



Carta 2.0

Collaborazione
interprofessionale
nel settore sanitario



 **SAMWASSM**

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
Académie Suisse des Sciences Médicales
Accademia Svizzera delle Scienze Mediche
Swiss Academy of Medical Sciences

Editore

Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (ASSM)
Casa delle accademie, Laupenstrasse 7, CH-3001 Bern
mail@samw.ch | www.assm.ch

Realizzazione

KARGO Kommunikation GmbH, Bern
Immagine di copertina: rappresentazione propria, crediti iStock

Traduzione

cb service sa, Lausanne

Stampa et Copyright

Kasimir Meyer AG, Wohlen
Prima edizione 2014, seconda edizione rielaborata 2020 (500 i, 1500 f, 3000 t)

Copie stampate della pubblicazione in lingua tedesca, francese e italiana possono essere richieste gratuitamente scrivendo a order@samw.ch.

Copyright: ©2020 Accademia Svizzera delle Scienze Mediche
Questa è una pubblicazione open access, distribuita sotto licenza «Creative Commons Attribution» (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>). Il contenuto della pubblicazione può quindi essere utilizzato, condiviso e riprodotto illimitatamente e in qualsiasi forma, purché siano indicati in modo adeguato l'autore e la fonte.

Proposta di citazione: Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (2020)
Carta 2.0 Collaborazione interprofessionale nel settore sanitario

DOI: doi.org/10.5281/zenodo.3888314

OSS: gli Obiettivi internazionali di sviluppo sostenibile dell'ONU

Con la presente pubblicazione, l'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche contribuisce al raggiungimento dell'OSS 3: «Garantire una vita sana e promuovere il benessere di tutti a tutte le età.»

sustainabledevelopment.un.org

www.eda.admin.ch/agenda2030 → Agenda 2030 → 17 obiettivi di sviluppo sostenibile

membro delle

Preambolo

In un sistema sanitario che si fa sempre più complesso, la collaborazione tra diversi gruppi professionali è un fattore di successo decisivo. Un buon livello di coordinamento nei trattamenti, una comunicazione adeguata tra i gruppi professionali e una percezione corretta delle altre istanze coinvolte contribuiscono a evitare lacune ed eccessi nell'assistenza, spese inutili e possibili complicazioni severe. Per queste ragioni, l'interprofessionalità è un presupposto fondamentale per la qualità, la sicurezza e il buon esito complessivo dell'assistenza sanitaria.

Questa consapevolezza ha spinto l'ASSM a pubblicare nel 2014 la Carta «Collaborazione tra i professionisti del settore sanitario». La Carta 1.0 traeva spunto da iniziative analoghe realizzate in altri paesi e doveva costituire la base per il cambiamento culturale di cui si auspicava la realizzazione nel settore. Nel frattempo hanno visto la luce in Svizzera numerosi progetti e iniziative incentrati sulla collaborazione e – in misura ancor più spiccata – sulla formazione interprofessionali. L'ASSM ritiene quindi che sia giunto il momento di rielaborare la Carta 1.0 e rafforzare così le dinamiche positive innescatesi durante questi anni. A spingere in questa direzione non sono solo la maggiore rilevanza riconosciuta all'interprofessionalità e la crescente propensione ad adottare tale approccio. Si avverte anche l'esigenza di precisarne e ampliarne i contenuti e di recepire nuovi sviluppi come la misurazione dell'outcome, la personalizzazione e digitalizzazione della medicina e il concetto di assistenza sanitaria incentrata sulla persona.

Come la versione precedente, anche la Carta 2.0 è espressione di un punto di vista condiviso. Non si tratta di una linea guida, quanto piuttosto di una dichiarazione d'intenti, di un faro che indica la rotta da seguire. In quest'ottica, l'ASSM invita pertanto i professionisti, le associazioni professionali e le istituzioni operanti in ambito sanitario a conferire valore vincolante, per il proprio ambito di competenza, a quanto auspicato nella Carta, testimoniando così la propria volontà e disponibilità a promuovere e attuare la collaborazione interprofessionale.

