

# Coinvolgimento degli stakeholder

La professione infermieristica ed il Risk Management: metodi e strumenti per migliorare la sicurezza del paziente.

*Calogero Gugliotta*

- ▶ **Gli stakeholder SONO I PORTATORI DI INTERESSE NEI CONFRONTI DELL'AZIENDA** (che sono quindi in grado di influenzarne il percorso a qualche livello)
- ▶ **IN PRATICA SONO TUTTE LE PERSONE CHE SI TROVANO NEL SETTORE**
- ▶ **NON TUTTE HANNO LA STESSA IMPORTANZA**

- ▶ I principali stakeholder di un'azienda sanitaria:
- ▶ i cittadini fruitori dei servizi sanitari,
- ▶ i familiari,
- ▶ gli informal caregivers (ossia le persone che accudiscono, quali badanti, volontari che collaborano nel supporto durante i processi di assistenza),

- ▶ le organizzazioni di rappresentanza dei cittadini e le associazioni di volontariato,
- ▶ gli enti locali che concorrono alle decisioni sulle politiche ed alla erogazioni di servizi che concorrono alle prestazioni sanitarie,
- ▶ le categorie professionali,
- ▶ i sindacati,

- ▶ il personale ed i dirigenti della azienda sanitaria, i fornitori (tra cui anche gli altri prestatori d'opera, quali ad esempio le cooperative),
- ▶ gli studenti che effettuano tirocini e stage nei servizi sanitari,
- ▶ gli assicuratori.

- ▶ l'Università, dal punto di vista della valorizzazione delle attività di didattica e di ricerca;
- ▶ la Regione, capogruppo del sistema sanitario regionale (sviluppo dei servizi e produzione del mix di prestazione atteso, conseguimento dell'equilibrio economico finanziario);

# ***GLI STAKEHOLDERS***

<b>STAKEHOLDERS</b>	<b>IMPORTANZA</b>
<b>CLIENTI</b>	<b>6,40</b>
<b>DIPENDENTI</b>	<b>6,01</b>
<b>MAGGIORI AZIONISTI</b>	<b>5,30</b>
<b>PUBBLICO</b>	<b>4,52</b>
<b>AZIONISTI</b>	<b>4,51</b>
<b>FUNZIONARI ELETTIVI</b>	<b>3,79</b>
<b>FUNZIONARI GOVERNATIVI</b>	<b>2,90</b>

- ▶ Il coinvolgimento dei familiari rende più efficace l'intervento, assicurando da parte loro una collaborazione mirata al personale nella fornitura di informazioni circa l'assistito, la identificazione e segnalazione delle incongruenze rispetto ai piani assistenziali concordati e ad eventuali aspetti anomali nell'ambiente.

- ▶ **Le metodologie di coinvolgimento più utilizzate nella comunità comprendono:**
  - L'indagine rivolta alla popolazione nel complesso o a gruppi stabili (identificati secondo un campionamento statistico), i cosiddetti panel di cittadini.

- ▶ L'indagine può essere effettuata attraverso interviste (di persona o telefoniche) o la somministrazione di un questionario (di persona, tramite invio postale, tramite web);

- ▶ **Il focus group di cittadini.** Si tratta di una metodologia di indagine qualitativa, che prevede la realizzazione di domande ad un gruppo (tra 8 e 12 persone), che, sulla base della propria esperienza, e stimolandosi reciprocamente, affrontano in profondità la discussione di un problema;

- ▶ **Le conferenze dei servizi sanitari.** La Carta dei servizi sanitari ha previsto la realizzazione presso le aziende sanitarie di incontri aperti finalizzati alla analisi e discussione delle politiche e delle strategie relative ai problemi di salute della comunità;

- ▶ **I Comitati consultivi misti,** composti da rappresentanti dei cittadini (prevalentemente eletti all'interno delle associazioni di tutela) che nelle aziende sanitarie vengono sistematicamente coinvolti nei processi di pianificazione e valutazione dei servizi.

▶ Nei servizi gli utenti possono essere coinvolti nell'accertamento della percezione dei rischi, nella costruzione di materiali informativi ed educativi.

Particolarmente utile e poco costosa è la revisione ed analisi dei reclami che i pazienti presentano alle amministrazioni.

- ▶ Molto frequenti sono anche le indagini attraverso interviste o la somministrazione di un questionario auto compilato, durante il ricovero, l'assistenza a domicilio, la frequenza di un centro o ambulatorio o successivamente alla dimissione, a distanza di quindici giorni o un mese, con spedizione postale di un questionario o intervista telefonica.

- ▶ La normativa italiana ha previsto la partecipazione attiva delle Organizzazioni dei cittadini ed associazioni di volontariato (DPR 502/517 1992; DPCM19 maggio 1995, GU del 31.05.1995, n. 125, DL 229/1999) nelle fasi di programmazione e di valutazione dei servizi.

- ▶ Tali organismi dovrebbero quindi essere consultati nella elaborazione del piano sul rischio clinico e nel costante miglioramento delle soluzioni introdotte, stimolando anche la loro collaborazione ad una capillare informazione di gruppi e cittadini.

- ▶ Particolarmente importante è conciliare il coinvolgimento del paziente con la adozione di scelte basate sulle prove di efficacia. Quando l'utente partecipa al processo decisionale la sua soddisfazione è maggiore, i risultati clinici migliorano, accetta le decisioni prese e si attiene al trattamento deciso.

