Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

Esercizio della professione «pazienti»

Breve descrizione del progetto di ricerca M12

Mandante: Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), Sezione sviluppo professioni sanitarie

Mandatario: Scuola universitaria di scienze applicate di Zurigo (ZHAW) - Istituto di economia sanitaria di Winterthur (WIG)

Situazione iniziale: la CI e la problematica dei pareri discordanti dal punto di vista dei pazienti

La collaborazione interprofessionale (CI) nel settore sanitario, ossia la collaborazione coordinata e armonizzata di diverse professioni e discipline posti allo stesso livello, ha il potenziale per aumentare la qualità e l'efficienza delle cure. La CI è un elemento della filosofia organizzativa di un'azienda o di una rete di cure e può essere strutturalmente ancorata a misure concrete che la promuovono, quali, per esempio, l'istituzionalizzazione della discussione interprofessionale di casi, la creazione di comitati (oncologici) o l'implementazione di modelli di cure interprofessionali integrate (disease management programs DMP e simili)[1]. Studi dimostrano che la CI e la sua promozione spesso hanno effetti positivi su parametri procedurali quali l'osservanza di linee guida o la soddisfazione dei collaboratori e tendenzialmente migliorano anche gli esiti clinici (Martin, Ummenhofer, Manser, & Spirig, 2010; Reeves, Pelone, Harrison, Goldman, & Zwarenstein, 2017; Sottas & Kissmann, 2015).

Segnatamente, l'effetto positivo dalla CI sulla comunicazione e sul coordinamento tra i professionisti della salute coinvolti nelle cure dovrebbe essere percepito dai pazienti come un miglioramento. Attraverso la CI, in particolare, si dovrebbe quindi ridurre la comunicazione di informazioni discordanti. Con pareri discordanti si intendono le diagnosi, le raccomandazioni e le decisioni terapeutiche, nonché le raccomandazioni comportamentali che presentano contraddizioni e che i pazienti ricevono dai professionisti della salute. I pareri discordanti sono un fenomeno di notevole rilievo. Secondo l'International Health Policy Survey del 2016, indagine rappresentativa per l'intera Svizzera, nel corso dei due anni precedenti, il 16 per cento della popolazione adulta ha ricevuto informazioni discordanti da diversi professionisti della salute (Merçay, 2017). Questa percentuale è stabile nel tempo: l'indagine del 2010 presenta infatti risultati praticamente identici. Dall'international Health Policy Survey, tuttavia, non emerge di quali contraddizioni si trattasse, quali fossero le professioni principalmente interessate né, soprattutto, in che modo i pazienti stessi affrontassero tali contraddizioni e quali fossero le reali conseguenze. Studi in merito a un argomento affine, ossia la cosiddetta confusione del paziente, fenomeno causato da informazioni e raccomandazioni discordanti e/o sovrabbondanti, dimostrano nondimeno che una comunicazione di questo tipo provoca nei pazienti reazioni indesiderate di vario tipo, che vanno dalla mancata accettazione della terapia sino a una sua interruzione (Gebele, Tscheulin, Lindenmeier, Drevs, & Seemann, 2014).

Studi in merito all'effetto della CI sui pazienti dimostrano che essa tendenzialmente aumenta la soddisfazione del paziente e ne riduce l'insicurezza (San Martin-Rodriguez, D'Amour, & Leduc, 2008). Altri studi indicano che le ripercussioni della CI sui pazienti sono influenzate (a) dal modo in cui la CI stessa è strutturata (Fox & Reeves, 2015), (b) dall'impostazione del processo decisionale condiviso

[1] Cfr. anche la homepage dell'UFSP per i «modelli di buona prassi»: https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkraefteinitiative-plus/foerderprogramme-interprofessionalitaet/projektverzeichnis-modelle-guter-praxis.html

all'interno della CI (Körner & Wirtz, 2013; Quaschning, Körner, & Wirtz, 2013) e (c) dalle competenze dei pazienti interessati (Kvarnström, Willumsen, Andersson-Gäre, & Hedberg, 2012).

