



Congrès ALASS

7.8 et 9 septembre 2017

La qualità delle cure tramite «mediazione ospedaliera e comitato dei pazienti del CHU di Liegi» (Belgio)

Caroline DOPPAGNE

Médiatrice hospitalière CHU de Liège – Clinique André Renard
Maître de conférences ULG

Tradotto da Julie SALERNO, segretario del dipartimento di chirurgia addominale della CHU de Liège

IL PIANO ESPOSTO

1. La legge sui diritti dei pazienti.
2. L'applicazione di questa legge all'interno degli ospedali e la valutazione del suo impatto sulla qualità delle cure.
3. L'aumento delle denunce avverso la qualità delle cure.
4. Quali altri metodi di risoluzione dei conflitti ?
5. La qualità delle cure secondo i pazienti del Comitato al CHU Liegi.
6. Conclusioni.

Introduzione

La nostra vita quotidiana è scandita **dalla comunicazione verbale e non verbale.**

La comunicazione è un processo complesso nel quale intervengono molti fattori.

In medicina, l'arte della parola è diventata inseparabile dall'arte del guarire e del curare.

Le relazioni sono un elemento chiave nel processo di cura del paziente; egli inoltre è a volte accompagnato da parenti con i quali è necessario instaurare un buon rapporto .

22 agosto 2002 : entrata in vigore della legge sui diritti del paziente.

Questa nuova legislazione ha indubbiamente imposto nuove regole da rispettare nella professione medica.

Essa introduce anche indirettamente un **altro modo di comunicare** con il paziente. Attraverso Internet, la possibilità di richiedere un parere da un altro specialista di assistenza sanitaria e di ottenere una copia della sua cartella clinica, **il paziente diventa sempre più consapevole di sé e della sua malattia**; ed anche di quel che ha fatto e potrebbe ancora fare il suo medico curante.

Il medico per sua parte è divenuto più cauto, temendo contenziosi da parte dei pazienti che pensano di essere « gli arbitri della loro malattia ».

Tale comportamento mina il rapporto di fiducia. Il paziente ha il diritto di denunciare il suo medico; il quale di conseguenza si sente costretto ad assumere le massime precauzioni e a mantenere una certa distanza.

L'articolo 17 della legge sugli istituti ospedalieri (consolidato con norma del 1987/07/08) aggiunge un articolo, il 17 novies, il quale stabilisce che all'interno dell'ospedale venga creato obbligatoriamente **un servizio ospedaliero di mediazione.**

Uno dei principali compiti del mediatore è **quello di facilitare e ristabilire il dialogo** tra assistenti e curati al fine di evitare le controversie oppure risolvere quelle che sono iniziate.

1. La legge sui diritti dei pazienti.



Evoluzione del rapporto medico - paziente

l'autonomia del paziente:
il paziente come soggetto di diritto

Legge 22-08-02

Equilibrio di potere
medico - paziente

La trasparenza di rapporto
medico - paziente

1.1. Che cosa significa questa legge?



Désolé docteur, mais je dois encore vous contredire !

Art. 4. Il rispetto per la legge e la collaborazione del paziente.

Art. 5. I servizi di qualità per soddisfare le loro richieste.

Art. 6. Libera scelta del professionista.

Art. 7. Diritto di essere informati.

Art. 8. Consenso libero e informato.

Art. 9. La cartella clinica del paziente.

Art. 10. La privacy del paziente.

Art. 11. La denuncia presso il reparto di mediazione.

Art. 11bis. Il diritto a cure appropriate.

Art. 14. Rappresentanza legale dei pazienti.

1.2. Cosa implica il termine "mediazione"?

- "(...) la mediazione è un modo di costruire il «NOI» : è sostanzialmente un modo, per i partecipanti, quindi «i soggetti coinvolti nella mediazione», di passare dal classico «IO» (i miei diritti) al «NOI»: prendendo in considerazione anche il punto di vista degli altri.
- Il mediatore ospedaliero interviene generalmente quando il rapporto tra il medico e il paziente è incrinato, **al fine di ristabilire la comunicazione tra le diverse parti**, tenendo conto di tutti i fattori, essendogli riconosciuta autorevolezza in maniera tacita da entrambe le parti.
- Presentazione di un caso.

