

L'esperienza degli utenti e dei professionisti nelle Case della Salute



LINEE DI INDIRIZZO METODOLOGICHE

Il documento è stato predisposto all'interno del Programma "Innovazione Sociale".

La redazione è a cura di

Maria Augusta Nicoli

Vittoria Sturlese

Giovanni Ragazzi

dell'Agazia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Si ringraziano tutti i referenti regionali e aziendali che hanno contribuito alla elaborazione del documento (gli Enti si riferiscono alle affiliazioni al momento dello svolgimento delle ricerche e dei progetti presentati)

Elena Berti	Agazia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna
Ilaria Camplone	Agazia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna
Imma Cacciapuoti	Servizio Assistenza territoriale – DG Cura della persona, Salute e Welfare
Nicola Caranci	Agazia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Anna Maria Andena	Azienda USL di Piacenza
Gian Franco Bertè	Azienda USL di Parma
Laura Biagetti	Azienda USL di Bologna
Arnaldo Conforti	Forum Terzo Settore Parma
Cristiana Damini	Azienda USL di Parma
Loretta Muraro	Azienda USL di Bologna
Luciano Sighinolfi	Comitato Consultivo Misto dell'Azienda USL di Modena
Loretta Vallicelli	Azienda USL della Romagna – Sede territoriale di Forlì
Elena Zini	Comune di Castelfranco nell'Emilia

Sommario

Premessa	6
1. Il gruppo di ricerca: obiettivi di lavoro, fasi di analisi e prodotti	6
2. L'approccio adottato	8
3. Gli strumenti regionali per rilevare l'esperienza degli utenti	10

Premessa

La Regione Emilia Romagna con le DGR n.291/2010 e 2128/2016 ha deliberato le Indicazioni regionali riguardanti la Casa della Salute, strutturata come un sistema integrato di servizi che si prende cura delle persone, fin dal momento dell'accesso, attraverso: l'accoglienza dei cittadini, la collaborazione tra i professionisti, la condivisione dei percorsi assistenziali, l'autonomia e la responsabilità professionale, la valorizzazione delle competenze. La CdS rappresenta punto di riferimento dei cittadini per l'accesso alle cure primarie, la continuità dell'assistenza, della gestione delle patologie croniche, dei principali percorsi diagnostici; al suo interno l'assistenza avviene attraverso l'azione congiunta dei medici di famiglia, dei pediatri, dei medici specialisti, degli infermieri, delle ostetriche, degli operatori socio assistenziali, del personale allo sportello.

Il monitoraggio e la valutazione della ricaduta del nuovo modello organizzativo rappresentato dalle CdS, possono diventare utile strumento di supporto per la programmazione e sostenibilità del sistema sanitario regionale. In particolare la valutazione da parte degli utenti che accedono alle Cds rappresenta una dimensione tanto cruciale in questa fase per capire l'impatto di nuove modalità di erogazione delle cure sulla percezione di qualità delle stesse da parte della comunità di riferimento.

Su questo fronte l'Assr ha negli anni sviluppato, insieme alle Aziende del SSR, strumenti di ascolto e di valutazione della qualità anche dal punto di vista degli utenti/cittadini: si tratta di strumenti tarati in base alla tipologia di servizio (alle sue caratteristiche salienti), alle fasi del/i percorso/i di cura e alle tipologie di utenza che vi accedono. La realizzazione di 3 indagini regionali di qualità percepita nei servizi di Degenza, degli Ambulatori Vaccinali e del Percorso nascita ha inoltre permesso l'elaborazione di indicatori di valutazione.

1. Il gruppo di ricerca: obiettivi di lavoro, fasi di analisi e prodotti

Nell'ambito delle attività del **Tavolo Valutazione Case della Salute**¹, si è costituito un gruppo di lavoro (GDL 2), coordinato dall'Agenzia sanitaria e sociale regionale, con l'obiettivo di indagare la percezione di qualità delle Case della Salute da parte di professionisti ed utenti, al fine di elaborare strumenti di rilevazione che siano funzionali per dimensioni organizzative salienti (tipologie di operatori e modalità di lavoro richieste, tipologie di servizi erogati,...) e per utenza afferente (prevalentemente ambulatoriale, prevalentemente cronica,...).

