

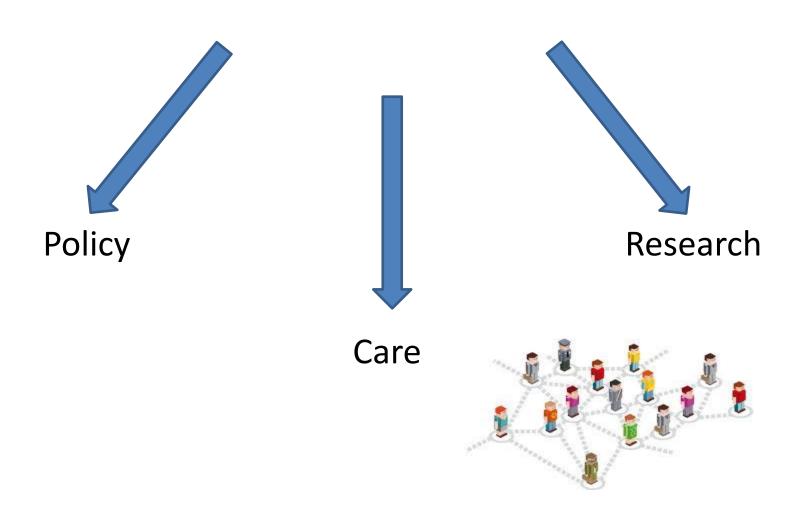
La partecipation des citoyens dans la costruction d'un chemin (pathway) de dècharge

Ferrara L., Ferreiro Cotorruelo MS, Soccetti A., Esposto E., Spazzafumo L., Amici R., Storti N., DS Maffei C.,



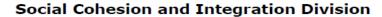
LABORATORIO ALASS- 29 Maggio 2014

Partecipazione dei cittadini



SECRETARIAT GENERAL

Directorate General of Democracy





COUNCIL OF EUROPE MODEL OF A CITIZENS' CONSULTATION PLATFORM

ON THE RIGHT TO THE PROTECTION OF HEALTH

by

Mr Erik Koornneef, Consultant August 2013





Patient and Public Involvement in Health and Social Care Research: A Bibliography

Compiled by Dr Jonathan Boote, Research Fellow, NIHR Research Design Service for Yorkshire and the Humber

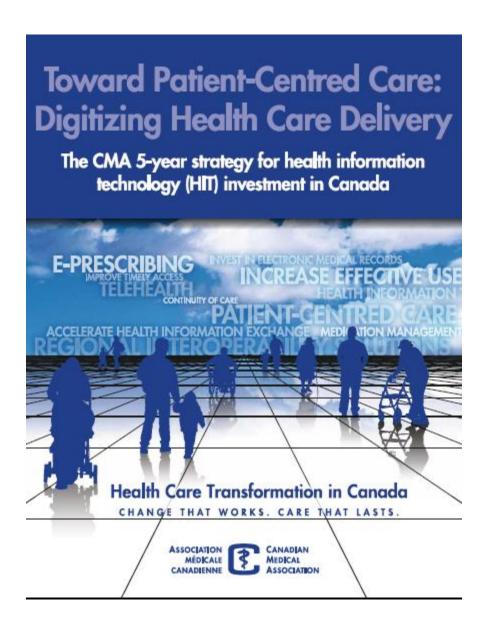
Last revised on 07/11/2011



Canada's Strategy for Patient-Oriented Research

Improving health outcomes through evidence-informed care

August 2011





Gran Bretagna House of Commons **Health Committee**

Patient and Public Involvement in the NHS

Third Report of Session 2006–07

Volume I

Report, together with formal minutes

Ordered by The House of Commons to be printed 22 March 2007





Implementation Science



Study protocol

Open Access

Canada

A knowledge synthesis of patient and public involvement in clinical practice guidelines: study protocol

France Légaré*¹, Antoine Boivin², Trudy van der Weijden³, Christine Packenham⁴, Sylvie Tapp¹ and Jako Burgers²

