

Swiss Learning
Health System

Promuovere l'interprofessionalità nella formazione

Policy brief «Formazione»

Indice

Key Messages	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
Allegato III: Competenze interprofessionali	14

Key Messages

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 «formazione» ed espone le conclusioni e raccomandazioni seguenti:

Conclusioni

- Conclusione 1: Non vi è ancora una concezione unitaria dell'interprofessionalità.
- Conclusione 2: Gli stakeholder nel settore della formazione non sono ancora collegati tra di loro in modo ottimale.
- Conclusione 3: I formati di insegnamento vicini alla realtà, collegati alla pratica professionale o in essa integrati, si prestano al meglio per permettere la futura messa in pratica dell'interprofessionalità nella prassi quotidiana.
- Conclusione 4: Il personale docente dando il buon esempio influisce considerevolmente sull'attuazione dell'interprofessionalità nella (futura) prassi quotidiana.
- Conclusione 5: Il transfer di contenuti formativi interprofessionali nell'attività professionale quotidiana dipende dalle condizioni quadro istituzionali.

Raccomandazioni

- Raccomandazione 1: Gli istituti di formazione dovrebbero costituire una rete che elabori una concezione nazionale dell'interprofessionalità e ne sostenga la promozione. La Confederazione dovrebbe sostenere questo progetto.
- Raccomandazione 2: Formati di formazione interprofessionali dovrebbero essere obbligatoriamente integrati nei curricula ed essere offerti congiuntamente da attori dell'insegnamento e della pratica professionale.
- Raccomandazione 3: I responsabili della formazione devono promuovere il transfer dei contenuti formativi tramite formati di insegnamento vicini alla realtà.
- Raccomandazione 4: Il personale docente deve essere abilitato a insegnare contenuti formativi interprofessionali.
- Raccomandazione 5: L'interprofessionalità deve essere integrata nelle istituzioni affinché i contenuti formativi possano essere messi in pratica nell'attività professionale quotidiana.

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.

Formazione

Il presente *policy brief* si occupa del tema «formazione». 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 gli istituti di formazione e i responsabili dei corsi di formazione, perfezionamento e aggiornamento dei professionisti della salute quando desiderano orientare maggiormente all'interprofessionalità i curricula. 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.

Conclusioni

Nell'ambito del programma di promozione «Interprofessionalità nel settore sanitario» è stato possibile identificare diversi aspetti rilevanti per il settore della formazione. 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: Non vi è ancora una concezione unitaria dell'interprofessionalità.

Il concetto di interprofessionalità nella pratica non sempre viene inteso in modo unitario. L'esistenza di diverse concezioni dell'interprofessionalità non è di per sé un problema, perché le varie interpretazioni spesso non si escludono a vicenda. Inoltre, a dipendenza del setting, l'interprofessionalità può avere impronte diverse (ASSM 2020a). Maggiormente problematico è invece quando la coordinazione efficiente tra i fornitori di formazione o i fornitori di prestazioni viene intesa come unico tratto distintivo dell'interprofessionalità. Ciò ostacola la discussione su quali siano le situazioni in cui l'interprofessionalità offre un valore aggiunto rispetto alla (mono)professionalità e su quando siano opportune altre forme di collaborazione (ASSM 2020b). Una concezione unitaria per tutta la Svizzera potrebbe fare chiarezza e offrire una base di discussione adeguata.

Conclusione 2: Gli stakeholder nel settore della formazione non sono ancora collegati tra di loro in modo ottimale.

I contenuti dei corsi di formazione, perfezionamento e aggiornamento devono essere coordinati tra loro e creare un continuum. Questo obiettivo al momento non è però ancora attuato in modo ideale. I moduli di formazione interprofessionale costituiscono per lo più interventi isolati e spesso teorici, ragion per cui viene a mancare la continuità lungo il corso di studi e tra i vari percorsi formativi e prevale un modo di pensare per compartimenti stagni. La situazione è complicata dal fatto che i contenuti formativi interprofessionali spesso non fanno parte delle materie di insegnamento obbligatorie e quindi per gli istituti è difficile assicurarsi che tutti gli studenti si confrontino con queste tematiche.

