

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 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.

Ulteriori policy brief:

Assistenza sanitaria stazionaria · Interfaccia cure psichiche e somatiche · Formazione

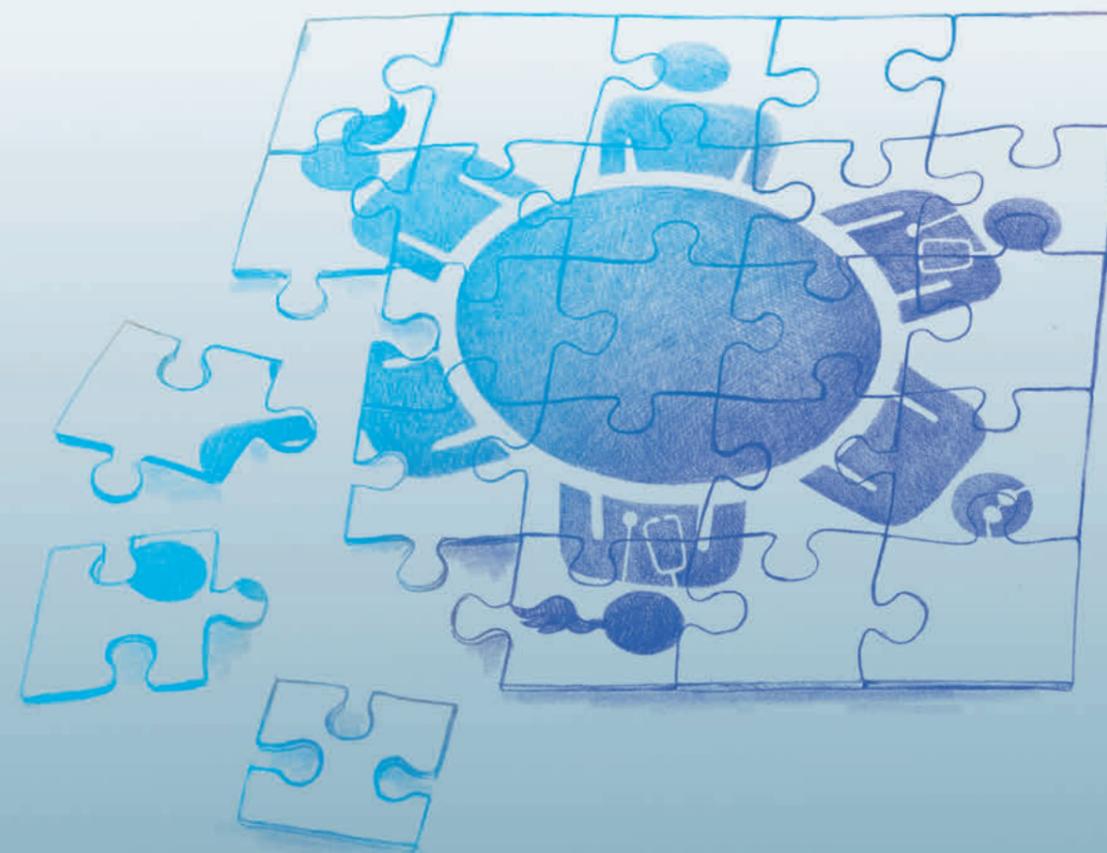
Il policy brief non ha pretese di completezza, ma fornisce piuttosto degli spunti per il seguito dei lavori.

Editore Ufficio federale della sanità pubblica UFSP, Casella postale, CH-3003 Berna; www.bag.admin.ch/ppinterprof-it

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

Distribuzione Tutti i policy brief e le rispettive versioni lunghe sono disponibili gratuitamente mediante il codice QR, su www.bag.admin.ch/policybriefs-interprof-i oppure su www.pubblicazionifederali.admin.ch (no. di articolo: 316.607.i)

© Ufficio federale della sanità pubblica, marzo 2021



Interprofessionalità nel settore sanitario

Assistenza sanitaria ambulatoriale



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Policy Brief

Rafforzare la collaborazione interprofessionale nell'assistenza sanitaria ambulatoriale

