

Gli strumenti per l'ascolto e la partecipazione nei servizi accreditati per persone anziane e per persone disabili

Esiti di un'indagine – Presentazione al Comitato consultivo regionale per la qualità

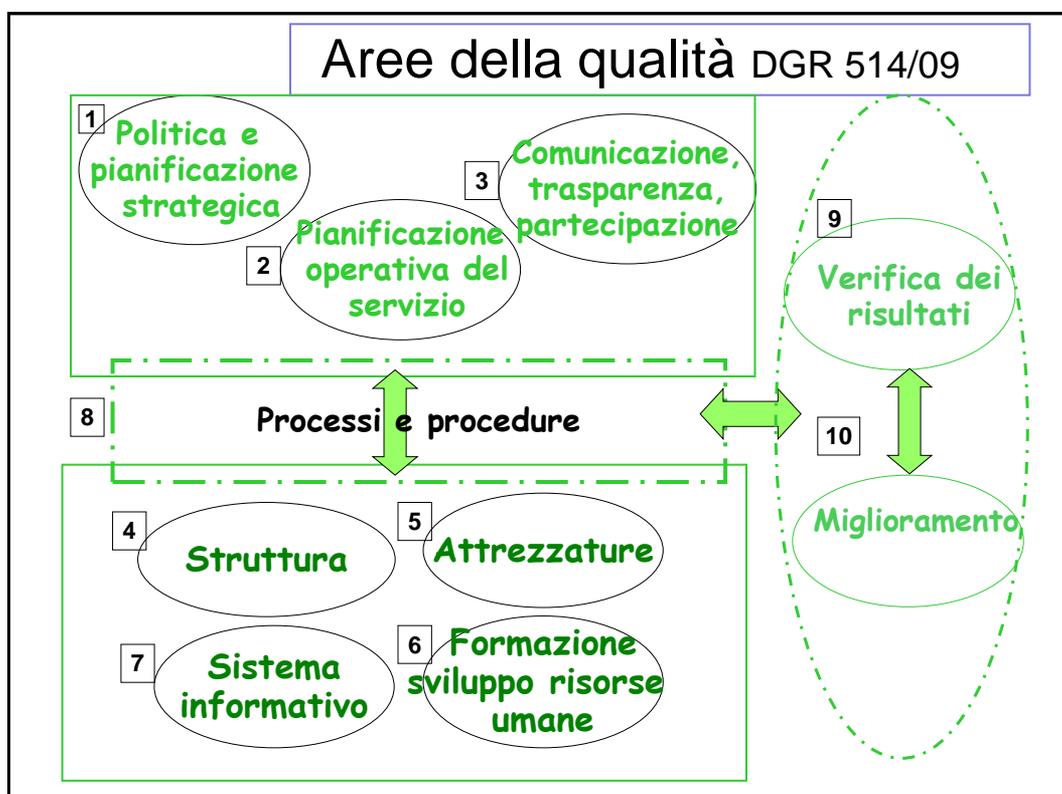
a cura di Anna Rosetti
Area Innovazione sociale - ASSR
Bologna, 18 novembre 2015

Perché l'indagine

- ✓ Nasce dalla mancanza di **informazioni organiche** e aggiornate su un tema oggetto di forte attenzione sia nella normativa nazionale (Carta dei servizi, Qualità dal punto di vista dell'utente, URP,...) sia in quella regionale, in particolare sull'**accreditamento** (DGR 514/2009 e successive modifiche)

Quale finalità

- ✓ Si è inteso costruire una **prima mappatura** regionale degli strumenti di AeP in uso nei servizi sociosanitari accreditati (stato dell'arte), con particolare riferimento ai requisiti definitivi del modello dell'accREDITamento (nelle aree della Comunicazione, Trasparenza e partecipazione, della Verifica e del Miglioramento)



Sviluppi possibili

- ✓ Promuovere maggiormente la dimensione dell'ascolto e partecipazione di utenti, familiari e cittadini, anche tramite **indicazioni** sul percorso di costruzione e sulle caratteristiche degli strumenti per AeP

Contenuti

Le tre macro aree indagate:

1. partecipazione alla **valutazione della qualità** del servizio
2. **condivisione delle attività** del servizio
3. **carta dei servizi**: presenza e caratteristiche generali

Metodologia

- ✓ Questionario di 20 domande circa rivolto a ciascuna struttura/servizio (residenziale, diurno, domiciliare) riferite ad **informazioni** contenute per lo più nella relazione annuale di accreditamento

