

## Gli ingredienti chiave per un coinvolgimento efficace del pubblico nelle decisioni di politica sanitaria

Boivin A, Lehoux P, Burgers J, Grol R

*What are the key ingredients for effective public involvement in health care improvement and policy decisions? A randomized trial process evaluation*

Milbank Q 2014, 92: 319-350

**I**l coinvolgimento del pubblico nelle scelte sanitarie sta ricevendo un'attenzione crescente a livello internazionale. Sono però pochi gli studi finalizzati a capire gli ingredienti chiave che rendono i processi di coinvolgimento davvero efficaci rispetto alla capacità del pubblico di influenzare le decisioni finali. A questo scopo Boivin e collaboratori hanno condotto una valutazione qualitativa nell'ambito di uno studio randomizzato a cluster riguardante il coinvolgimento del pubblico nel processo di assegnazione di un ordine di priorità tra una serie di indicatori di qualità in sanità.

Lo studio ha coinvolto sei Centri della Salute e Servizi Sociali (CSSS) di una provincia canadese, randomizzati in un gruppo di intervento (n = 3) e in uno di controllo (n = 3). Nei tre CSSS del primo gruppo è stato attuato un complesso processo di coinvolgimento del pubblico nella decisione finale sugli indicatori più importanti, mentre nei tre CSSS del gruppo di controllo i professionisti hanno deciso da soli la graduatoria. I membri del pubblico coinvolti sono stati 83, di cui circa l'80% pazienti con malattie croniche, mentre i professionisti sanitari (medici, infermieri, manager) sono stati 86. Prima di iniziare, ai professionisti e al pubblico è stata fornita la lista dei 37 indicatori ed è stato loro chiesto di metterli in ordine di importanza, in modo da rilevare i cambiamenti dell'ordine delle priorità dopo il processo di coinvolgimento. In ogni CSSS i membri del pubblico hanno partecipato a un incontro preliminare di preparazione e successivamente a un incontro per assegnare un voto a quelli che a loro avviso erano gli indicatori più importanti. Un terzo incontro è stato fatto riunendo membri del pubblico e professionisti, affinché raggiungessero un accordo e fornissero una lista condivisa di prio-

rità. Alla fine del trial, gli indicatori selezionati insieme al pubblico nel gruppo di intervento si sono rivelati molto diversi da quelli stabiliti dai soli professionisti nel gruppo di controllo. In particolare nel gruppo di intervento si è avuto un cambiamento nella graduatoria espressa dai professionisti sanitari sotto lo stimolo della graduatoria del pubblico, grazie al complesso processo di coinvolgimento e interazione.

La valutazione qualitativa svolta da Boivin e i suoi collaboratori ha come obiettivo la comprensione degli elementi e dei meccanismi chiave che hanno permesso ai membri del pubblico di influenzare le decisioni finali nei tre centri del gruppo di intervento.

### METODI

Gli autori hanno partecipato agli incontri (preparatorio, di confronto tra le parti e di voto finale) organizzati nei CSSS del gruppo di controllo e a ulteriori consultazioni tenute con vari stakeholder nella fase di disegno dello studio e in quella pilota. Ogni incontro è stato videoregistrato per analisi successive e due osservatori hanno preso appunti strutturati per descrivere il contenuto delle decisioni finali dei vari meeting, le argomentazioni utilizzate per arrivare alle decisioni, le interazioni sociali, formali e informali, avvenute tra i partecipanti. Partendo da questo materiale, scritto e videoregistrato, è stata svolta un'analisi qualitativa per evidenziare i fattori che hanno permesso al pubblico di influenzare le decisioni finali.

### RISULTATI

L'analisi ha fatto emergere una serie di ingredienti chiave che, secondo gli autori, hanno aiutato ad aumentare l'influenza del pubblico. Di seguito alcuni tra i più rilevanti.

**Reclutamento.** È importante reclutare rappresentanti del pubblico legati al territorio di riferimento. Durante gli incontri si è infatti notato che i professionisti mostravano più attenzione verso i membri del pubblico con esperienza diretta delle problematiche locali. Nel reclutamento si è cercato di dare una rappre-

sentatività in termini anche di età, sesso, stato di salute e livello socioeconomico, ma si è osservato che membri del pubblico che avevano già avuto esperienze di coinvolgimento in sanità avevano più influenza di altri con meno esperienza.

**Incontri di preparazione per il pubblico.** L'incontro di preparazione dedicato ai soli rappresentanti del pubblico è importante. Ha permesso loro di fare domande e chiarirsi dubbi in un ambiente tra pari, percepito come non ostile, per poi presentarsi più sicuri agli incontri con i professionisti.

**Partecipazione del pubblico a incontri con i professionisti.** Durante lo studio sono stati tenuti in tutto più di 10 incontri pubblico/professionisti tra piccoli gruppi di discussione sugli indicatori, incontri con votazione, etc. In queste occasioni si sono create relazioni informali tra professionisti e pubblico, che hanno poi facilitato la capacità di comunicazione reciproca e di esposizione delle proprie ragioni

e, in ultima istanza, la possibilità del pubblico di influire sulle decisioni finali.

**Moderazione dei gruppi.** La moderazione deve avere l'obiettivo di minimizzare le differenze di potere e l'asimmetria informativa pubblico/professionisti, permettendo al pubblico di avere voce e di esprimere i propri punti di vista.

**CONCLUSIONE**

Boivin e i suoi collaboratori sottolineano come processi di coinvolgimento troppo semplici non garantiscano un coinvolgimento efficace, ma solo di facciata. Vanno perciò progettati percorsi più complessi in cui siano presenti ingredienti chiave come gli incontri preparatori, moderati facendo ricorso alle modalità migliori, con momenti di conoscenza e di condivisione tra pubblico e professionisti, così da dare legittimità e credibilità ai membri del pubblico.

*Alessandra Lo Scalzo*

*Elementi chiave degli interventi di coinvolgimento del pubblico nelle decisioni di politica sanitaria.*