Principio dell'interprofessionalità

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), si realizza una situazione di interprofessionalità in ambito sanitario quando più operatori del settore con background professionali differenti collaborano in modo da giungere a un livello di comprensione condiviso di cui non disponevano in precedenza e che non avrebbero potuto ottenere individualmente. Oltre al personale con formazione clinica, nel settore sanitario opera un numero sempre maggiore di professionisti che concorrono a fornire supporto sociale, spirituale o sistemico nel processo di assistenza oppure sono responsabili della verifica della qualità e dei risultati o ancora della ricerca e dell'innovazione: tali soggetti sono anch'essi coinvolti in questa collaborazione interprofessionale (ad es. lavoro sociale, sostegno spirituale, IT, economia, ecc.). Per un'assistenza sanitaria sicura e di qualità è indispensabile l'apporto di tutte queste figure professionali: la Carta, quindi, si rivolge senza eccezione a ciascuna di esse.

Attualmente il sistema sanitario e le organizzazioni di cui è composto sono strutturati secondo criteri professionali, vale a dire che ogni operatore sanitario pensa e agisce secondo la sua specialità. In tale contesto, ciascuno di essi può partire dal presupposto che ogni operatore del settore sanitario sappia ciò che va fatto e che quindi non siano necessari particolari sforzi di coordinamento. Ciò vale specialmente nelle situazioni di routine. L'imprinting «collaboranti ma distinti», ricevuto durante la formazione, rappresenta il modo di interazione standard abituale, anche se è destinato a cambiare.

Quando però – situazione che oggi sperimentiamo con frequenza crescente – il contesto operativo e decisionale si fa più complesso e lo «schema standard» sopra descritto viene messo a dura prova, la pacifica convivenza garantita dal principio «collaboranti ma distinti» si tramuta in debolezza. Ciò accade, ad esempio, quando i pazienti cronici e i loro familiari, con le rispettive esigenze, non trovano più riscontro nelle categorie e nelle capacità definite in ambito professionale. Si creano così situazioni di sovraccarico, frammentazione, omissione e altri ben noti problemi. In simili casi, l'esigenza di coordinamento e sincronizzazione si impenna e sollecita a individuare soluzioni alternative, ad es. la collaborazione interprofessionale. L'interprofessionalità si scontra però con il funzionamento monoprofessionale sopradescritto che non può essere abbandonato di punto in bianco.

Questa situazione di partenza implica che la collaborazione interprofessionale sia, al pari di altre, una forma ben precisa di erogazione delle prestazioni nel sistema sanitario. La questione chiave, quindi, è come far sì che gli attori

coinvolti riconoscano il valore aggiunto dell'interprofessionalità e percepiscano la necessità di integrare stabilmente la collaborazione interprofessionale nella quotidianità del proprio lavoro quale completamento dell'approccio standard adottato.

Principi

I professionisti del settore sanitario e gli altri specialisti che operano in quest'ambito si impegnano per fornire alla popolazione un'assistenza sanitaria di qualità, orientata al fabbisogno e alle esigenze.

In un'assistenza sanitaria di taglio moderno i pazienti e i loro familiari sono coinvolti come istanze attive nelle fasi di pianificazione e di attuazione, sempre che lo desiderino e siano in condizioni di svolgere questo ruolo. Ciò significa che le prestazioni attinenti alle sfere dell'educazione, della consulenza, della prevenzione, della diagnosi, della terapia, della cura, della riabilitazione e dell'assistenza palliativa devono essere coordinate chiamando in causa non solo i professionisti coinvolti, ma anche – laddove possibile – il paziente e le persone a lui vicine o autorizzate a rappresentarlo. La responsabilità viene assunta in funzione delle competenze professionali o a livello interprofessionale. Il passaggio delle informazioni è garantito in ogni momento e il lavoro si svolge all'insegna del rispetto reciproco, sulla base di standard riconosciuti, definiti congiuntamente.