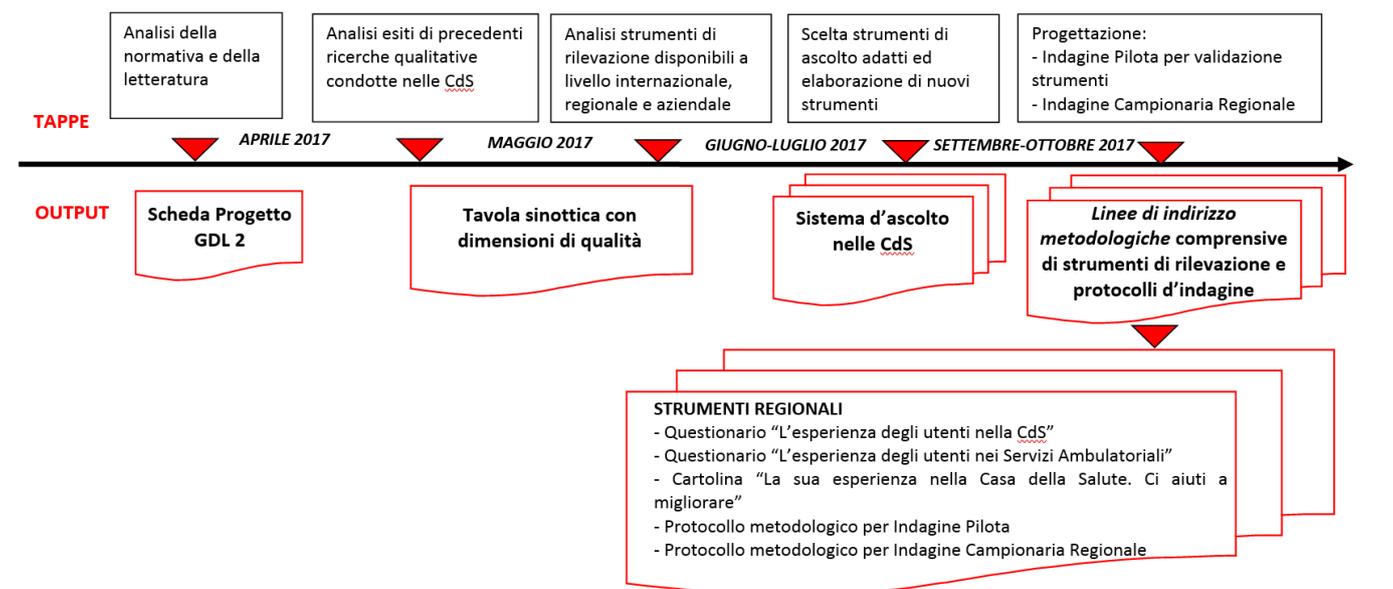
L'attività di costruzione degli strumenti di ascolto è stata realizzata attraverso un'analisi della letteratura e delle ricerche già condotte per individuare quali siano le caratteristiche salienti che qualificano le CdS dal punto di vista degli operatori e degli utenti. Il gruppo si è inoltre avvalso delle indagini esplorative con metodi qualitativi (focus group, osservazioni etnografiche) già condotte in alcune Case della Salute (seppur con diverse finalità), che hanno consentito di far emergere le dimensioni di qualità che risulta importante indagare tramite strumenti quantitativi costruiti ad hoc (questionari).

Le principali fasi della ricerca sono state (vedi Fig.1):

- Analisi della normativa e della letteratura sul tema
- Analisi esiti di precedenti ricerche qualitative condotte nelle CdS per far emergere dimensioni salienti di qualità
- Analisi strumenti di rilevazione già disponibili a livello internazionale, regionale e aziendale (che ha portato all'elaborazione di una Tavola Sinottica contenente dimensioni di qualità)
- Costruzione/elaborazione dello/gli strumento/i di ascolto per gli utenti e per i professionisti (Pacchetto multi-metodo comprensivo di strumenti di rilevazione)
- Progettazione dell'indagine pilota in alcune CdS per validare alcuni strumenti prodotti
- Progettazione dell'indagine campionaria regionale da realizzare a partire dal 2018

¹ Costituito con Det. Dir. N. 21072 del 30/12/2016, Costituzione del gruppo di lavoro "Sviluppo di un modello di valutazione dell'impatto delle case della salute".

Graf. 1 – Fasi della ricerca e output prodotti (immagine)



Nello specifico, il gruppo ha esplorato le seguenti aree d'indagine:

- Elementi di qualità dal punto di vista dei professionisti;
- Elementi di qualità dal punto di vista degli utenti;
- Aree di sovrapposizione con altri strumenti di rilevazione internazionali, regionali e aziendali;
- Aree da integrare in quanto assenti ma cruciali per la definizione di "servizio di qualità" nell'ottica dell'utente e del professionista;
- Elementi di metodo per una indagine di livello regionale.