Address: ¹Canada Research Chair in Implementation of Shared Decision Making in Primary Care, Université Laval, Quebec city, Quebec, Canada,
²Scientific Institute for Quality of Healthcare, Radboud University Nijmegen Medical Centre, Nijmegen, the Netherlands, ³Department of General
Practice, School for Public Health and Primary Care (Caphri), Maastricht University, Maastricht, the Netherlands and ⁴Ministère de la santé et des
Services Sociaux de Québec, Montréal, Québec, Canada

Email: France Légaré* - france.legare@mfa.ulaval.ca; Antoine Boivin - antoine.boivin@gmail.com; Trudy van der Weijden - Trudy.vanderWeijden@HAG.unimaas.nl; Christine Packenham - cpakenha@msss.gouv.qc.ca; Sylvie Tapp - sylvie.tapp@crsfa.ulaval.ca; Jako Burgers - j.burgers@iq.umcn.nl

Corresponding author

Published: 4 June 2009

Implementation Science 2009, 4:30 doi:10.1186/1748-5908-4-30

Received: 24 March 2009 Accepted: 4 June 2009

This article is available from: http://www.implementationscience.com/content/4/1/30

© 2009 Légaré et al; licensee BioMed Central Ltd.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/2.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Australia

Australia

Abelson, J., P. G. Forest, J. Eyles, A. Casebeer, E. Martin and G. Mackean (2007). "Examining the role of context in the implementation of a deliberative public participation experiment: Results from a Canadian comparative study." *Social Science & Medicine 64(10): 2115-2128.*

Abelson, J., P. G. Forest, J. Eyles, P. Smith, E. Martin and F. P. Gauvin (2003). "Deliberations about deliberative methods: Issues in the design and evaluation of public participation processes." *Social Science & Medicine 57(2): 239-251.*

Bates, B. R., J. A. Lynch, J. L. Bevan and C. M. Condit (2005). "Warranted concerns, warranted outlooks: A focus group study of public understandings of genetic research." *Social Science & Medicine 60(2): 331-344.*

Bennett, P. and S. J. Smith (2007). "Genetics, insurance and participation: how a Citizens' Jury reached its verdict." *Social Science & Medicine 64(12): 2487-2498.*

Callaghan, G. and G. Wistow (2006). "Governance and public involvement in the British National Health Service: Understanding difficulties and developments." *Social Science & Medicine* 63(9): 2289-2300.

Contandriopoulos, D. (2004). "A sociological perspective on public participation in health care." *Social Science & Medicine 58(2): 321-330.*

Agenzia Nazionale Servizi sanitari

Focus on | L'esperienza dei cittadini per il miglioramento dei servizi

L'esperienza dei cittadini per il miglioramento dei servizi di Francesco Di Stanislao, Giovanni Caracci e Sara Carzaniga

pagina 8

Il monitoraggio da parte dei cittadini della qualità dell'assistenza ospedaliera di Giovanni Caracci, Francesco Di Stanislao e Sara Carzaniga pagina 1:

Il cittadino stakeholder della sanità di Angelo Tonese e Alessio Terzi



Metodologia 1/2



DéBUT -

Besoins exprimès par les associations de citoyens et par les URP (Bureau des relations publiques)



À l'été de 2011, c'est mis en place un groupe de travail multi-disciplinaire et multi-professionnel (Azienda Ospedali Riuniti di Ancona, ASUR-AV2, INRCA, Tribunale della salute) qui a développé un système unique, nouveau chemin de DÉCHARGE <u>uniforme entre les différentes entreprises</u> de la région de Ancona

Modèle de travail multidisciplinaire et multiprofessionnelle avec la participation active de l'association des usager/citoyens (Il tribunale della salute delle Marche).

Méthodologie 2/2



Le chemin de la démission a été acceptée par le 3 Entreprise de santé et mis en œuvre. Pour l' INRCA, situés entre les objectifs budgétaires.

Après une information préliminaire, en Novembre 2011, il a été introduit dans toutes les Services hospitaliers dell'INRCA, de l' Asur et dans le Département de Cardiologie Ospedali Riuniti.

