

Dalla Letteratura

A CURA DI NATANGELO R.

UN ORIGINALE INTERVENTO A LIVELLO ORGANIZZATIVO PER MIGLIORARE LA SICUREZZA DEL PAZIENTE NEGLI OSPEDALI U.K.: LA VALUTAZIONE "MISTA", CON METODI QUALITATIVI E QUANTITATIVI

(Benning A, Ghaleb M, Suokas A, Dixon-Woods M, Dawson J, Barber N, Franklin BD, Girling A, Hemming K, Carmalt M, Rudge G, Naicker T, Nwulu U, Choudhury S, Lifford R. Large scale organisational intervention to improve patient safety in four UK hospitals: mixed method evaluation. *BMJ* 2011;342:d195)

La "Health Foundation" Britannica è una "Charity", cioè un'associazione senza fini di lucro avente come obiettivo di migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria. Essa ha lanciato una prima fase del progetto "Safer Patients Initiative" (SPI1) in quattro ospedali del NHS ad iniziare dal gennaio 2005 e fino al settembre 2006. Lo SPI1 si è proposto di verificare miglioramenti nella sicurezza dei pazienti in vari campi, includenti una riduzione del 50% degli eventi avversi. La valutazione dei cambiamenti è avvenuta utilizzando diversi *end points*. Gli interventi consistevano di varie componenti, alcune generiche (rivolte a rinsaldare l'organizzazione nella sua unità), ed altre rivolte a specifici problemi clinici ad alto rischio. Essi sono stati applicati per un intervallo di tempo di diciotto mesi. Altri diciotto ospedali hanno costituito il gruppo di controllo.

Una prima peculiarità dello studio è il suo disegno chiamato "metodo della differenza nella differenza" ("*difference in difference*"). Esso comporta il condurre due osservazioni nel tempo (all'inizio e dopo diciotto mesi) sia negli ospedali sede della sperimentazione che nel gruppo degli ospedali controllo. Ciò al fine di rendere possibile un paragone tra i tassi di variazione nel tempo.

La seconda specificità della ricerca è che la valutazione è stata condotta con un metodo misto ("*mixed method evaluation*"), dal momento che questi utilizza dati qualitativi e quantitativi (vedi BOX) e coinvolge molti "livelli" dell'organizzazione, dalla Direzione gene-

rale al malato ("*from boardroom to patient*"). Tale tipo di valutazione è adatto particolarmente per gli interventi su "servizi di gestione/consegna" che non forniscono i risultati conclusivi caratteristici delle valutazioni dei trattamenti fondati sulla misura dei risultati ai pazienti. I metodi di valutazione mista si fondano sull'idea della "triangolazione" (vedi BOX), dove la "fiducia" nei risultati aumenta quando le osservazioni di un certo tipo sono confortate da altri tipi di prove. Ciò segue una tradizione nella filosofia della scienza.

Nel caso specifico le indagini di valutazione hanno riguardato: *interviste con lo "senior staff", *questionari distribuiti allo staff sul suo morale, cultura ed opinioni, * *focus groups* con lo staff nei reparti per pazienti acuti, *revisioni delle cartelle atte a verificare la qualità dell'assistenza nei pazienti di età oltre i 65 anni ricoverati per malattia respiratoria acuta, *infine i risultati (*outcomes*) ottenuti (gli eventi avversi e la mortalità ospedaliera per questi malati da una parte, la loro soddisfazione rilevata attraverso un questionario standard dall'altra).

Le conclusioni della originale ricerca (con un investimento di 900.000 Euro per ciascun ospedale) sono state che per quanto riguarda i cinque componenti impiegati dai clinici per identificare i pazienti a rischio di aggravamento (monitorizzazione dei segni vitali, test di routine, *standard* specifici per certe malattie, errori di prescrizione dei farmaci, raccolta della storia clinica) vi è stata una piccola netta differenza a favore degli ospedali SPI1 - con l'eccezione per la qualità del monitoraggio di tali pazienti, che migliorò in media nel tempo in tutti gli ospedali, anche nei controlli. Inoltre i membri dello *senior staff* mostravano entusiasmo circa l'intervento SPI1 (clima organizzativo); non altrettanto si poteva dire per i sanitari a livello dei reparti. Lo SPI1 non ha mostrato altri effetti sui problemi posti a fuoco o sulle altre misure riguardanti un generico rafforzamento dell'organizzazione.