Gli output prodotti ad oggi dal gruppo consistono in:

- Linee di indirizzo metodologiche "L'esperienza degli utenti e dei professionisti nelle Casa della Salute" (il presente documento)
- Questionario "L'esperienza degli utenti nella CdS"
- Questionario "L'esperienza degli utenti nei Servizi Ambulatoriali"
- Cartolina "La sua esperienza nella Casa della Salute. Ci aiuti a migliorare"
- Protocollo metodologico per Indagine Pilota

2. L'approccio adottato

Una delle priorità riconosciute per un "buon" funzionamento delle organizzazioni è quello di dotarsi di modalità che consentano di ascoltare, di mettersi in dialogo con i propri utenti e professionisti. In particolare per quanto riguarda le organizzazioni che producono servizi alle persone è una condizione necessaria per garantire la qualità del proprio servizio.

In questi anni la letteratura ha prodotto diversi approcci e strumenti: si è andati dalle prime formulazioni legate all'approccio della Qualità Totale (Total Quality Management) ad approcci che assumono l'idea che un'organizzazione preposta alla salute deve avere al centro del proprio interesse "la persona" (Patient-Centred Approach). Ecco quindi che da metodologie ispirate alla soddisfazione, si stanno oggi identificando strumenti che permettono maggiormente di cogliere quanto l'organizzazione è in grado di rispondere ai bisogni delle persone che la popolano (utente e professionisti) in quanto persone.

L'approccio considerato oggi più efficace promuove l'utilizzo di differenti strumenti di valutazione, declinati in base agli obiettivi organizzativi e al grado di coinvolgimento che si desidera ottenere. Tra le modalità di *assessment* (trad. valutazione) dell'ascolto/coinvolgimento, alcuni autori (Marti-Costa e Serrano-Garcia, 1983) distinguono l'uso che si può fare dei diversi strumenti di ascolto in base al livello di coinvolgimento degli attori che si desidera raggiungere (**Fig.1**): si parte quindi da un basso livello di coinvolgimento degli utenti, nel quale i flussi informativi correnti (ad es. le banche dati) possono darci informazioni utili, e si arriva ad un alto livello di coinvolgimento, tramite l'uso di metodiche qualitative (ad es. interviste non strutturate, focus group) che li vede protagonisti nel definire priorità, indicazioni e soluzioni per il miglioramento e la valutazione; ad basso livello di coinvolgimento le tecniche di osservazione (ad es. quelle di osservazione etnografica, che prevedono la presenza di un osservatore esterno nei contesti oggetto d'indagine); mentre a un medio livello di coinvolgimento si posizionano i questionari di soddisfazione o di qualità percepita (contenenti prevalentemente domande chiuse e scale di valutazione).

Fig.1: Valutazione dei bisogni e sviluppo della comunità: grado di coinvolgimento



Alla luce degli aspetti fin qui delineati, un primo punto importante da tenere in considerazione nella pianificazione delle attività d'ascolto è quello di non soffermarsi unicamente alla misurazione della soddisfazione, ma esplorare i sistemi di credenze rispetto ai servizi sanitari, nonché i vissuti e le esperienze di vita, in quanto possono avere un ruolo fondante nella valutazione della qualità percepita rispetto al servizio.

