporto di fiducia.

Se mancano relazioni informali tra i professionisti, anche avere conoscenze «formali» sulle competenze dell'altra categoria professionale può rappresentare una base per la fiducia professionale e la disponibilità a condividere le responsabilità e a definire nuovi ruoli.

Proprio nel settore ambulatoriale, la buona coordinazione tra i fornitori di prestazioni è un tratto qualitativo essenziale. Talvolta i pazienti trovano problematico quando la collaborazione tra fornitori di prestazioni che operano in posti diversi per loro comporta un inutile andirivieni.

Conclusione 3: Le attuali modalità di fatturazione ostacolano la collaborazione interprofessionale nell'assistenza sanitaria ambulatoriale.

I professionisti attivi nel settore ambulatoriale valutano gli attuali sistemi tariffali e di remunerazione come un ostacolo alla collaborazione interprofessionale (contrariamente al setting stazionario, cfr. Pro-

getto 5 / BFH 2019). Da un lato vi sono disincentivi riconducibili alle differenze nelle possibilità di remunerazione: il fatto che alcuni fornitori di prestazioni possono fatturare delle prestazioni mentre altri non possono farlo, aumenta il rischio che in un team interprofessionale certi incarichi vengano svolti da professionisti non perfettamente adatti al compito. Ciò andrebbe evitato.

Dall'altro lato viene criticata anche la mancanza di incentivi per la collaborazione interprofessionale. I lavori di coordinazione interprofessionale più sovente necessari in caso di persone con malattie croniche non sono sufficientemente rappresentati nell'attuale sistema tariffale (Progetto 4 / Econcept 2019).

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.³

Conclusione 4: La documentazione elettronica può promuovere '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.

Esistono già sistemi adeguati per la trasmissione e la documentazione elettronica di dati, e questi sistemi vengono anche utilizzati dai fornitori di prestazioni. Spesso però non sono compatibili tra loro e ciò che ne rende difficile l'impiego a tappeto.

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.

³ 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.

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 fornitori di prestazioni devono continuare a impegnarsi per l'interprofessionalità. Devono dare il buon esempio e richiedere questa forma di collaborazione.

I fornitori di prestazioni devono dare priorità all'interprofessionalità all'interno dei loro ambulatori. Il ruolo di mediatori tra gli attori coinvolti potrebbe essere assunto da persone chiave, quali ad esempio i coordinatori di studio medico (CSM). Essi potrebbero ad esempio contribuire a far conoscere meglio ai pazienti i benefici dell'interprofessionalità. Dato che per i pazienti la messa in rete di vari fornitori di prestazioni fisicamente distanti fra loro non avviene sempre senza problemi, è ancora più importante mostrar loro che la qualità della presa a carico migliora grazie alla collaborazione interprofessionale. Affinché i collaboratori degli ambulatori possano assumersi questo ruolo di coordinatori è però necessario mettere a loro disposizione le risorse necessarie.

Raccomandazione 2: I comuni devono mettere a disposizione incontri istituzionalizzati di scambio per promuovere le relazioni informali e la fiducia professionale tra i vari fornitori di prestazioni.

La messa in rete dei fornitori di prestazioni dovrebbe essere ulteriormente promossa: i professionisti dovrebbero rafforzare le proprie conoscenze sulle competenze delle altre categorie professionali e approfondire le loro relazioni informali. I comuni potrebbero fungere da facilitatori mettendo a disposizione incontri istituzionalizzati di scambio e dichiarando obbligatorio lo scambio tra fornitori di prestazioni nell'ambito di convenzioni sulle prestazioni. Potrebbero organizzare circoli di qualità su temi importanti per tutte le parti coinvolte, coinvolgendo anche attori del settore sociale o della formazione al fine di promuovere la continuità nella formazione e all'interno delle altre categorie professionali. La guida «Fattori di successo per la creazione di modelli di cure integrate» dell'Associazione dei Comuni Svizzeri può essere d'aiuto in questo senso.⁴

Raccomandazione 3: 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.

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. Prioritaria è la compatibilità tra i

⁴ Disponibile all'indirizzo https://www.chgemeinden.ch/de/flipping-book/integrierte_versorgung_it/

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.