Un'assistenza sanitaria concepita secondo questi principi si prefigge di garantire alla popolazione parità di diritti nell'accesso alle prestazioni con un buon livello qualitativo, con un approccio orientato all'utilità per il paziente, un'elevata efficienza e un alto grado di soddisfazione sia per i pazienti che per il personale sanitario. Essa si ricollega quindi al concetto della «medicina sostenibile», orientata alla logica del «Triple Aim». L'idea di fondo è definire per il sistema sanitario obiettivi in cui le discriminanti della qualità, dell'utilità e dei costi siano prese in considerazione insieme e in ottica paritaria. L'interprofessionalità può dare un contributo rilevante per l'attuazione della logica del «Triple Aim», ma questo tipo di collaborazione troverà consenso e diffusione solo nel momento in cui la sua utilità supererà la fatica che essa comporta. Identificare le situazioni in cui la collaborazione interprofessionale è necessaria e chiaramente vantaggiosa è quindi, con tutta evidenza, un compito di importanza cruciale.

Elementi chiave e impegni

1. **Pazienti e familiari sono coinvolti come istanze attive nella collaborazione interprofessionale.**

Il quadro legislativo vigente (in particolare il diritto di protezione degli adulti) presuppone il consenso informato della persona interessata in relazione a qualunque provvedimento medico. I pazienti, o eventualmente i loro familiari, devono quindi assumere un ruolo attivo in ambito sanitario e partecipare alle decisioni riguardanti il trattamento e l'assistenza. Essi sono «esperti di loro stessi» e quindi, nella misura in cui dispongono delle capacità e delle competenze necessarie, possono influire sulla qualità del trattamento e sul risultato complessivo conseguito.

2. **La collaborazione interprofessionale persegue l'utilità per i pazienti e i loro familiari.**

La collaborazione interprofessionale comporta un carico supplementare per tutti gli specialisti coinvolti. Ma tale onere trova giustificazione nel momento in cui serve a migliorare la qualità dell'assistenza. In tale ottica si rivelano utili le PREMs (Patient Reported Experience Measures) e le PROMs (Patient Reported Outcome Measures), attraverso le quali i vissuti dei pazienti e la loro percezione del proprio stato di salute vengono rese accessibili come feedback e fonte per il miglioramento dei processi.

3. **Una componente centrale della collaborazione interprofessionale è il processo decisionale condotto secondo tale approccio. Esso consente un'assistenza integrata e si svolge quindi in forma coordinata.**

In situazioni cliniche complesse è indispensabile che le decisioni siano prese congiuntamente. L'accesso integrato a tutte le informazioni, ad es. attraverso sussidi digitali di supporto alla documentazione e alla fase decisionale, contribuisce all'acquisizione di un quadro condiviso sulla situazione del paziente e dei familiari. Solo questa comprensione comune permette di pianificare e attuare atti coordinati dal punto di vista interprofessionale.

4. **L'assunzione di responsabilità avviene in funzione delle esigenze di pazienti e familiari e delle competenze specialistiche richieste.**

I professionisti del settore sanitario intervengono in base alle proprie competenze e capacità specifiche e, in tale contesto, si assumono la responsabilità del proprio operato. L'assunzione di responsabilità da parte di diversi operatori comporta un onere organizzativo supplementare e richiede descrizioni dei ruoli chiare che definiscano il rispettivo ambito di competenza.

5. La collaborazione interprofessionale si adatta al contesto in cui hanno luogo il trattamento e l'assistenza.

La collaborazione interprofessionale è uno strumento utile per far fronte a problemi specifici nell'ambito del trattamento e dell'assistenza, che va a integrare la consueta prassi professionale. Può assumere svariate forme, a seconda del contesto in cui viene erogata l'assistenza e del tipo di patologia o di compromissione. Tali differenze vanno tenute in considerazione al momento di attuare concretamente la collaborazione interprofessionale.

6. Le associazioni professionali e di categoria promuovono una cultura della collaborazione interprofessionale.

Le raccomandazioni per la prassi (ad es. sotto forma di linee guida), la formazione di base e postgraduada, la ricerca e il processo di formazione dell'opinione politica promuovono l'evoluzione della collaborazione interprofessionale e quindi il diffondersi di una cultura in proposito. In tale contesto spicca il ruolo di primo piano rivestito dalle associazioni professionali e di categoria, che realizzano eventi congiunti, siedono in organismi specializzati a composizione mista e coordinano processi di consultazione sul piano interprofessionale.