1.3. Il Codice di Comportamento del Mediatore

Fondata il 12 maggio 2005, l'Associazione difensori civici delle istituzioni di assistenza (AMIS - associazione francese) vuole essere neutrale, apolitica e indipendente da qualsiasi rete ospedaliera.

Questo codice definisce inoltre i termini di :

- Responsabilità;
- Diritti e dignità della persona;
- Neutralità, imparzialità, indipendenza;
- Integrità, segreto professionale, confidenzialità
- Giustizia;
- Competenze del mediatore, ed altro.



2. L'applicazione di questa legge all'interno degli ospedali e il « plus valeur » per la qualità delle cure

2.1. Il servizio ospedaliero di mediazione presso l'Ospedale Universitario di Liegi

- A. Prudenza
- B. Accettazione.
- C. Benefici.

Art. 11. La denuncia al mediatore

Missioni della funzione di mediazione:

- Prevenire le denunce - promuovere la comunicazione tra le parti.
- La mediazione delle denunce
- Informazioni sulle possibilità alternative - ricerca di una soluzione
- Informazioni sulla funzione di mediazione.
- Formulazione di raccomandazioni.



Mediation...

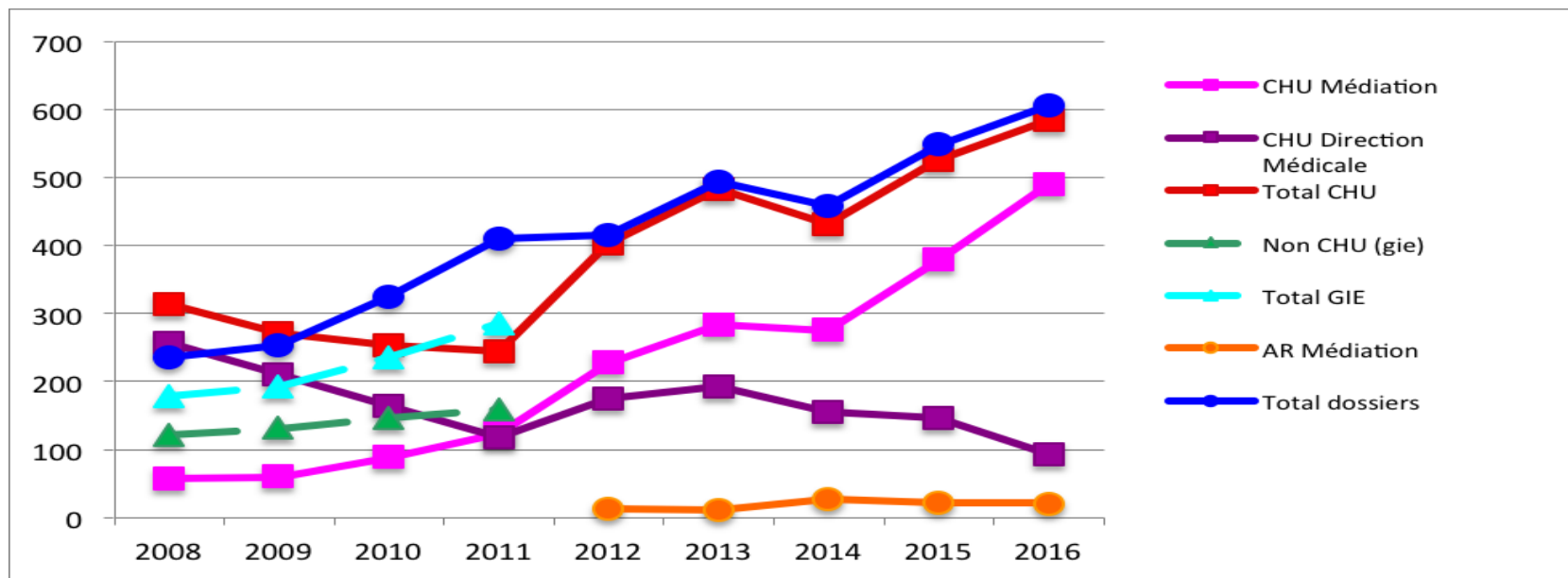


2.2. caso di studio

2.3. Classificazione dei casi pervenuti al servizio di mediazione

- Cartelle « diritti del paziente ».
- Cartelle « altro ».
- Cartelle « prevenzione ».
- Cartelle di « parere » .