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

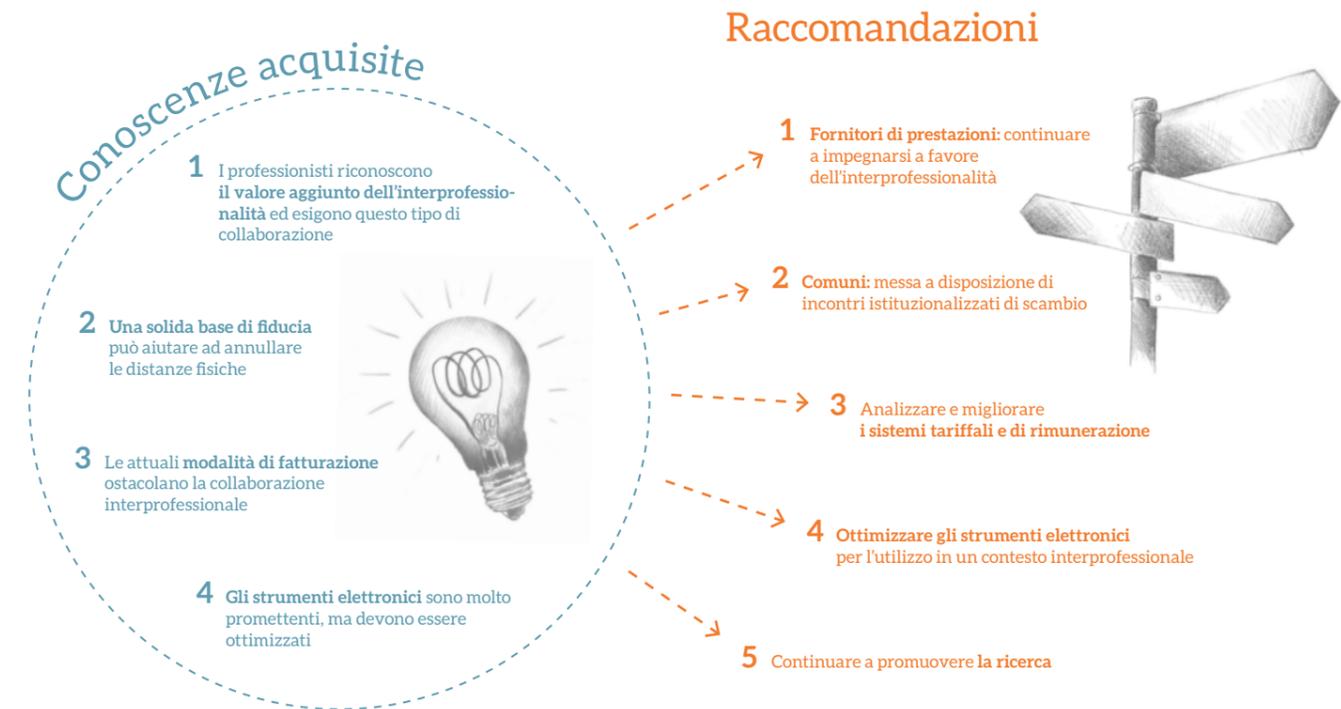
Il presente policy brief illustra le conclusioni a cui si è giunti in relazione alle sfide che devono affrontare i fornitori di prestazioni attivi nel settore ambulatoriale quando vogliono collaborare interprofessionalmente. Con «ambulatoriale» si intendono tutte le prestazioni per le quali il paziente 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.

Conclusioni

1	I professionisti del sistema sanitario riconoscono il valore aggiunto dell'interprofessionalità ed esigono questo tipo di collaborazione.
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.
3	Le attuali modalità di fatturazione ostacolano la collaborazione interprofessionale nell'assistenza sanitaria ambulatoriale.
4	La documentazione elettronica può promuovere l'interprofessionalità, a condizione che venga ulteriormente adattata alle esigenze degli utenti.

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.

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.