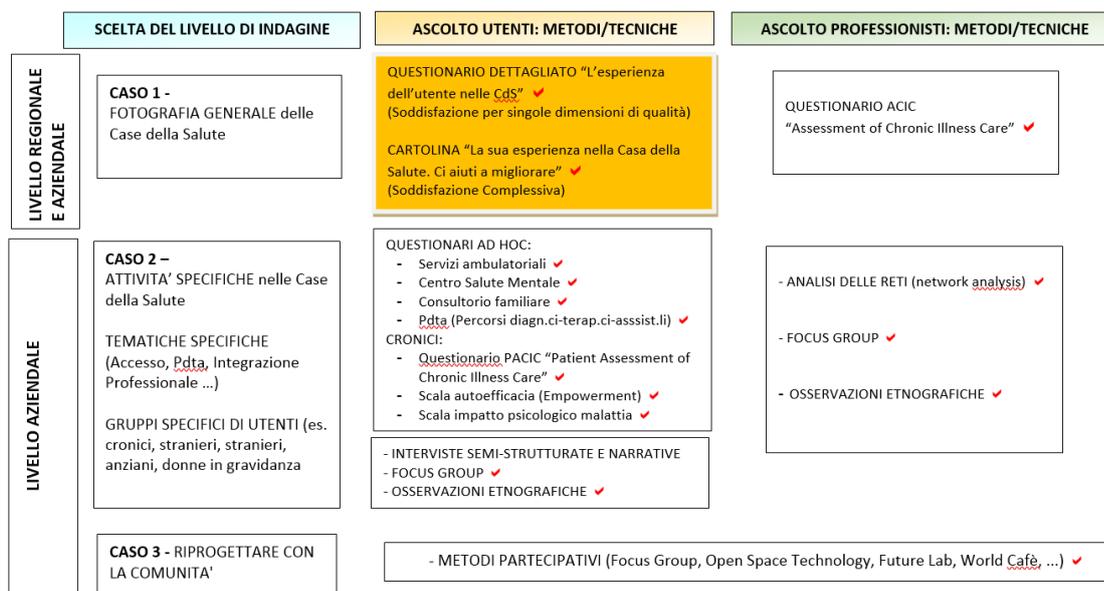
La ricaduta operativa di tale approccio nella definizione di metodologie e strumenti per l'ascolto nell'ambito delle Case della Salute ha consentito di individuare un **Sistema d'ascolto nelle CdS (Fig.2)**, contenente più modalità di rilevazione dell'esperienza di utenti ed operatori anche in relazione agli obiettivi che si intendono perseguire.

Gli elementi di metodo che hanno caratterizzato la costruzione del Sistema di strumenti sono stati:

1. **un disegno di ricerca valutativo** che contempla la modulazione degli strumenti di ascolto in base a due livelli di utilizzo delle informazioni:
 - LIVELLO REGIONALE (**Fig.3 - CASO 1**) – in cui in viene messo a punto di un percorso di valutazione che consenta di avere indicatori per valutare la percezione di qualità da parte degli utenti e di sviluppare analisi di trend regionali; a tal proposito si è ipotizzato di definire un unico strumento (questionario).
 - LIVELLO AZIENDALE/LOCALE (**Fig.3 - CASI 2 e 3**) - in cui sono individuate metodologie per l'ascolto degli utenti finalizzate al cambiamento/miglioramento organizzativo; a questo proposito sono stati individuati metodi di rilevazione differenziati in grado di cogliere la poliedricità dei punti di vista; agli strumenti quantitativi (questionari) sono state accostate altre tecniche più esplorative (ad es. *focus group*, osservazione partecipante, interviste strutturate, interviste semi-strutturate o narrative) che danno ragione di indicatori soggettivi ed esperienziali; la scelta degli strumenti deve essere fatta anche in funzione del grado di coinvolgimento degli attori che si intende raggiungere. Ogni Azienda potrà, a seconda degli obiettivi conoscitivi, scegliere gli strumenti più adatti a rilevare l'esperienza di utenti e operatori all'interno delle CdS.
2. **i contenuti della qualità percepita** che pone attenzione alla complessità e alla multidimensionalità del costrutto;
3. **la rilevazione della soddisfazione che sia focalizzata sull'intero percorso** di cura più che su fasi specifiche prese isolatamente – entro-sono dentro-esco dalla Casa della Salute, al fine di avere uno **sguardo complessivo** come prospettiva. Risulta quindi utile pianificare un disegno di ricerca che possa fornire una visione globale del percorso in un'ottica di cura continua e di presa in carico del paziente lungo tutto il corso della sua relazione con i servizi.

Fig.3 - Sistema di ascolto nelle Case della Salute

(n.b.: il simbolo "✓" indica che lo strumento è disponibile)



In questa sede verrà fatto un approfondimento sugli strumenti di ascolto sviluppati per il LIVELLO REGIONALE, in particolare quelli finalizzati a rilevare il punto di vista degli utenti all'interno del **CASO 1**.