2.4. Evoluzione della quantità dei casi trattati tra il 2008 e il 2016



Nel 2016, il reparto di mediazione ha registrato 605 casi: il 96,5% a Liegi University Hospital (585 casi) e il 3,5% presso la Clinica André Renard.

Si segnala un aumento del 44,80% rispetto al 2012 e del 11,22% rispetto al 2015.

2.4. Evoluzione della quantità di casi trattati tra il 2008 e il 2016 (segue)

Dei 585 casi registrati nel 2016 presso l'University Hospital:

- *62% dei casi ricadono nell'ambito di applicazione della legge sui "diritti del paziente";*
- *25% dei casi sono legati ad altri settori;*
- *11% dei casi sono stati trasmessi preventivamente al mediatore;*
- *2% dei casi sono richieste di parere trasmessi al Mediatore.*

Percorso delle cartelle:

- *491 cartelle sono giunte direttamente al reparto di mediazione (84%);*
- *94 cartelle sono state valutate in primis dalla direzione medica (16%) , che poi le ha trasmesse al reparto di mediazione.*

A conti fatti, più di 4 cartelle su 5 arrivano in primis al reparto di mediazione.

Questo documenta il successo e l'utilità in questo modo di procedere nella risoluzione dei conflitti ed anche la consolidata abitudine dei pazienti di rivolgersi in prima istanza al mediatore.

2.5. l'importanza relativa agli articoli della legge del 22-08-2002 "diritti del paziente" su i casi registrati

	2009-2010-2011	2012	2013	2014	2015	2016
Art. 5 – Qualità	55%	55%	63%	70%	72%	69%
Art. 7 – Informazione	11%	11%	5%	4%	5%	5%
Art. 8 – consenso	12%	14%	12%	10%	7%	8%
Art. 9 – cartella medica	13%	8%	11%	4%	4%	4%
Art. 11bis – Dolori	7%	7%	5%	9%	9%	10%
Altri : 6 – 10 – 11 – 14	3%	5%	4%	2%	3%	3%

2.6. I mezzi di comunicazione della denuncia

	2012	2013	2014	2015	2016
Consulto	28%	16%	15%	17%	16%
Telefono	12%	7%	2%	3%	1%
Corriere	30%	43%	42%	29%	30%
Mail	30%	26%	34%	42%	45%
Dichiarazione	0%	7%	11%	8%	7%
Altri	0%	1%	1%	0%	1%

2.7. Le aspettative dei denuncianti

	2009-2010-2011	2012	2013	2014	2015	2016
Finanziario/compenso	30%	52%	38%	44%	43%	43%
spiegazioni	15%	13%	9%	13%	11%	14%
Ascolto/soluzione	1%	8%	12%	14%	12%	11%
Informare l'istituzione	15%	13%	16%	8%	8%	9%
Prevenzione	0%	0%	6%	5%	8%	7%
Dichiarazione evento	0%	0%	5%	7%	7%	7%
Altri	33%	9%	4%	2%	3%	5%
Parere mediatore	0%	0%	0%	0%	2%	3%
Cartella medica	7%	4%	4%	1%	2%	2%
Richiesta	0%	0%	5%	6%	4%	2%

Finanziaria (correzione/ cancellazione della fattura, compensazione, rimborso spese, etc.): queste aspettative sono presenti in più di 4 cartelle su 10 (43%).

Spiegazioni e ascolto / Ricerca di soluzione (25% dei casi), i pazienti e le loro famiglie hanno veramente bisogno di essere ascoltate attentamente, di un luogo dove raccontare tranquillamente quello che hanno vissuto, confidare le loro emozioni, hanno bisogno di incontrare una « terza » persona che li aiuterà a trovare una soluzione al problema.

2.8. Gli incontri e consultazioni di mediazione

- Nel 2016, si sono tenute 20 riunioni di mediazione (presenza di entrambe le parti) e 133 consultazioni di mediazione (= pazienti e / o le loro famiglie, + il mediatore). Si è potuto constatare che i pazienti e le loro famiglie sono in primo luogo alla ricerca di un ascolto e sono di solito al loro primo contatto con il mediatore.
- I pazienti richiedono **una spiegazione per iscritto**: le cartelle di ricorso presentate da loro e/o dalle loro famiglie, per lo più, contengono proteste contro i consigli medici, minacce di informare la stampa, manifestazioni di rabbia per il parere formulato dal medico .
- Inoltre anche da parte dei medici c'è il desiderio di essere ascoltati e di scambiare punti di vista con il mediatore.