7. Il fondamento di una collaborazione interprofessionale efficace è la trasmissione di apposite competenze nella formazione di base, postgraduada e continua.

La formazione di base, postgraduada e continua degli operatori sanitari comprende i necessari elementi vertenti sull'aspetto della collaborazione. Nell'ambito di moduli comuni con sequenze didattiche interattive, vengono veicolate a tutti i professionisti del settore, a integrazione delle rispettive conoscenze specifiche, nozioni di base trasversali ai diversi profili, ad esempio aspetti relativi a comunicazione, etica, economia e politica sanitaria, nonché i principi della collaborazione interprofessionale come la centralità del paziente, il riconoscimento dei limiti intrinseci alle singole professioni e le strategie per migliorare il coordinamento nell'assistenza. Nell'ottica della formazione continua, tutti gli operatori sanitari frequentano regolarmente anche eventi centrati specificamente sull'interprofessionalità.

8. Collaborazione interprofessionale e approccio integrato al trattamento e all'assistenza vanno di pari passo.

Molti fattori che supportano la buona riuscita della collaborazione interprofessionale favoriscono anche, allo stesso tempo, un'assistenza integrata

efficace: comunicazione aperta; fiducia e rispetto reciproci; l'opportunità di conoscere tutte le persone coinvolte nel processo di assistenza e i rispettivi ruoli; chiarimento dei rapporti di potere e delle competenze decisionali; un ambiente di lavoro orientato alla collaborazione; un orientamento coerente all'assistenza incentrata sulla persona, ecc.

9. L'interprofessionalità è un compito direttivo.

I dirigenti e gli organi direttivi delle istituzioni sanitarie sono responsabili del cambiamento culturale di cui si auspica la realizzazione. Promuovono una cultura dell'interprofessionalità e la concretizzano nelle proprie decisioni strategiche, finanziarie e inerenti all'organico. In tale contesto devono sfruttare l'intero margine di manovra offerto dal quadro legislativo, finanziario e tariffario.

10. Le associazioni professionali fanno fronte comune per ottenere condizioni quadro idonee sul piano legislativo e incentivi che promuovano l'interprofessionalità.

La collaborazione interprofessionale e la formazione di base e postgraduada in tale ambito dovrebbero poggiare su basi normative ed essere supportate da incentivi finanziari. In questo modo si garantisce che l'affermazione dell'interprofessionalità non sia demandata solo alla buona volontà degli attori coinvolti. I suddetti percorsi formativi sono basati sull'evidenza e seguono standard didattici al passo con i tempi.

Bibliografia

Académie Suisse des Sciences Médicales (2019), Développement durable du système de santé. Swiss Academies Communications 14 (2).

Baecker D. (2017), Polykontextualität des Krankenhauses. In: Brandhorst A., Hildebrandt H., Luthe E.-W., (Hrsg.), Integration und Kooperation – Das unvollendete Projekt des Gesundheitssystems. Springer Heidelberg.

DiazGranados D., Dow A. W., Appelbaum N., Mazmanian P.E., Retchin S.M. (2017), Interprofessional practice in different patient care settings: A qualitative exploration. Journal of Interprofessional Care. 2018;32(2):151-159.

Haddara W., Lingard L. (2013), Are We All on the Same Page? A Discourse Analysis of Interprofessional Collaboration. In: Academic Medicine. 2013;88(10):1509-1515.

Kaiser N., Ammann F., Meier N., Inderbitzi L., Haering B., Eicher M. (2019), Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen - Berufsausübung: Potenziale für Interprofessionalität. Eine Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG, Förderprogramm «Interprofessionalität im Gesundheitswesen» 2017–2020.

Maier C.B., Köppen J., Busse R., MUNROS team (2018), Task shifting between physicians and nurses in acute care hospitals: cross-sectional study in nine countries. *Human Resources for Health*. 2018;16(1):24.

Martínez-González N.A., Tandjung R., Djalali S., Rosemann T. (2015), The impact of physician-nurse task shifting in primary care on the course of disease: a systematic review. *Human Resources for Health*. 2015;13:55.

O'Leary N., Salmon N., Clifford A., O'Donoghue M., Reeves S. (2019), 'Bumping along': a qualitative metasynthesis of challenges to interprofessional placements. *Medical Education*. 2019;53(9):903-915.

