

Percezione di qualità e risultato delle cure: costituzione di una rete integrata di osservatori regionali

programma speciale D.Lgs. 229 art. 12 comma 2 lettera b)

Partecipano:

**Regione Emilia-Romagna, Toscana, Marche,
Liguria, Lombardia, Azienda Ospedaliera di
Padova, Scuola di Specializzazione in Sociologia
Sanitaria Università di Bologna**

Obiettivo finale del programma

Costituzione di una rete di osservatori regionali integrati che consentano:

- 1) rilevazione della percezione della qualità dei servizi sanitari da parte dei cittadini/utenti**
- 2) rilevazione di alcune misure di risultato su patologie/condizioni selezionate, quale strumento per il monitoraggio dei bisogni assistenziali**
- 3) individuazione di obiettivi e attivazione di processi di miglioramento nelle aziende sanitarie , basati sulla valorizzazione dell'apporto degli utenti e delle organizzazioni che li rappresentano**

Obiettivi specifici del programma

- **Sviluppo della cultura degli strumenti quantitativi e qualitativi per la rilevazione della qualità percepita e degli esito nel sistema regionale.**
- **Sperimentazione di modalità strutturate dell'utilizzo di tali strumenti con il coinvolgimento dei cittadini per la definizione di preferenze, valutazioni qualitative, progettazione.**
- **Realizzazione di 'osservatori' regionali della qualità e degli esiti delle cure; attivazione degli scambi e delle integrazioni interregionali.**

Attività realizzate

1a FASE

- ★Valutazione (comparata) degli strumenti adottati per la valutazione della qualità percepita per l'individuazione di punti di forza e di debolezza del sistema
- ★Individuazione degli strumenti da sperimentare per colmare le criticità individuate
- ★Condivisione di un 'modello' di osservatorio della qualità percepita

2a FASE

- ★Attivazione sperimentale nelle aziende dei metodi e strumenti individuati
- ★Sostegno della sperimentazione anche con la formazione necessaria

Attività da realizzarsi

- **Conclusione delle sperimentazioni,**
- **Pubblicazione di un repertorio di strumenti
corredati di indicazioni all'uso**
- **Stesura di un rapporto regionale sul tema della
qualità percepita**
- **Verifica dell'impatto finale del programma sulla
cultura e l'operatività delle aziende sanitarie**

Quadrante qualità percepita

(Programma speciale anno 2000 “Percezione di qualità e risultato delle cure:
costituzione di una rete integrata di osservatori regionali”)

I Carta dei servizi comunicazione pubblica indicatori di qualità dal lato dell'utente	Il customer satisfaction qualità percepita indagini di popolazione sulla percezione soggettiva dello stato di salute (esito cure
III forme di partecipazione dei cittadini	IV gestione dei reclami contenzioso sanitario

Punti di forza e criticità in tema di qualità percepita:

LE POLITICHE REGIONALI

Enunciano attenzione ai cittadini e alla partecipazione degli utenti alla gestione dei servizi, almeno nei termini della acquisizione del giudizio sulla qualità degli stessi

Concretamente, tuttavia esse costituiscono elementi marginali in un approccio alla qualità che privilegia aspetti professionali e organizzativi.

Le iniziative sono frammentarie, “governate” con diversa intensità dai livelli regionali/aziendali.

Si segnalano fra gli strumenti di governo

- **L'Osservatorio della carta dei servizi (Toscana)**

- **Le Linee Guida per la valutazione della Customer Satisfaction della Regione Lombardia (CRISP)**

- **La istituzionalizzazione del rapporto consultivo con le Associazioni di tutela e rappresentanza del volontariato (Emilia- Romagna)**

- **Laddove lo si prevede, lo strumento dell'accreditamento lega la rilevazione della "qualità percepita" al sistema delle garanzie.**

IL COINVOLGIMENTO DEI CITTADINI E UTENTI NELLA GESTIONE DEI SERVIZI

Non è pratica diffusa: esperienze di istituzionalizzazione diffusa o limitata (Comitati Consultivi Misti, le “Consulte”)

Altre modalità sono sporadiche, volontaristiche, fra interesse accademico ed “esperimento” gestionale.