La liste de contrôle -**CHECK LIST** - a été appliqué <u>avant et après</u> l'introduction de lignes directrices sur le décharge de l'hôpital, sur un échantillon aléatoire de 5% des patients.

Il a été conduit un contrôle direct des dossiers médicaux

Les outils d'évaluation, partagée et uniforme étaient une liste de contrôle- CHECK LIST- de l'adéquation du nouveau modèle de lettres de décharge (points importants pour le soins de santé, pour l'organisation et la communication avec les fournisseurs de soins de santé) et un Questionnaire de SATISFACTION (évaluation de l'expérience perçue par les citoyens)





Le <u>questionnaire unique</u> pour toutes les entreprises explore les différentes dimensions de l'hospitalisation, avec une section consacrée à la phase de décharge. La livraison du questionnaire a eu lieu avec la coopération active du réseau de pharmacies, <u>afin de faciliter le citoyen dans la livraison</u>.



Gentile Signora/e,

Le chiediamo cortesemente di esprimere la sua opinione sulla qualità dell'assistenza ospedaliera ricevuta.

Di seguito, potrà rispondere ad alcune domande barrando con una croce (X) la casella che meglio corrisponde alla sua opinione oppure lasciando in bianco la risposta nel caso non sia possibile rispondere alla domanda.

Una volta compilato, potrà inserirlo nelle <u>apposite cassette</u> contrassegnate dal logo/simbolo qui accanto.

Per facilitare la consegna abbiamo predisposto varie cassette di raccolta all'interno delle seguenti strutture sanitarie: Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti Ancona, Ospedale di Osimo, Ospedale di Loreto, Ospedale di Chiaravalle, INRCA, Presidi Ambulatoriali di Ancona, Castelfidardo, Sirolo, Falconara, Monte San Vito, Agugliano e Polverigi.

Potrà scegliere la struttura a Lei più vicina e comoda.

RingraziandoLa per la collaborazione Le ricordiamo che il questionario è anonimo.





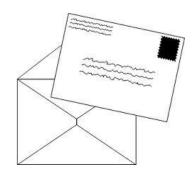






Résultats

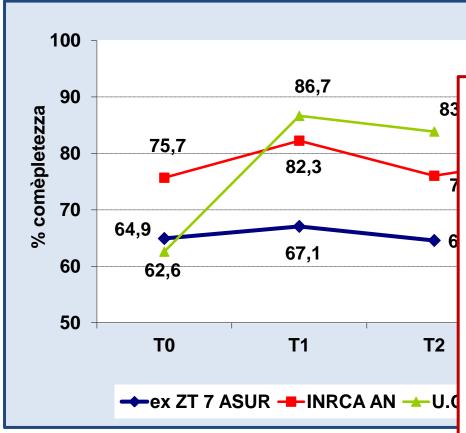
Documentation de décharge



		Esta tabla presenta los resultados comparativos d				
ZT 7 ASUR	TO	la evaluación de la Hoja de Alta sanitaria en las tres				
	T1	•	0,219			
	T2	entidades sanitarias.	0,874			
×	T1+T2	Por cada una de ellas se muestran : el promedio	0,606			
		(en porcentaje) de Hojas de Alta completas de				
INRCA AN	T0	cada trimestre de estudio, la desviación estandard				
	T1	(DS) y el intervalo de confianza al 95%.	p<0,05			
	T2	El resultado del test t de Student indica que la	0,910			
	T3	mejora es estadísticamente significativa en el	0,235			
	T1+T2+T3	trimestre sucesivo a la aplicación del protocolo en				
		el INRCA y en la Unidad de Cardiología del Hospital				
J.O.Cardiolo gia AOU Ospedali Riuniti	TO	Regional.				
	T1	Regional.	<0,001			
	T2		<0,001			
0.U	T1+T2	84,7 8,2 133 1,39 r	<0,001			

Résultats -Documentation de décharge





En el gráfico se presenta la evolución temporal de los controles efectuados.