2.9. I casi trasmessi all'assicurazione

- Circa 1 / 5 delle cartelle vengono inviate all'assicurazione ospedaliera.
- Queste cartelle di solito contengono delle dichiarazioni spontanee dei medici che hanno incontrato difficoltà nello svolgimento delle proprie funzioni, oppure contengono richieste di risarcimento danni da parte di pazienti o delle loro famiglie (in caso di morte) che ritengono di essere stati danneggiati dall'istituzione ospedaliera.

2.10. Il tempo di trattamento delle cartelle

- Al 1 marzo 2017: il 72% dei casi ricevuti nel 2016 sono chiusi.
- 3/4 di quelli ancora aperti fanno parte di quelli inviati all'ufficio assicurazione ospedaliera.

3. Discussione: aumento delle cartelle v/s qualità delle cure

3.1. in pratica

Il mediatore può essere informato di una richiesta di mediazione:

- ✓ Per iscritto (carta normale o e-mail).
- ✓ A voce (per telefono o in una consultazione su appuntamento).

Poi, il Mediatore:

- ✓ Formula un'idea della situazione nel tentativo di capire le aspettative del denunciante.
- ✓ contatta le parti convenute, rappresenta la situazione e cerca di capire il loro punto di vista.
- ✓ Nello stesso tempo, il ricorso viene inoltrato per conoscenza alla Direzione Medica dell'ospedale (+ altre direzioni, se pertinente).

Poi: analisi del problema sulla base dei punti di vista di tutte le parti convenute, in previsione di trovare una soluzione ai problemi emersi dal reclamo e fornire un'adeguata risposta alle aspettative del denunciante.

Se la situazione lo richiede, il Mediatore può:

- ✓ proporre alle parti un incontro di mediazione in sua presenza.
- ✓ consigliare il trasferimento del caso all'assicuratore dell'organizzazione ospedaliera (il mediatore viene quindi rimosso dal caso).

Chiusura di un cartella di ricorso:

- ✓ Se si raggiunge l'accordo e/o la comunicazione tra le parti è ripristinata: chiusura del ricorso.
- ✓ Se permane il disaccordo: il mediatore deve segnalare altri metodi di risoluzione del conflitto.

Se necessario, elabora una raccomandazione motivata sulla specifica controversia al Dipartimento Medico dell'ospedale e/o al capo del dipartimento interessato.

3.2. Un accordo di reciproca convenienza

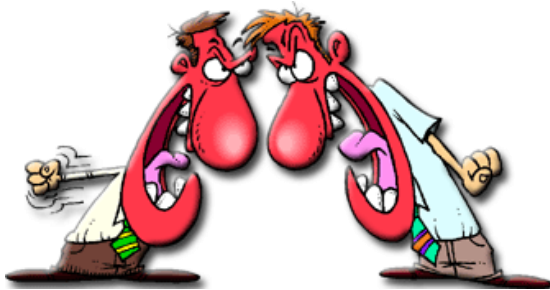
- La Mediazione è un processo in cui ogni "parte" guarda anche agli interessi dell'altra, con altrettanto favore che ai propri. Si tratta di trovare un accordo che aumenti i guadagni di ciascuno.

- La funzione richiede inoltre di fornire un'alta disponibilità :
 - ✓ *ad ascoltare tutti i casi di mediazione, anche a scadenze impellenti;*
 - ✓ *ad essere a disposizione degli operatori sanitari che potrebbero essere particolarmente colpiti nel caso di soccombenza;*
 - ✓ *ad essere disponibili a partecipare a conferenze, a far parte di gruppi di lavoro istituzionali, a assumere funzioni di presidenza del Comitato pazienti, ad essere sempre a conoscenza della legge sui diritti dei pazienti e a contribuire a migliorare la qualità delle cure.*

3.3. Le raccomandazioni per il miglioramento della qualità delle cure e del rapporto medico-paziente

- Ai sensi del paragrafo 2.5 dell'articolo 11 della legge sui diritti dei pazienti, il mediatore formula raccomandazioni appropriate per porre rimedio a carenze ripetitive e che possono portare a ulteriori denunce.
- Nella stesura della sua relazione annuale, il mediatore rende note le eventuali azioni già intraprese, nel rigoroso rispetto del segreto professionale e della riservatezza.
- Esempi.