Nel complesso, tuttavia, si può constatare un'assenza pressoché totale di considerazioni generalizzabili riguardanti gli effetti della CI sulla percezione e la valutazione dei pazienti: ciò, da una parte, perché gli studi sperimentali sulla CI sono estremamente rari, dall'altra perché, sotto il concetto di CI, sono studiati interventi in realtà molto diversi. Inoltre, manca un fondamento concettuale chiaro su come si debba impostare la CI al fine di ottenere effetti positivi sugli esiti clinici (Suter et al., 2009).

Fulcro e obiettivi del progetto

Il presente progetto affronta questa lacuna della ricerca indagando per la Svizzera, su mandato dell'UFSP, in che modo la CI agisce sull'insorgenza e la gestione di pareri discordanti dei professionisti della salute e in che modo ciò è percepito dai pazienti. Il progetto persegue i seguenti obiettivi:

1. chiarire quanto, nei contesti di CI, i pareri discordanti siano importanti e in che modo i pazienti vi facciano fronte;
2. indagare l'effetto della CI sulle situazioni in cui i pazienti devono prendere decisioni, sia dal punto di vista di questi ultimi che da quello dei servizi di consulenza;
3. elaborare raccomandazioni su come, dal punto di vista dei pazienti, dovrebbero essere strutturati i contesti di CI;
4. elaborare raccomandazioni su come la Confederazione potrebbe creare condizioni quadro che favoriscano una CI di successo dal punto di vista dei pazienti.

Approccio metodologico

Il procedimento è suddiviso in cinque fasi di progetto.

Fase 1a: identificazione e classificazione di situazioni rilevanti caratterizzate da pareri discordanti: l'identificazione e la classificazione di situazioni rilevanti caratterizzate da pareri discordanti per i pazienti avvengono attraverso l'analisi di statistiche esistenti, dati relativi alle situazioni di consulenza ricavati dagli archivi dei servizi di consulenza, nonché attraverso la rielaborazione dello stato della ricerca.

Fase 1b: analisi dal punto di vista delle organizzazioni di consulenza: nel quadro di un'indagine estesa sull'intero territorio nazionale presso i servizi di consulenza (servizi di consulenza per i pazienti, servizi di telemedicina ed eventualmente professionisti che hanno fornito un secondo parere), si indaga l'importanza percepita delle informazioni discordanti e in che relazione stanno con la CI dal punto di vista delle organizzazioni di consulenza. Laddove sono disponibili sufficienti organizzazioni e intervistati, l'indagine si svolge sotto forma di sondaggio online; in alternativa si svolgono interviste qualitative con personale selezionato.

Fase 2: analisi dal punto di vista dei pazienti: attraverso un sondaggio online si intervistano i pazienti in merito alle loro esperienze con situazioni caratterizzate da pareri discordanti. La presa di contatti avviene attraverso i servizi di consulenza in osservanza dei requisiti di protezione dei dati.

Fase 3: analisi dettagliata dei contesti di CI: attraverso l'analisi dettagliata di selezionati modelli di progetto di CI si intende affrontare l'argomento con un secondo approccio. L'analisi dettagliata permette di esaminare più da vicino strutture e processi messi in atto dalle organizzazioni per comunicare con i pazienti in contesti di CI. In questo modo si possono identificare indicazioni per l'impostazione generale dei contesti di CI al fine di evitare le contraddizioni e rafforzare la competenza decisionale dei pazienti in queste situazioni. La scelta dei contesti di CI e del preciso obiettivo di queste analisi dettagliate è orientata in base a quanto emerso nelle fasi precedenti della ricerca.