- **ricerche di scenario**
- **pochissime esperienze di rilevazione dei vantaggi per la salute ottenuti dai servizi**
- **o sul “come” i servizi o i percorsi terapeutici dovrebbero essere organizzati per tenere conto dei vissuti e delle aspettative dei pazienti.**

Gli URP

**diffusi e funzionanti, con modalità e risorse disparate;
necessità di supporto agli i addetti in termini di:**

- **Coordinamento, o scambio e trasferimento delle esperienze e delle “best practice”.**
- **Formazione all’utilizzo degli strumenti propri della professione.**
- **Integrazione dei dati e delle informazioni acquisite fra gli strumenti della gestione aziendale e del miglioramento della qualità.**
- **Visibilità**

I RECLAMI

- raccolti e analizzati in tutte la Aziende sanitarie delle Regioni partecipanti al programma
- scarsamente utilizzati a fini gestionali
- solo in alcuni casi la classificazione è omogenea a livello regionale e consente una reportistica di sistema (Lombardia, Toscana, Emilia – Romagna in fase di implementazione).

LA CARTA DEI SERVIZI

strumento presente in tutte le aziende delle U.O. partecipanti al Programma.

Diffusa sia internamente alle strutture che verso l'esterno.

Necessità, di concentrarsi sulla riflessione di una possibile evoluzione

- in termini interaziendali (provinciali, quando fino all'intero sistema regionale)**
- in termini intraaziendali (“patti” con l'utente, di servizio, di percorso...).**

GLI INDICATORI EX ART. 14

☞ adottati e rilevati in via normale, continuativa e su tutte le aziende solo da Toscana ed Emilia – Romagna.

☞ altrove sono stati rilevati saltuariamente (Marche) o in alcune aziende/articolazioni operative (Liguria).

☞ scarso significato attribuito agli stessi a fini gestionali

☞ una revisione ha forti indicazioni in termini di dismissione degli indicatori meno significativi,

⊗ di diversa periodicità di rilevazione,

⊗ di migliore utilizzo ai fini della gestione aziendale e della comunicazione pubblica del sistema regionale

OSSERVAZIONI METODOLOGICHE

Sono molto diffuse per la acquisizione della “voice” di cittadini e utenti, le indagini di tipo quantitativo.

Con le eccezioni delle indagini di scenario, commissionate all'esterno del sistema, si rileva

- grande “creatività” degli operatori**
- strumenti autoprodotti**
- metodologicamente deboli.**

Gli strumenti qualitativi disponibili nei sistemi sanitari regionali sono pochi, scarsamente utilizzati.

• Si rilevano alcune iniziative interessanti e meritevoli di diffusione.

Il metodo

- ✿ **gruppo di regia interregionale:**
attività comuni di confronto e approfondimento (in pubblicazione un dossier);
i iniziative interregionali su
reclami
carta dei servizi
indicatori ex art. 14

- ✿ **gruppi di regia regionali**

- ✿ **coinvolgimento delle aziende** nello sviluppo/
sperimentazione degli strumenti:

- in coerenza con obiettivi e bisogni aziendali;
- con responsabilità esecutiva e di rendicontazione ai fini della trasferibilità dei risultati
- con risorse proprie assegnate (personale, sedi, attività di comunicazione, analisi, elaborazione) oltre a quelle messe a disposizione dal programma.

Focus sulla gestione dei reclami

Diversi percorsi regionali si confrontano nello spirito della integrazione delle informazioni e dei metodi

A partire dai punti di forza di ogni esperienza la giornata tesse un quadro contenente gli elementi che determinano l'efficacia del sistema di gestione per il miglioramento dei servizi:

- ✍ il 'senso' e l'utilizzo da parte della organizzazione**
- ✍ ciò che 'importa' ai cittadini**
- ✍ l'utilità per il 'governo' regionale della sanità**

Le intenzioni di lavoro in Emilia Romagna

- ➔ Sviluppo e utilizzo di strumenti quantitativi e qualitativi per la valutazione della qualità percepita
- ➔ Approccio agli strumenti per la valutazione della qualità della vita come risultato delle cure.
- ➔ Realizzazione del sistema informativo regionale sui reclami
- ➔ Sviluppo di iniziative migliorative della partecipazione/comunicazione dei cittadini negli organismi istituzionali (Comitati Consultivi Misti) e al livello della erogazione dei servizi.
- ➔ Formazione di operatori all'utilizzo di strumenti quali – quantitativi.
- ➔ Revisione e sviluppo degli indicatori 'ex articolo 14' del D.Lgs.502/92