4. Quali altri metodi di risoluzione dei conflitti?



- I procedimenti giudiziari
(responsabilità civile e / o penale).
- Il Fondo incidenti medici (FAM).

5. La qualità delle cure e il Comitato dei pazienti del CHU di Liegi

5.1. Il partner del paziente

Coinvolgere i pazienti è visto da diversi anni come uno dei modi promettenti per migliorare la salute della popolazione e dei problemi che affliggono i sistemi sanitari.

Le loro conoscenza ed esperienza è una risorsa inestimabile per individuare nuovi percorsi di evoluzione finora poco esplorati e valutati.



Comité de Patients

SAÛTÉ

LIÈGE

Un comité de patients AU CHU!

"Une meilleure prise en charge des malades chroniques"

quelle le patient a des droits", confirme Caroline Doppagne, médiatrice au CHU de Liège.

C'EST DONC POUR RÉPONDRE à une demande que ce comité a été mis en place. En tant que tel, il s'agit bien d'une première, celui-ci étant composé en majeure partie de patients (au nombre de 8) et de représentants d'associations (4). Tous sont bien sûr bénévoles et membres sur base volontaire.

"J'estime pour ma part qu'il est normal de donner un peu de son temps, c'est la moindre des choses de rendre la pareille quand on est soigné depuis des années", explique cet autre patient du comité.

Comme le prédisait ce mercredi le docteur Bernard Bassler, chef adjoint de la direction médicale de l'hôpital, l'une des principales motivations à la mise sur pied de ce comité est "une meilleure prise en charge des malades chroniques". Dans un premier temps en effet, le comité doit optimiser la communication pour les patients et l'encadrement des patients hospitalisés ou en ambulatoire. Tout en se tenant informés, le comité pourra aussi devenir une instance d'avis, consultée par le conseil d'administration de l'hôpital.

Le projet doit être testé durant 12 à 18 mois, "le temps que chacun trouve ses marques".

M.B.

Fort logique-ment, les contacts entre patients et médecins sont variables, mais de parole de patient, "la réalité a aussi évolué, le patient d'aujourd'hui est prêt à se prendre en charge". "Nous sommes passés d'une médecine paternaliste à une réalité dans la-

mité, "le principal objet de la démarche est la relation patient-médecin". Une relation qui doit être, à ce n'est améliorée, au moins favorisée par ce projet.

Tel quel, c'est une première... il vise à améliorer la relation patient-médecin

Ce jeudi 14 octobre 2015, le CHU de Liège a procédé à l'installation d'un comité quelque peu particulier... composé de patients. "Nous ne sommes pas un syndicat qui doit récolter l'ensemble de plaintes", soulignait d'emblée ce patient et membre du co-

RÉACTION



José Thonon
MEMBRE
DU COMITÉ
DE PATIENTS

"Améliorer et informer"

"J'ai commencé à faire de la rééducation pulmonaire en 2003 et j'ai trouvé que le travail réalisé ici était extraordinaire. Ma volonté dans ce comité est bien sûr d'améliorer ce qui est possible de l'être mais surtout de diffuser ces informations que les patients ne connaissent pas toujours, c'est important".

M.B.



Le comité est composé majoritairement de patients mais aussi de représentants de l'hôpital universitaire. photo



5.2. La nascita del Comitato dei pazienti del CHU di Liegi

- Per migliorare la qualità delle cure, le infrastrutture, sviluppare un approccio collaborativo al paziente, per rafforzare il dialogo tra i pazienti e gli operatori sanitari, il CHU di Liegi, ha deciso di istituire al suo interno nel mese di ottobre 2015, **un comitato di pazienti**. Il campo di interesse è relativo a tutto ciò che coinvolge il paziente nell'ambito delle sedi del CHU di Liegi, a partire dal ricovero, all'ambulatorio, all'assistenza medica ed in particolare all'aspetto alberghiero.
- **Questo progetto è svolto nel contesto del piano strategico dell'ospedale PAC 2020 :** che l'ospedale Universitario di Liegi sia per tutti i pazienti l'ospedale di riferimento della regione e i cui valori siano il rispetto, l'eccellenza, la collaborazione, la responsabilità e l'apertura.