Esiti

Sul piano del metodo:

- ✓ Rilevazione da agosto 2013 a aprile 2014
- ✓ **Ampia adesione** al questionario: 743 rispondenti, circa 80% dei servizi accreditati, 34 ambiti distrettuali su 38), rappresentatività significativa e proporzionata di tutt'e tre le tipologie di servizio: 99 SAD su 124, 426 strutture per anziani su 544, 218 strutture per disabili su 255

Sul piano del metodo:

**Ruolo referenti
distrettuali
accompagnamento**

- **Forte coinvolgimento** dei coordinatori responsabili e degli operatori: nell'80% dei casi il compilatore è interno alla struttura
- Le fonti di informazione che gli operatori del servizio hanno utilizzato di più per rispondere sono la **conoscenza diretta** dell'organizzazione del servizio e la **relazione annuale di accreditamento**

Sul piano dei contenuti:

1. partecipazione alla valutazione della qualità

Gli strumenti più utilizzati dalla maggioranza delle strutture residenziali e semiresidenziali e dei servizi di assistenza domiciliare, sia per persone anziane sia per persone disabili, sono:

- il **questionario di soddisfazione o di qualità percepita** (81%). L'altra modalità con la quale è possibile ai familiari esprimere il proprio punto di vista sono gli incontri, di gruppo o individuali
- la raccolta delle **segnalazioni** (reclami, elogi, suggerimenti) (93%).

La **progettazione degli strumenti** di valutazione è un percorso a titolarità soprattutto dei **singoli servizi**, che usano quindi risorse interne di conoscenza e esperienza. Al secondo posto come attore della progettazione è **l'ente gestore**.

Nel SAD assume un peso maggiore il **committente** (è al secondo posto): da solo o con l'ente gestore, progetta i questionari ma anche incontri, visite domiciliari, interviste, telefonate periodiche.

Solo nei **servizi per disabili** è rappresentata una quota significativa di progettazione **con altri servizi**.

Dall'indagine quantitativa non rileviamo la capacità dei servizi di usare gli esiti dei percorsi per il miglioramento.

Tuttavia l'individuazione di **chi governa** nei servizi i percorsi di valutazione partecipata della qualità ci può dire qualcosa sulla rilevanza che il servizio assegna a questo tema.

Dalle 5 risposte più ricorrenti tra tutti i servizi emerge sempre coinvolto il **coordinatore responsabile**, da solo (maggior numero di frequenze nei servizi disabili e nel SAD), o con altre figure, in particolare con il Responsabile Attività Assistenziali (RAA), con il Direttore della struttura – figura più amministrativa - con il Responsabile Qualità o Responsabile del Settore.

Sul piano dei contenuti:

2. condivisione delle attività del servizio

La condivisione delle attività del servizio, come stile di lavoro in senso lato, risulta **diffusa**, e con modi molto diversificati, anche all'interno del singolo servizio.

Nelle **strutture**, un primo elemento riguarda le **regole per l'accesso**, che sono fissate formalmente nella quasi totalità dei casi.

La **continuità di relazioni** tra utenti e contesto originario di vita viene garantita in generale con:

- spazi dedicati o fruibili con facilità (giardino, camera)
- orari ampi e flessibili di ingresso dall'esterno
- momenti/strumenti specifici di comunicazione

Per quanto riguarda in specifico la definizione e lo svolgimento delle **attività quotidiane nel servizio**, le strutture coinvolgono utenti, familiari e rete informale per lo più in due filoni di attività:

- di **socializzazione** e **aggregazione**: feste, laboratori, gite, momenti quotidiani dei pasti, animazione, cura dell'orto, volontariato, stage
- di **confronto** ed **organizzazione** del servizio:
comitato parenti, colloqui, incontri (individuali/collettivi, quotidiani/annuali), coinvolgimento del volontariato, partecipazione al piano individualizzato, corsi di formazione.

Quanto all'impegno per garantire **la comunicazione tra il servizio e gli utenti e familiari**, sono individuabili anche in questo caso due filoni prevalenti di modalità e strumenti, rappresentati quasi con gli stessi numeri, in entrambe le tipologie di strutture:

- **documentazione**: diario, giornalino, foto, calendari, bacheca attività, cartelloni, esposizioni/mostre, bilancio sociale, scheda di rilevazione benessere, quaderno dedicato per le comunicazioni. Oltre all'utilizzo in struttura e per posta degli strumenti cartacei, sono attivi anche diversi canali informatici (mail, newsletter, FB)
- **comunicazione diretta** tra operatori e utenti: colloqui, incontri, telefonate, assemblee, riunioni, internet, feste, laboratori.