Se confirma <u>la significatividad estadística</u> solamente para la Unidad de Cardiología del Hospital Regional y no para el INRCA. Este resultado depende, evidentemente, del punto de partida (en cuanto a calidad de la Hoja de Alta)de cada entidad sanitaria. De hecho si comparamos el punto TO, es decir, el trimestre anterior a la introducción del protocolo, se observa que los resultados del INRCA eran ya mucho mejores con una importante diferencia estadísticamente significativa respecto a los demás hospitales.

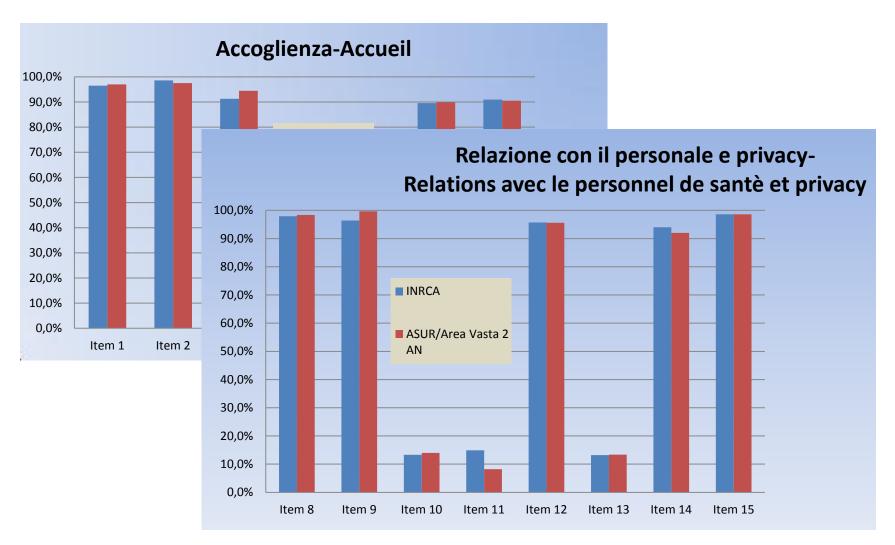
Résultats -Questionnaire de satisfaction

PAZIENTI	INRCA N=84	ASUR/Area Vasta 2 AN n = 470	p value
Età (min/max)	72 (40/90)	54 (7/85)	<0,001
Maschi, % (n)	34 (45,9)	224 (48,7)	n.s
Stato Civile, n (%)	9 (12,3)	91 (19,8)	
Nubile/celibe	38 (52,1)	294 (63,9)	
Coniugato/a	3(4,1)	24 (5,2)	
Separato/Divorziato	23 (31,3)	51 (11,1)	
Vedovo/a			
Istruzione n (%)	30 (41,1)	122 (26,6)	0,015
Lic. Elementare			
Lic. Media,	18 (24,7)	113 (24,6)	
Lic. Media Superiore,	22 (30,1)	155 (33,8)	
Laurea	3 (4,1)	69 (15,0)	