5.3. La composizione del Comitato

- I **pazienti** dell'Ospedale Universitario di Liegi (n. 15) (ancora la maggioranza - più del 50% dei membri del PC).
- I rappresentanti delle **associazioni** regionali e nazionali (n.2 persone per organizzazione).
- Rappresentanti del **servizio CHU** (il mediatore dell'ospedale, i rappresentanti dei medici, i rappresentanti degli inferieri e degli operatori per i servizi psico-socio sanitari).

5.4. Missioni

Migliorare l'informazione dei pazienti:

- ✓ dare un parere consultivo su determinati documenti di propria iniziativa o su richiesta del CHU;
- ✓ offrire gli argomenti di informazione che si ritengano opportuni;
- ✓ scrivere una newsletter, un articolo, in particolare nel diario del paziente.

Il miglioramento complessivo della gestione dei pazienti che frequentano l'Ospedale Universitario di Liegi:

- ✓ chiamando il CHU di Liegi per qualsiasi questione si ritenga utile adottare per il trattamento dei pazienti e dei loro familiari;
- ✓ dando opinioni sui temi che CHU sottopone loro.

Modulo di richiesta :

Richiedente

Reparto :

Nome, cognome :

Persona di contatto :

Mail di contatto :

Telefono di contatto :



1/ Motivo della richiesta ?

2/ Si prega di definire la richiesta in 5 linee:

3/ Si prega di specificare qual'è il proprio interesse in questa richiesta (10 linee massimo).

Si forniscono 2 copie il.....(data).

Firma del richiedente :.....

Si prega di allegare congrua e pertinente documentazione.

Una copia è inviata a C. Doppagne.

5.5. Esempi di richieste di pareri

- La Health Network vallone.
- Andamane 7.
- Definizione appuntamenti e ricezione dei pazienti presso l'ospedale universitario.
- Il futuro della stanza.
- Il sito CHU.
- Studio HEC sul reparto di radioterapia del Policlinico Universitario di Liegi.

5.6. Prospettive future

Durante le settimane dalla sua creazione, **il Comitato dei pazienti ha costruito la propria identità**. Ogni membro interagisce con la sua personalità e le sue emozioni: questo migliora le relazioni interpersonali tra i vari membri e rende più solido e coeso il Comitato.

Fino ad oggi, un comitato di volo incombente. Questo è un segno positivo del suo buon sviluppo, perché questo è l'obiettivo: **rendere più autonoma e permettono di contribuire a migliorare la qualità all'interno dell'ospedale**.

6. Conclusioni

Quando sorge un problema tra due individui, dobbiamo valutarlo nella sua interezza, essere attenti alle parole scambiate, ma anche il non detto, la storia delle persone, le loro origini, le credenze, le loro differenze, l'essere assistente o paziente, etc.

A causa della sua neutralità, il servizio di mediazione dell'ospedale ha un ruolo di accompagnamento verso una soluzione. Le aspettative del paziente sono in crescita. Le sue richieste e espressioni di volontà anche. Se il legislatore ha inteso l'introduzione di servizi di mediazione all'interno delle istituzioni ospedaliere, è nella speranza che il conflitto non si formalizzi in un procedimento giudiziario e che i risultati della sua risoluzione siano più favorevoli per entrambe le parti.

Nella gestione dei casi di mediazione, il mediatore cerca di condividere la propria esperienza sul campo e la sua conoscenza dei diritti del paziente. Questi non erano ancora ben noti 15 anni fa quando la legge è stata introdotta.

Inoltre, **come parte dell'accreditamento dell'Ospedale dell'Università di Liegi**, questa esperienza sia giunto il momento per i paesi a basso reddito standard (diritti dei pazienti e delle famiglie in ospedale) e PFE (educazione del paziente e della famiglia il processo di cura).

L'obiettivo rimane lo stesso: qualità delle cure e dei rapporti all'interno dell'ospedale.