Un aspetto peculiare della comunicazione è senz'altro quello relativo al **piano individualizzato**, cioè ai processi assistenziali e educativi specifici per la persona. Sulle modalità di coinvolgimento dell'utente e dei familiari sono emersi tre diversi approcci/attività delle strutture:

- **Condivisione degli obiettivi e delle metodologie** nel PAI/PEI, al momento della presa in carico o della verifica/aggiornamento (in équipe o con operatori dedicati): è questa la modalità prevalente
- **Sottoscrizione** del PAI/PEI
- **Partecipazione con proposte, suggerimenti** ed espressione di *richieste/bisogni* in fase preliminare, al momento dell'ingresso, in itinere.

Il servizio di assistenza domiciliare:

- nella quasi totalità dei casi (98%) ha definito in modo concordato con utenti e familiari le modalità di svolgimento del servizio stesso (flessibilità oraria, familiare di riferimento, ...)
- nell'87% dei casi ha definito **strumenti specifici** di **comunicazione** tra operatori e familiari: contatto diretto e colloqui sono i più utilizzati, seguono le consegne scritte o altri documenti riguardanti il percorso di cura, reperibilità telefonica, lettere e mail, visite domiciliari di monitoraggio
- Quanto al **coinvolgimento nel PAI/PEI**, le quattro modalità, in ordine decrescente dalla più utilizzata alla meno, sono: condivisione di obiettivi e metodologie, partecipazione con proposte, collaborazione organizzata alla gestione delle attività, sottoscrizione

Sul piano dei contenuti:

3. Carta dei servizi

- La stragrande maggioranza delle strutture sia per anziani (95%) sia per disabili (93%) ha la Carta dei Servizi, mentre sette su dieci tra i SAD l'hanno elaborata.
- Un dato interessante riguarda la data della CdS: in tutte le tipologie di servizi nell'80% dei casi **le Carte sono state redatte per la prima volta o aggiornate nel 2012 o nel 2013**. In molti casi la scelta di aggiornare il documento sembra essere stata sollecitata dall'invio del questionario.

Gli **attori** che hanno redatto la Carta:

- nelle strutture per anziani e nei SAD è soprattutto **l'ente gestore** (rispettivamente nel 35% e nel 44% dei casi), in seconda posizione **il servizio** stesso, che ha elaborato la Carta in autonomia nel 31% delle strutture per anziani e nel 25% dei SAD.
- nelle strutture per disabili invece la modalità prevalente di redazione della Carta è da parte del singolo **servizio in autonomia** (4 servizi su 10), segue l'elaborazione da parte dell'ente gestore

Il **coinvolgimento degli utenti e delle associazioni** nell'elaborazione della Carta non ha numeri rilevanti anche se ha un peso leggermente maggiore rispetto alla costruzione di altri strumenti (il questionario di soddisfazione o il modulo reclami, ecc.).

Rispetto al **livello di specificità** del servizio a cui si riferisce la Carta, sia nelle strutture sia nel SAD prevale la presenza di un documento adottato dall'ente gestore per quel servizio. E' minoritario il numero di servizi/strutture che hanno in uso una Carta generale, definita cioè dall'ente gestore uguale per tutti i servizi in gestione.

Quanto ai **contenuti** della Carta, il questionario ne esplora due: se il servizio si assume impegni specifici con gli utenti e familiari, e se dichiara gli indicatori per rendicontare l'assolvimento degli impegni. Dal primo punto di vista la quasi totalità afferma di aver definito nella Carta gli impegni con gli utenti, sugli indicatori mediamente 7 servizi/strutture su 10 rispondono positivamente.

Perché l'ascolto? tra le finalità dell'accREDITAMENTO:

Considerare anche **il punto di vista di chi utilizza i servizi** nella indicazione degli obiettivi, nell'approccio e nell'orientamento dei servizi, quindi a partire dalla pianificazione, e assumere la stessa ottica da parte dei valutatori

“...i risultati attesi dal punto di vista degli utenti ... debbono orientare nella sostanza il rispetto e l'assolvimento dei requisiti.”

DGR 514/09 All.D