Oltre alla coordinazione dei contenuti formativi e al networking con altri profili professionali, anche l'integrazione nella pratica professionale è un fattore centrale per l'attuazione sul lungo termine dell'interprofessionalità. Anche qui è necessario ottimizzare la situazione. I professionisti nella prassi vivono ancora troppo poco quello che hanno appreso in tema di collaborazione interprofessionale durante i loro corsi di formazione, perfezionamento e aggiornamento. Le cause sono da ricercare nella mancata integrazione dell'interprofessionalità nelle strutture di lavoro e in parte anche nei disincentivi presenti nei sistemi tariffali e di remunerazione. Anche il coinvolgimento nei corsi di formazione, perfezionamento e aggiornamento di altri attori (attivi ad esempio nella ricerca, nel settore sociale, nei comuni, nelle assicurazioni e non da ultimo nelle organizzazioni dei pazienti) dovrebbe avvenire in maniera più sistematica.

Conclusione 3: I formati di insegnamento vicini alla realtà, collegati alla pratica professionale o in essa integrati, si prestano al meglio per permettere la futura messa in pratica dell'interprofessionalità nella prassi quotidiana.

I formati di insegnamento vicini alla realtà o effettivamente integrati nella pratica professionale – come ad esempio i reparti di formazione clinica, l'insegnamento sul posto di lavoro (unità di insegnamento, work shadowing, riflessioni integrate nella regolare attività di reparto) e le esercitazioni con pazienti reali – sono considerati dai responsabili della formazione e dai professionisti interessati come particolarmente adatti per trasmettere e acquisire competenze interprofessionali. Riproducono in modo realistico la (futura) prassi quotidiana o le condizioni quadro di un'organizzazione, sono però sufficientemente generalizzabili da poter coprire diversi scenari (Progetto 3 / ZHAW 2019, Progetto 6 / BFH 2019).

Conclusione 4: Il personale docente dando il buon esempio influisce considerevolmente sull'attuazione dell'interprofessionalità nella (futura) prassi quotidiana.

I docenti e i responsabili della formazione hanno una forte influenza sul successo della formazione interprofessionale. Per essere davvero d'esempio e poter preparare alla pratica professionale gli studenti o i partecipanti ai corsi, i docenti dovrebbero conoscere l'interprofessionalità di prima mano e riconoscerne il valore. Così non solo insegneranno l'interprofessionalità ma saranno anche da esempio praticandola attivamente (Progetto 1 / SUPSI 2019).

Soprattutto nella formazione di base i docenti hanno un forte ascendente sugli studenti. Per quanto riguarda il passaggio dalla formazione all'attività professionale, è stato possibile rilevare che molti diplomati si rendono conto solo una volta arrivati nel mondo del lavoro che l'applicazione dell'interprofessionalità nell'attività quotidiana spesso non è affatto scontata. Se gli studenti e gli apprendisti vengono sensibilizzati sul tema già durante la formazione, il rischio che entrino nel mondo del lavoro con aspettative irrealistiche diminuisce. Inoltre avranno la possibilità di riconoscere meglio le possibili sfide e probabilmente assumeranno in futuro un ruolo attivo nell'attuazione di una maggiore collaborazione interprofessionale.

Conclusione 5: Il transfer di contenuti formativi interprofessionali nell'attività professionale quotidiana dipende dalle condizioni quadro istituzionali.

Le istituzioni in cui viene esercitata la professione hanno un ruolo di importanza centrale per l'implementazione dei contenuti formativi interprofessionali nell'attività professionale quotidiana, dato che le competenze acquisite possono essere attuate durevolmente solo se le condizioni di lavoro lo permettono. Nel passaggio dalla formazione alla prassi quotidiana sono soprattutto importanti aspetti come il consolidamento personale nella professione, trovare il proprio ruolo all'interno del team e ambientarsi nella quotidianità professionale. In questa fase le persone hanno iniziato da poco a lavorare e spesso dispongono di poche risorse per impegnarsi in favore dell'interprofessionalità, soprattutto quando l'interprofessionalità non è ancora uno standard dell'organizzazione (Progetto 1 / SUPSI 2019).

Si possono osservare schemi simili nel settore del perfezionamento e dell'aggiornamento, quindi in professionisti che hanno già consolidato la propria posizione professionale. Qui la formazione interprofessionale sembra essere una leva che aumenta per breve tempo la disponibilità dei collaboratori alla collaborazione interprofessionale. Anche in questo caso i nuovi contenuti formativi acquisiti possono essere attuati solo se ciò è richiesto e promosso a livello di direzione e management (Progetto 6 / BFH 2020).