Raccomandazione 5: La ricerca sulla collaborazione interprofessionale nel setting ambulatoriale deve essere promossa in modo specifico.

La situazione relativa ai dati disponibili sul potenziamento di qualità ed efficienza dell'interprofessionalità nel setting ambulatoriale deve essere migliorata. 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.

I lavori di ricerca su questi temi effettuati finora si sono però concentrati soprattutto sul setting stazionario. In futuro l'attenzione andrebbe posta maggiormente anche sul setting ambulatoriale. Per farlo andrebbero considerati non solo nuovi progetti di ricerca, ma anche la ricerca di accompagnamento di progetti già esistenti.

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
- Progetto 1 / SUPSI (2019): Bianchi, M., et al. (2019): Le potentiel de la formation interprofessionnelle de base dans le domaine de la santé suisse: analyse de l'impact d'une expérience de formation interprofessionnelle en Suisse italienne. Studio della Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI) su mandato dell'UFSP: Lugano/Manno.
- Progetto 3 / ZHAW (2019): Huber, M., et al. (2019): Kompetenzen zur interprofessionellen Zusammenarbeit und geeignete Unterrichtsformate. Studio della Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW) su mandato dell'UFSP: Winterthur
- 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 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 12 / ZHAW (2020): Kobler, I. et al (2020): Widersprüchliche Einschätzungen durch Gesundheitsfachpersonen. ZHAW su mandato dell'UFSP. Zurigo.
- Progetto 13 / UniGE (2020): Schneider, M.-P., et al. (2020): Enquête sur les contradictions perçues par les patients chroniques dans leur prise en charge médicamenteuse et pistes d'amélioration. Università di Ginevra su mandato dell'UFSP. Ginevra.
- 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 19 / SPD Basel (2020): Wyss, L. und Keller, K. (2020): Versorgungspfade in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen. SPD Basel su mandato dell'UFSP. Basilea.
- 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.
- Socialdesign (2018): Spiess, M. und Ruffin, R. (2018): Koordinierte Versorgung an der Schnittstelle (Akut-)Psychiatrie – Akutsomatik. Analyse von Modellen guter Praxis im Bereich der Versorgung von psychisch erkrankten Personen mit zusätzlichen somatischen Erkrankungen. Socialdesign su incarico dell'Ufficio federale della sanità pubblica 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

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

⁵ Senza i progetti 2 e 16 (non avviati)

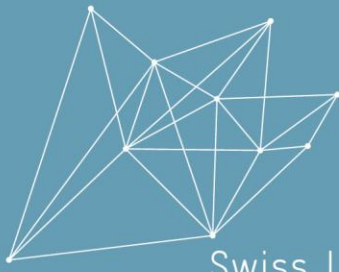
| | | |
|----|---|--|
| 11 | Collaborazione competente degli attori del settore sanitario e sociale con i familiari assistenti | Sottas formative works B. Sottas |
| 12 | Studio A sui pazienti: Pareri medici discordanti dei professionisti della salute | Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften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

Allegato II: Partecipanti al dialogo con gli stakeholder

| Partecipante | Organizzazione |
|---------------------------------|--|
| Jörg Kündig | Associazione dei Comuni Svizzeri ACS |
| Andrea Petrig | Associazione Svizzera degli Ergoterapisti ASE |
| Marianne Pfister | Associazione svizzera di assistenza e cura a domicilio AS-SACD |
| Peter Burkhalter, Nicole Thönen | Associazione svizzera per assistenti di studio medico SVA |
| Gabi Fontana | Federazione Svizzera delle Associazioni professionali sanitarie FSAS |
| Oliver Strehle | Forum Managed Care FMC |
| Dr. med. Philippe Luchsinger | mfe Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera |
| Dr. Samuel Allemann | pharmaSuisse |
| Barbara Laube | physioswiss |
| Dr. phil. Alfred Künzler | Rete Salute Psicica Svizzera RSP |
| Bernadette Häfliger Berger | Ufficio federale della sanità pubblica UFSP |

Gruppo organizzativo

| | |
|-----------------------------|--|
| Dr. med. Carlos Beat Quinto | 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 |
| Sophie Brandt | Università di Lucerna |



Swiss Learning
Health System