Reeves S., Pelone F., Harrison R., Goldman J., Zwarenstein M. (2017), Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017;6(6):CD000072.

Reeves S., Perrier L., Goldman J., Freeth D., Zwarenstein M. (2013), Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update) (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013;2013(3):CD00213.

Schmitz C., Atzeni G., Berchtold P. (2017), Challenges in interprofessionalism in Swiss health care: the practice of successful interprofessional collaboration as experienced by professionals. *Swiss Medical Weekly*. 2017;147:w14525.

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2020), Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung: erfolgskritische Dimensionen und Fördermassnahmen. Differenzierung, Praxis und Implementierung. *Swiss Academies Communications* 15 (2).

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2017), Die Praxis gelingender interprofessioneller Zusammenarbeit. *Swiss Academies Reports* 12 (2).

Vogt W. (2011), Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. *Velbrück Wissenschaft, Weilerswist*.

World Health Professions Alliance (2008), Joint Health Professions Statement on Task Shifting.

World Health Organization (2010), Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice.

World Health Organisation (2007), Task shifting: rational redistribution of tasks among health workforce teams.

Indicazioni in merito all'elaborazione della Carta

L'ASSM è convinta che la collaborazione interprofessionale contribuisca a garantire un'assistenza sanitaria efficiente e di buon livello qualitativo. Ecco perché da anni appoggia gli sforzi compiuti in questa direzione. Nel 2011 ha pubblicato il documento di posizione «Die zukünftigen Berufsbilder von ÄrztInnen und Pflegenden» (I futuri profili professionali di medici e personale infermieristico), in cui, tra le altre cose, si raccomandava di elaborare una «Carta» che inquadrasse e orientasse la collaborazione tra i professionisti del settore sanitario. L'ASSM ha così creato un apposito gruppo di lavoro e nel 2014 è stata pubblicata la Carta «Collaborazione tra i professionisti del settore sanitario».

Frattanto, in Svizzera sono stati lanciati e realizzati con successo numerosi progetti e iniziative incentrati sulla collaborazione e sulla formazione interprofessionali. Per far sì che anche la Carta desse conto degli sviluppi intervenuti, l'ASSM ha deciso di aggiornare il documento e nel 2019 ha nuovamente istituito un gruppo di lavoro ad hoc. Ne facevano parte:

Dr. Peter Berchtold, PD, college M, Bern (copresidente)

Prof. Manuela Eicher, Université de Lausanne et Centre hospitalier universitaire vaudois; Lausanne (copresidente)

Dr. Hermann Amstad, amstad-kor, Basel

Dr. Werner Bauer, Istituto svizzero per la formazione medica, Küsnacht

Marie-Anne Becker, Hôpital Neuchâtelois, Neuchâtel

Prof. Iren Bischofberger, Careum Hochschule Gesundheit, Zürich

Prof. Eva Cignacco, Berner Fachhochschule, Bern

Matthias Gähwiler, ASSM, Bern (ex officio)

Cristina Galfetti, cg empowerment, Meisterschwanden

Prof. Andreas Gerber-Grote, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Winterthur

Maja Mylaeus-Renggli, SanaCERT Suisse, Bern

Dr. Hans Neuenschwander, Lugano

Prof. Pierre-Yves Rodondi, Cabinet médical, Pully

Martine Ruggli, prec. pharmaSuisse, Liebefeld

Dr. Beat Sottas, sottas formative works, Bourguillon

Prof. Astrid Schämam, Zürcher Hochschule für Angewandte
Wissenschaften, Winterthur

Prof. Ursula von Mandach, Universität Zürich

Prof. Claudia Witt, Universitätsspital Zürich

Dr. Anja Zyska Cherix, Associazione dei medici assistenti
e capiclinica, Lausanne

Sotto la guida della Prof. Manuela Eicher e del Dr. Peter Berchtold, PD, la Carta è stata rielaborata e adeguata alla situazione attuale del settore sanitario. Il comitato direttivo dell'ASSM ha discusso e approvato la versione aggiornata nella seduta del 21 aprile 2020.