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: Gli istituti di formazione dovrebbero costituire una rete che elabori una concezione nazionale dell'interprofessionalità e ne sostenga la promozione. La Confederazione dovrebbe sostenere questo progetto.

Va fondata una rete che in una prima fase elabori una concezione unitaria dell'interprofessionalità. Nella rete dovrebbero essere presenti responsabili di corsi di formazione, perfezionamento e aggiornamento nelle strutture di formazione e cura, così come responsabili del perfezionamento del personale docente in collaborazione con attori provenienti dalla pratica professionale. Si potrebbero eventualmente sfruttare sinergie con strutture esistenti (ad esempio SwissIPE, piattaforma interprofessionalità). La Confederazione dovrebbe sostenere la creazione di questa rete creando le condizioni quadro adeguate (messa a disposizione dei locali, aiuto durante gli incontri, collaborazione all'organizzazione di congressi).

A medio termine la rete potrebbe contribuire a che le competenze interprofessionali identificate nell'ambito del programma di promozione vengano integrate nei cataloghi delle competenze finali delle professioni di tutti i livelli di formazione del sistema sanitario. Queste potrebbero così essere considerate nel processo di accreditamento dei corsi di studi.²

Raccomandazione 2: Formati di formazione interprofessionali dovrebbero essere obbligatoriamente integrati nei curricula ed essere offerti congiuntamente da attori dell'insegnamento e della pratica professionale.

Indipendentemente dal livello di formazione, i formati di formazione interprofessionali dovrebbero essere dichiarati parte obbligatoria dei curricula ed essere frequentati da tutti i (futuri) professionisti. Le offerte formative andrebbero pianificate e realizzate con un approccio interprofessionale da docenti di diverse professioni co-responsabili dei singoli moduli e dei relativi contenuti. La rete di cui sopra potrebbe contribuire alla creazione di questo tipo di moduli. Andrebbero coinvolte anche le categorie professionali attive nel settore psicologico-psichiatrico e altri attori, attivi ad esempio nel settore sociale, nei comuni, nelle assicurazioni e nelle organizzazioni dei pazienti.

Come contenuti formativi si potrebbero utilizzare temi che interessano tutte le categorie professionali, ad esempio alfabetizzazione sanitaria, digitalizzazione, etica, comunicazione o coinvolgimento dei pazienti. Temi comuni si prestano bene a illustrare i diversi punti di vista dei (futuri) professionisti e permettono un vero apprendimento interprofessionale. Le misure e i progetti andrebbero accompagnati da lavori di ricerca per permettere uno sviluppo basato sull'evidenza e l'elaborazione di basi decisionali.³ In questo contesto si potrebbe discutere di una possibile integrazione istituzionale come ad esempio nel Swiss Learning Health System (www.slhs.ch).

² Nelle scuole universitarie le modalità per la promozione, integrazione e concretizzazione dei temi nei piani di studio e negli obiettivi di formazione sono di pertinenza dei Cantoni competenti e delle scuole universitarie stesse.

³ Per il sostegno dell'attuazione di progetti o misure le scuole universitarie dispongono ad esempio dello strumento dei sussidi vincolati a progetti (art. 59, LPSU RS 414.20).

Raccomandazione 3: I responsabili della formazione devono promuovere il transfer dei contenuti formativi tramite formati di insegnamento vicini alla realtà.

I responsabili della formazione dovrebbero investire in formati vicini alla realtà che favoriscano il transfer diretto dei contenuti formativi nella futura pratica professionale. Nella formazione sarebbe possibile offrire moduli di base comuni per varie professioni. I centri di formazione dovrebbero in questo contesto concentrarsi soprattutto su esercizi di simulazione e sull'insegnamento interprofessionale sul posto di lavoro e in reparti di formazione, dato che ciò rappresenta in modo abbastanza realistico la futura realtà nel mondo del lavoro. Possono essere presi a modello la formazione interprofessionale in cure infermieristiche, ergoterapia e fisioterapia proposta in Ticino dalla Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI) o il Reparto di formazione interprofessionale di Zurigo (ZIPAS).

Nel perfezionamento e nell'aggiornamento gli incontri istituzionalizzati formativi interni alle istituzioni hanno un enorme potenziale e andrebbero sfruttati consapevolmente come spazi di apprendimento. In questo caso sono particolarmente interessanti formati quali i corsi di formazione inhouse o le discussioni di caso interne. La partecipazione a questi eventi dovrebbe essere dichiarata obbligatoria.