Fase 4: elaborazione di profili contenenti punti di forza e di debolezza e potenziali di ottimizzazione per una CI svizzera incentrata sul paziente: questa è una fase a più mani in cui, sulla base dei risultati delle fasi precedenti della ricerca, nel quadro di colloqui specialistici che mettono a confronto esperti dei servizi di consulenza, fornitori di prestazioni provenienti da contesti di CI, finanziatori e rappresentanti dell'UFSP e della politica sanitaria, vengono elaborati i punti di forza e di debolezza e i potenziali di ottimizzazione degli attuali contesti di CI in materia di informazioni discordanti per i pazienti e vengono stabilite le priorità in questo contesto.

Fase 5: stesura delle raccomandazioni pratiche: per trarre il massimo beneficio dai risultati del progetto, oltre alle raccomandazioni pratiche per l'UFSP saranno elaborate infine linee guida generali per pazienti, fornitori di prestazioni che operano in contesti di CI e servizi di consulenza. In questo modo, sia prassi e politica sanitaria che società in generale potranno trarre vantaggio dai risultati del progetto.

A conclusione delle singole fasi saranno pubblicati di volta in volta rapporti intermedi. Un rapporto finale riassumerà i risultati emersi nelle singole fasi della ricerca e li metterà a confronto, presentando infine una sintesi in merito.

Gruppo di progetto

Florian Liberatore, Marc Höglinger, Irene Kobler

ZHAW, Istituto di economia sanitaria di Winterthur

Bibliografia

Fox, A., & Reeves, S. (2015). Interprofessional collaborative patient-centred care: a critical exploration of two related discourses. *Journal of Interprofessional Care*, *29*(2), 113–118. https://doi.org/10.3109/13561820.2014.954284

Gebele, C., Tscheulin, D. K., Lindenmeier, J., Drevs, F., & Seemann, A.-K. (2014). Applying the concept of consumer confusion to healthcare: Development and validation of a patient confusion model. *Health Services Management Research*, *27*(1–2), 10–21. https://doi.org/10.1177/0951484814546959

Körner, M., & Wirtz, M. A. (2013). Development and psychometric properties of a scale for measuring internal participation from a patient and health care professional perspective. *BMC Health Services Research*, *13*(1), 374. https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-374

Kvarnström, S., Willumsen, E., Andersson-Gäre, B., & Hedberg, B. (2012). How Service Users Perceive the Concept of Participation, Specifically in Interprofessional Practice. *The British Journal of Social Work*, *42*(1), 129–146. https://doi.org/10.1093/bjsw/bcr049

Martin, J. S., Ummenhofer, W., Manser, T., & Spirig, R. (2010). Interprofessional collaboration among nurses and physicians: Making a difference in patient outcome. *Swiss Medical Weekly*, *140*(3536). https://doi.org/10.4414/smw.2010.13062

Merçay, C. (2017). Expérience de la population âgée de 65 ans et plus avec le système de santé. *Analyse de l'International Health Policy Survey*.

Quaschning, K., Körner, M., & Wirtz, M. (2013). Analyzing the effects of shared decision-making, empathy and team interaction on patient satisfaction and treatment acceptance in medical rehabilitation using a structural equation modeling approach. *Patient Education and Counseling*, *91*(2), 167–175. https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.12.007

Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *The Cochrane Library*.

San Martin-Rodriguez, L., D'Amour, D., & Leduc, N. (2008). Outcomes of Interprofessional Collaboration for Hospitalized Cancer Patients. *Cancer Nursing*, *31*(2), E18. https://doi.org/10.1097/01.NCC.0000305701.99411.ac

Sottas, B., & Kissmann, S. (2015). *Übersichtsstudie zu Nutzen und Wirksamkeit der interprofessionellen Praxis (IPP)*. Rapporto parziale.

Suter, E., Arndt, J., Arthur, N., Parboosingh, J., Taylor, E., & Deutschlander, S. (2009). Role understanding and effective communication as core competencies for collaborative practice. *Journal of Interprofessional Care*, *23*(1), 41–51. https://doi.org/10.1080/13561820802338579

Durata: 10/ 2018 – 05/ 2020

Contatti:

PD Dr. Florian Liberatore

Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, School of Management and Law, ZHAW, drev@zhaw.ch