BOX

Qualitative Research. - (ricerca qualitativa)

Caratteristica comune ai metodi qualitativi è che essi non cercano di dare risposte quantificate alle domande poste dalla ricerca. Il loro scopo invece è di sviluppare concetti che aiutino a conoscere i fenomeni sociali in un ambiente naturale, "*naturalistic*" (piuttosto che sperimentale) dando rilievo ai significati, alle esperienze, ai punti di vista di tutti i partecipanti. La ricerca qualitativa non si propone di enumerare, e perciò essa è considerata l'antitesi del metodo quantitativo: ecco perché i due approcci sono frequentemente presentati come avversari in una battaglia metodologica. Questo punto di vista è rinforzato da chi sottolinea la presenza di una corrispondente divisione nelle scienze sociali tra le teorie che si interessano di delineare le strutture sociali e quelle interessate alla comprensione delle azioni sociali e del loro significato. Le differenze tra metodi qualitativi e quantitativi nel campo delle scienze sociali sono spesso portate ad esempio della incompatibilità tra i due approcci: ragionamento induttivo vs. ragionamento deduttivo, campionamento teoretico vs. campionamento statistico, ecc. Nei dibattiti metodologici, queste distinzioni sono presentate come nette, ma i contrasti sono più apparenti che reali, soprattutto se si considera il campo dei servizi sanitari, dove i problemi non sono tanto teoretici, ma pratici e applicativi.

Sembra quindi più utile considerare la relazione, tra metodi qualitativi e quantitativi, complementare piuttosto che esclusiva. Ci sono almeno tre campi dove questa complementarità può essere sfruttata. In primo luogo, il lavoro qualitativo può essere condotto come ricerca preliminare al lavoro quantitativo. Le tecniche qualitative, tipo l'osservazione, i "*focus groups*", le "*in depth interviews*" possono essere impiegate per dare descrizione e comprensione ad una situazione o comportamento. Nel caso più semplice, queste tecniche si possono usare per scoprire i termini o le parole più comprensibili che devono essere impiegate per impostare correttamente il questionario della ricerca. Secondariamente i metodi qualitativi possono essere utilizzati come supplementari a quelli quantitativi. Può essere parte di un processo di convalida, come nella "triangolazione", dove sono impiegati tre o più metodi ed i risultati sono confrontati per convergenza (per esempio, una ricerca su larga scala, "*focus groups*", ed un periodo di osservazione), o può essere parte di un approccio con più metodi che prende in esame un fenomeno od un argomento particolare secondo diversi livelli. I ricercatori devono essere consapevoli che risposte di tipo diverso possono ricavarsi da metodiche differenti. Comunque, il combinare più metodi può aiutare a costruire un quadro più ampio, e questo è particolarmente produttivo quando usato per esplorare i risultati di ricerche precedenti.

Infine la ricerca qualitativa può esplorare fenomeni complessi od aree non altrimenti esplorabili dai metodi quantitativi. Questo spazio è sempre più riconosciuto nel campo degli studi sull'organizzazione dei servizi sanitari, in particolare in termini di riforme o cambiamenti dal punto di vista di pazienti, professionisti e *managers*. Inoltre, il lavoro qualitativo può raggiungere aspetti di comportamenti complessi, attitudini e interazioni che non possono essere esaminati dai metodi quantitativi. Come risultato finale, con essi si può esplorare i metodi routinari sia dichiarati che taciti o impliciti e le regole che usano i medici, e quindi li si può considerare estremamente utili nell'analisi decisionale clinica. (N Mays, C Pope, *Reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health services research*. BMJ 1995; 311:109).

I metodi qualitativi impiegati nelle ricerche nel campo dell'assistenza sanitaria e nell'*Evidence Based Medicine* condividono alcuni orientamenti di base: * *Naturalism* - si comprende i regimi di trattamento erogati nel contesto della vita di ogni giorno; * *Interpretation* - quali significati hanno i sintomi ed i regimi di trattamento per i pazienti e loro medici; * *Process* - come potrebbero questi significati cambiare nel tempo col progredire della malattia; * *Interaction* - quanto pesa la comunicazione tra pazienti e medici pratici sul significato del medicamento somministrato; * *Relativism* - la "realtà" scientifica può sembrare diversa vista da differenti prospettive (J Green, N Britten. BMJ 1998;316:1230).