Raccomandazione 4: Il personale docente deve essere abilitato a insegnare contenuti formativi interprofessionali.

Molti docenti sono entrati nel sistema formativo quando questi non promuoveva ancora l'interprofessionalità così intensamente come lo fa oggi. Spesso, inoltre, anche nella prassi quotidiana l'interprofessionalità non è ancora molto integrata. Ne risulta che anche nel contesto professionale i docenti non hanno ancora potuto sperimentare a sufficienza e in maniera diretta i vantaggi dell'interprofessionalità. È quindi necessario che il personale docente venga abilitato ad insegnare questo nuovo tipo di collaborazione e ad assumere un ruolo attivo nella divulgazione dell'interprofessionalità. Nel farlo ci si dovrebbe assicurare che i docenti capiscano chiaramente quali sono i vantaggi dell'interprofessionalità per le varie professioni e che amplino le loro conoscenze sui vari profili professionali.

Raccomandazione 5: L'interprofessionalità deve essere integrata nelle istituzioni affinché i contenuti formativi possano essere messi in pratica nell'attività professionale quotidiana.

I soli corsi di formazione, perfezionamento e aggiornamento interprofessionali non sono sufficienti per garantire una prassi interprofessionale duratura. Il transfer dei contenuti formativi nell'attività professionale quotidiana deve essere promosso anche nella prassi professionale.

Le istituzioni nelle quali vengono esercitate le professioni devono integrare esplicitamente l'impegno in favore dell'interprofessionalità nelle loro linee guida e dare carattere vincolante a questa forma di collaborazione. Le persone con funzione dirigenziale devono essere da esempio, impegnarsi per questo tipo di collaborazione e stabilire una cultura dell'interprofessionalità. I collaboratori devono disporre di incontri istituzionalizzati e del tempo necessario per poter avere uno scambio interprofessionale. Nell'assistenza sanitaria ambulatoriale, dove i vari fornitori di prestazioni sono attivi in istituzioni e costellazioni diverse, è necessario trovare soluzioni adeguate per sostenere bottom-up la collaborazione interprofessionale. Un primo passo in questo senso potrebbe essere la creazione e la cura di rapporti informali tra gli attori rilevanti. A medio termine è però necessario che vengano trovate possibilità di remunerazione per lo scambio interprofessionale.

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](#).
- Barr, H. (1998): Competent to collaborate: Towards a competency-based model for interprofessional education. Journal of Interprofessional Care 12 (2).
- 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 6: Gurtner, A. et al. (2020): Integration von Bildungsinhalten in die Curricula der verschiedenen Weiter- und Fortbildungsgänge im Gesundheitswesen. Studie der Berner Fachhochschule im Auftrag des BAG.
- Progetto 7: Huwendiek, S., et al. (2019): Schweizerisches Interprofessionalitäts-Evaluations-Instrumentarium (SIPEI). Studie des Instituts für medizinische Lehre (IML) Bern 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

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. ⁴	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

⁴ 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
Doris Schütz	Associazione svizzera per assistenti di studio medico SVA
Marylène Renggli	Curaviva
André Bürki	Federazione Svizzera delle Associazioni professionali sanitarie FSAS
Dr. med. Alexander Minzer	FMH - Associazione professionale dei medici svizzeri
Dr. Sylvia Kaap-Fröhlich	Fondazione Careum
Dr. med. Urs von Wartburg	Istituto svizzero per la formazione medica ISFM
Dr. med. Brigitte Zirbs	mfe Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
Dr. Samuel Allemann	pharmaSuisse
Dr. Theresia Kuratli	Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione SEFRI
Déborah Prisi Brand	Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Dr. med. Christian Schirlo	Università di Lucerna

Gruppo organizzativo

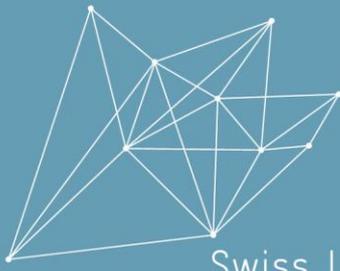
Prof. Dr. Hannu Luomajoki	Comitato consultivo del programma di promozione
Cinzia Zeltner	Ufficio federale della sanità pubblica
Prof. Dr. Andreas Balthasar	Interface Politikstudien Forschung Beratung
Kristin Thorshaug	Interface Politikstudien Forschung Beratung
Dr. Sarah Mantwill	Università di Lucerna, Swiss Health Learning Systems
Sophie Brandt	Università di Lucerna