Si possono descrivere tre modelli di processo decisionale:

- ▶ **a) consenso informato.** Il paziente riceve (di solito dal medico) delle informazioni sulle opzioni, ha quindi entrambe le componenti (informazioni e preferenze) necessarie per prendere una decisione;

- ▶ **b) paternalistico** (il medico decide ciò che ritiene sia meglio per il paziente, senza chiedere le sue preferenze);
- ▶ **c) condivisione delle decisioni**, intermedio tra i due precedenti, che vede il paziente ed il medico contribuire alla decisione finale.

L'assunzione di decisioni  
condivise richiede di:

- a. stabilire un contesto** in cui il  
punto di vista del paziente sulle  
opzioni di trattamento sia  
considerato essenziale;

- b) sollecitare i pazienti ad esprimere le loro preferenze, in modo da discutere le opzioni di trattamento adeguate;**
- c) comunicare al paziente le informazioni tecniche sulle opzioni di trattamento, sui rischi e sui probabili benefici in modo chiaro, semplice e oggettivo;**

- d) il personale sanitario** deve aiutare il paziente nel processo di valutazione dei rischi e dei benefici; deve assicurarsi che le preferenze del paziente si basino su fatti e non su presupposizioni errate;
- e) il personale sanitario** è chiamato a discutere col paziente il trattamento che lui ritiene più opportuno e/o a tener conto delle preferenze.

Le strategie di coinvolgimento utili nella gestione del rischio clinico comprendono le seguenti attività:

- 1. fornire al paziente informazioni e documentazione sulla operatività ed i risultati conseguiti;**

**2. raccogliere informazioni presso i pazienti, al fine di ampliare il quadro clinico (ed anche la ricerca), ad esempio facendo compilare questionari sulla sintomatologia durante l'attesa;**

- 3. preparare il paziente per l'assunzione delle decisioni, favorendo i colloqui con personale specializzato ed eventuali gruppi di auto aiuto;**
- 4. effettuare indagini presso i pazienti per comprendere come sono pervenuti a certe decisioni, quali fattori hanno considerato e che peso hanno loro attribuito;**

**5. fornire al paziente materiale informativo valido prima di accedere al servizio, durante ed alla dimissione;**

**6. introdurre processi di valutazione da parte dei molteplici soggetti coinvolti: pazienti, familiari, volontari, operatori.**

- ▶ Un contributo specifico sui requisiti di coinvolgimento del paziente da parte dei sistema proviene dalle Raccomandazioni del Consiglio d'Europa, che prevedono –tra l'altro– che le informazioni relative alla sicurezza:
- ▶ Debbono essere disponibili al pubblico;

- ▶ Vi deve essere il coinvolgimento dei pazienti e del personale nella definizione e verifica delle procedure cliniche, delle attrezzature e delle infrastrutture;
- ▶ la comunicazione ai pazienti su chi è responsabile della loro cura, specialmente quando è presente una equipe multidisciplinare.

Nel caso di evento avverso e danno per il paziente:

- ▶ **le persone** danneggiate devono essere affrontate apertamente, con onestà e sensibilità, ricevere spiegazioni ed essere coinvolte nelle successive indagini;
- ▶ **i pazienti** danneggiati debbono avere la possibilità di ricevere un compenso finanziario senza sottoporsi a lunghi processi giudiziari.

- ▶ **i pazienti** devono potersi esprimere quando si accorgono che qualcosa potrebbe o é effettivamente andato male nel trattamento. Le organizzazioni devono disporre di meccanismi che permettano al paziente di segnalare gli incidenti, in modo che le aziende sanitarie possano imparare da ciò che non ha funzionato, a complemento alle procedure di reclamo presenti;

**In molti paesi il coinvolgimento di cittadini e pazienti è ormai prassi, si citano in questa sede alcuni esempi:**

- 1. la Danish Society for Patient Safety ha previsto che venga chiesto ai pazienti di segnalare i near miss e gli eventi avversi; li ha coinvolti nei gruppi di lavoro e nella root cause analysis,**

ha realizzato specifici strumenti, tra cui in particolare un depliant informativo, che spiega al paziente come essere attivo nei confronti della propria salute soprattutto per quanto riguarda la tutela dal rischio clinico;

2. negli Stati Uniti d'America nel 2000 la AHRQ -Agency for Healthcare Research and Quality- ha pubblicato "20 Tips to Help Prevent Medical Errors", rivisto nel 2003 dove venivano indicate le azioni che il paziente avrebbe potuto realizzare per collaborare alla prevenzione del rischio clinico.

3. il governo australiano nel 2003 ha pubblicato e distribuito il manuale per il cittadino “10 Tips for safer Healthcare. What everyone needs to know”;

4. la National Patient Safety Agency (NPSA) della Gran Bretagna ha sviluppato una campagna pubblica per promuovere la consapevolezza diffusa ed in particolare la carta “Ask about your medicines” per sensibilizzare rispetto all’uso dei farmaci;

5. la Società irlandese per la qualità, sulla scorta della esperienza australiana, in collaborazione con il governo ed altri organismi, ha prodotto e distribuito a tutti i cittadini fruitori dei servizi il libretto “Parliamone- La salute è importante- fanne un fatto personale”.

*Grazie per  
l'attenzione*