- Questionario "L'esperienza degli utenti nella CdS"
- Questionario "L'esperienza degli utenti nei Servizi Ambulatoriali"
- Cartolina "La sua esperienza nella Casa della Salute. Ci aiuti a migliorare"
- Protocollo metodologico per Indagine Pilota

3. Gli strumenti regionali per rilevare l'esperienza degli utenti

All'interno del **CASO 1** (Fig.3) sono stati prima elaborati **2 questionari** strutturati per rilevare le caratteristiche di qualità dell'assistenza ricevuta nelle Case della Salute e nei Servizi Ambulatoriali territoriali:

- **QUESTIONARIO 1** – "L'esperienza dell'utente nelle Case della Salute"
- **QUESTIONARIO 2** - "L'esperienza dell'utente nei servizi ambulatoriali"

La costruzione dei questionari è nata dall'ipotesi di fondo che l'esperienza degli utenti che accedono a questi due servizi sia qualitativamente diversa. Infatti l'obiettivo dell'indagine regionale è quello di verificare quanto il nuovo modello organizzativo rappresentato dalle Case della Salute abbia un impatto in termini di soddisfazione degli utenti rispetto ad altri modelli organizzativi: in tal senso gli utenti che usufruiscono dei servizi ambulatoriali rappresentano una sorta di "gruppo di controllo" rispetto a ciò che si vuole misurare.

I 2 questionari, identici nella struttura (**Tab. 1**), si compongono complessivamente di domande sull'esperienza relativa alle prestazioni ricevute, sono scanditi per **fasi del percorso** (entro – sono dentro - esco) e suddivisi in **aree di indagine** (accesso, accoglienza, personale, aspetti organizzativi, ambienti). Ogni area d'indagine propone l'analisi di specifici aspetti del servizio (dimensioni della qualità).

I due questionari derivano la loro struttura da strumenti già esistenti e utilizzati a livello internazionale/regionale/aziendale. Inoltre i risultati delle indagini condotte con metodi qualitativi all'interno della Case della salute (focus group, interviste) hanno rappresentato un utile strumento per individuare nuovi elementi di qualità non contemplati dai questionari o per valorizzare elementi poco sondati: ad es. differenti modalità di fruizione dei servizi all'interno della CdS e loro caratteristiche inedite (come la relazione e l'informazione) considerate da parte degli utenti più importanti di altre.

Ad integrazione del questionario "L'esperienza dell'utente nelle Case della Salute", vi è infine un terzo strumento sintetico che consente di valutare la soddisfazione complessiva tramite scala numerica, e gli elementi di eccellenza/criticità tramite due domande aperte:

- **CARTOLINA "La sua esperienza nella Casa della Salute. Ci aiuti a migliorare"**

La cartolina rappresenta uno strumento semplice, più agile e fruibile rispetto al questionario, in quanto restituisce in maniera immediata dati di sintesi sulla soddisfazione complessiva.

In essa si chiede di esprimere una valutazione complessiva sull'esperienza nelle Case della Salute e prevede la possibilità di esprimere elementi di apprezzamento o di critica, oppure entrambe le cose. Gli item sono stati costruiti e presentati in modo da consentire la compilazione da parte di qualsiasi tipo di utente, indipendentemente dal livello d'istruzione e dall'età.

Tab. 1 - Aree di qualità e item dei *Questionari suddivisi per fasi del percorso*

FASI PERCORSO	ENTRO	SONO DENTRO	ESCO
AREE INDAGINE	DIMENSIONI DI QUALITA' (numero item)		
ACCESSIBILITA'	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilità di parcheggi - Segnaletica per raggiungere il servizio - Raggiungibilità della struttura con mezzi pubblici 		
PERSONALE	<ul style="list-style-type: none"> - Accoglienza - Informazioni 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilità - Rispetto valori, abitudini e tradizioni - Personalizzazione/Rispetto bisogni - Informazioni su condizioni di salute 	<ul style="list-style-type: none"> - Cure da seguire - Controlli successivi - Ritiro referti - Suggestimenti su stili di vita - Suggestimenti a caregiver - Opportunità sul territorio
ASPETTI ORGANIZZATIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Attesa 	<ul style="list-style-type: none"> - Lavorano in modo coordinato - Comunicano fra di loro 	<ul style="list-style-type: none"> - Possibilità di presentare segnalazione - Attivazione Fascicolo Sanitario Elettronico
AMBIENTI		<ul style="list-style-type: none"> - Cura - Pulizia - Confortevolezza - Accoglienza - Orari di accesso 	
VALUTAZIONE COMPLESSIVA			<ul style="list-style-type: none"> - Tornerei in caso di bisogno - Affidabilità CdS - Miglioramento rispetto a prima
DATI SOCIO-ANAGRAFICI	<ul style="list-style-type: none"> - Auto/Etero compilazione - Nazionalità - Genere - Età - Titolo studio - Condizione professionale - CdS nel Comune di residenza - MMG dentro CdS - Cronicità - Percezione stato di salute - Aiuto nel quotidiano 		