Allegato III: Competenze interprofessionali

	Competenza interprofessionale secondo il progetto 3	Dimensione secondo il progetto 7
1	Gestione dei problemi e dei conflitti positiva, costruttiva e fondata sull'impiego di risorse nel team IP (percezione del conflitto come un'opportunità da cogliere).	Gestione dei conflitti
2	Identificazione e analisi di situazioni conflittuali o problematiche in ambito interprofessionale.	Gestione dei conflitti
3	Capacità di (auto)valutazione critica della propria pratica professionale nel contesto interprofessionale in modo da poter usare gli errori in maniera costruttiva per migliorare la collaborazione interprofessionale (gestione degli errori).	Ruoli Approccio incentrato sul paziente
4	Implementazione e attuazione di una cultura di feedback all'interno del team IP.	Clima all'interno del team Comunicazione
5	Costruzione e promozione di relazioni di lavoro efficaci e basate sulla fiducia all'interno del team IP. Riconoscimento ed utilizzo di competenze condivise e complementari nel team IP e con altri attori della sanità e dei servizi sociali.	Rispetto Clima all'interno del team
6	Promozione e mantenimento di aspetti motivazionali e di emozioni positive (per es. il piacere di / l'entusiasmo per ...) a supporto della collaborazione interprofessionale.	Clima all'interno del team Ev. leadership
7	Coinvolgimento attivo di pazienti / clienti / familiari durante tutto il processo terapeutico.	Approccio incentrato sul paziente
8	Rispetto e tolleranza (neutralità di giudizi, non discriminazione) nei confronti di altre (professioni) culture / valori / credenze.	Rispetto Comunicazione
9	Comportamento rispettoso e tollerante nei confronti di opinioni (proprie e altrui) e ruoli (propri e altrui) nel team IP.	Rispetto Ruoli
10	Attuazione di un processo decisionale basato sulla conoscenza e partecipativo durante tutto il processo di trattamento nel contesto IP.	Piano di cure comune
11	Applicazione di una visione olistica, multidimensionale e integrativa dei bisogni dei pazienti / clienti / familiari e delle esigenze dei servizi sanitari coinvolti.	Approccio incentrato sul paziente
12	Affrontare le questioni di ordine etico, i problemi e i doveri all'interno del team IP.	Approccio incentrato sul paziente
13	Trasferimento, diffusione e condivisione di informazioni e raccomandazioni rilevanti e necessarie all'interno del team IP	Comunicazione Piano di cure comune
14	Creazione di relazioni di lavoro efficaci e di fiducia nel team IP e negoziazione di uno stile di leadership a vantaggio della qualità del lavoro interprofessionale.	Leadership Clima all'interno del team
15	Comunicazione (sia orale che scritta) chiara e adatta al destinatario all'interno e all'esterno del team IP (con altri attori della sanità e dei servizi sociali).	Comunicazione

	Competenza interprofessionale secondo il progetto 3	Dimensione secondo il progetto 7
16	Contribuire con le proprie competenze professionali specifiche, comunicare e svolgere il proprio ruolo professionale nel team IP.	Comunicazione Ruoli
17	Riconoscere e gestire i confini specifici della professione e/o personali nel team IP.	Rispetto Clima all'interno del team
18	Acquisizione, integrazione ed applicazione di informazioni e di competenze di altre professioni (multidimensionalità) per assicurare un'assistenza ottimale a pazienti / clienti.	Approccio incentrato sul paziente Comunicazione
19	Riconoscimento e comprensione dei vari punti di vista, delle conoscenze e delle competenze specifiche dei diversi gruppi professionali della sanità e dei servizi sociali.	Rispetto
20	Attuazione di una collaborazione ottimale nel team IP durante tutto il processo terapeutico (dalla diagnosi alla pianificazione, all'intervento, alla valutazione, ecc.).	Piano di cure comune Ev. gestione dei conflitti

Competenze chiave interprofessionali, esposizione adattata e integrata sulla base dei progetti 3 e 7 del programma di promozione.



Swiss Learning
Health System