Résultats -Questionnaire de satisfaction

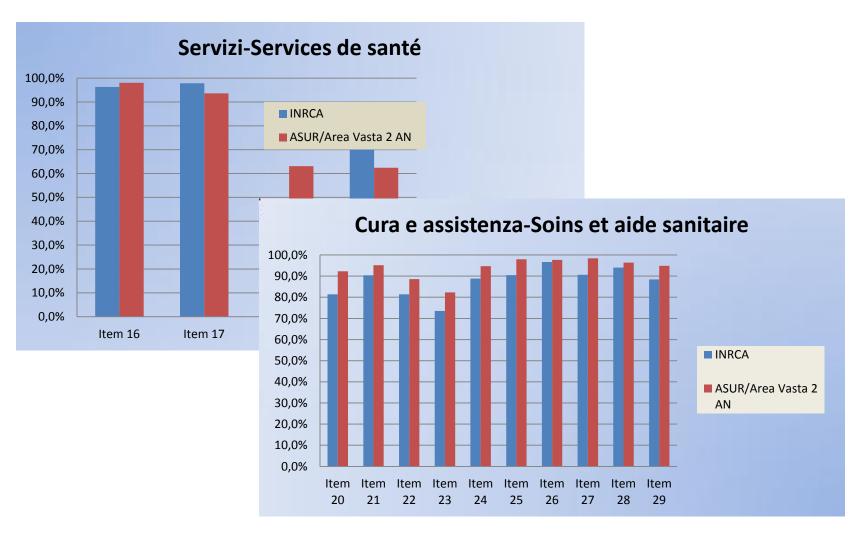
FAMILIARI	INRCA N=55	ASUR/Area Vasta 2 AN n = 178	p value	
Età (min/max)	60 (30/80)	53 (14/80)	0,006	
Maschi, % (n)	30 (54,5)	25 (45,5)	n.s	
Stato Civile, n (%)	12 (20,7)	37 (21,3)	n.s.	
Nubile/celibe	38 (65,5)	117 (67,2)		
Coniugato/a	2(3,4)	7 (4,0)		
Separato/Divorziato	6 (10,3)	13 (10,3)		
Vedovo/a				
Istruzione n (%)	11 (19,6)	39 (23,1)	n.s.	
Lic. Elementare				
Lic. Media,	16 (28,6)	44 (26,0)		
Lic. Media Superiore,	22 (39,3)	61 (36,1)		
Laurea	7 (12,5)	25 (14,8)		

Résultats Questionnaire de satisfaction



Résultats

Questionnaire de satisfaction

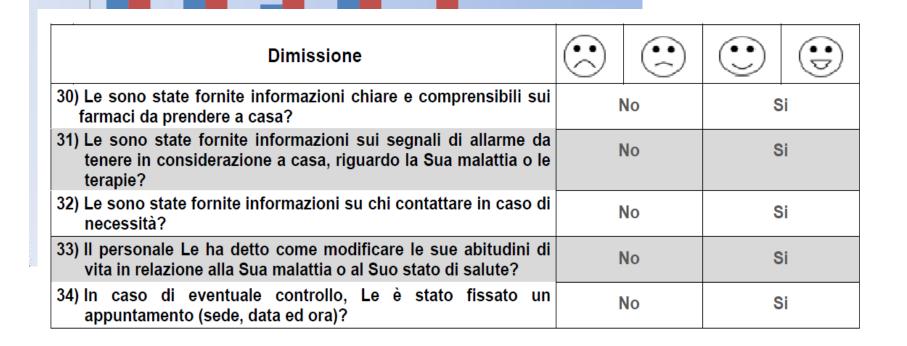


Résultats

90,0%

Questionnaire de satisfaction

médicaments, des signaux d'alarme, contacts, des conseils sur le mode de vie, rendez-vous pour Dimissione- Sortie de l'hopital des examens de follow up 100,0%



Conclusions



C'est possible:

- la collaboration entre les organismes de santé qui ont des caractéristiques très différentes (un hôpital gériatrique, un hôpital de référence régionale et des petits hôpitaux) à des problèmes concrets de la vie du patient;
- la participation des organisations représentant les intérêts du citoyen, qui peut apporter une contribution importante, même avec les aspects techniques;
- les compétences et les capacités au sein de l'entreprise parfois absorbés par les activités de routine, ce qui peut conduire à une réelle amélioration à faible coût.



Conclusions

<u>L'analyse des opinions et l'expérience des patients</u>, leurs suggestions et leur besoin sont :

- crucial de "recalibrer" la fourniture de services de santé, de raisonner sur l'allocation des ressources;
- utile principalement au Système de Santé à redécouvrir sa mission de favoriser des outils qui aident à accroître la participation des patients, considérés comme des sujets actifs dans leur chemin de prévention et de traitement de la maladie.

Le groupe de travail continue de fonctionner et est un modèle participatif qui peut fonctionner sur des problèmes d'organisation spécifiques à intégrer le territoire et l'hôpital.

Définir un **ensemble commun d'indicateurs** valable et utile pour tout ensemble de la santé dans la région



MERCI

GRACIAS

GRAZIE

 Grazie a voi dell'ascolto ed ai colleghi per il lavoro di squadra