

LINEE DI INDIRIZZO METODOLOGICHE PER LA RILEVAZIONE DELL'ASCOLTO NEL PERCORSO NASCITA



A cura di Vittoria Sturlese e Maria Augusta Nicoli
Area Comunità, equità e partecipazione
Dicembre 2010

PREMESSA

La Commissione consultiva tecnico-scientifica sul Percorso nascita è stata istituita presso la Direzione generale Sanità e politiche sociali come supporto alla Giunta regionale dell'Emilia-Romagna nel perseguimento delle finalità della LR 26/1998 "Norme per il parto nelle strutture ospedaliere, nelle case di maternità e a domicilio". La Commissione si occupa di diversi aspetti relativi alla qualità dell'assistenza del percorso nascita (madre-bambino) e - tra questi - del gradimento espresso dalle donne in merito alle diverse modalità assistenziali.

L'analisi dello stato di attuazione dei progetti per l'applicazione delle DD.GG.RR. n. 1921/07 e n. 533/08, in riferimento all'obiettivo 7 "Favorire il processo di ascolto dell'opinione delle donne e delle coppie che hanno accesso ai servizi per il percorso nascita, mediante l'adozione di strumenti e modalità di indagine specifici", ha evidenziato la necessità di condividere un set minimo di strumenti che potesse essere utile alla rilevazione dell'ascolto a livello regionale.

Il tema è stato oggetto di attenzione già negli anni scorsi (2007-2009) tramite la costituzione in seno alla Commissione nascita, di un sottogruppo sulla "qualità percepita" che:

- Ø ha condotto una analisi degli strumenti qualitativi e quantitativi esistenti a livello internazionale e nazionale (Dossier n.175/2009)
- Ø ha sperimentato strumenti qualitativi ad hoc in alcune Aziende su specifici target di utenti

Dal 2009, con l'insediamento della nuova Commissione nascita, si è proceduto alla traduzione operativa delle suddette azioni ponendo l'obiettivo della condivisione delle specifiche metodologie di ascolto sperimentate, all'interno di un pacchetto regionale di strumenti di rilevazione della percezione della qualità da parte utenti e degli accompagnatori nel percorso nascita.

A questo fine l'ASSR (Area Accreditamento e qualità, Cittadini, comunità e servizi) ha coinvolto le aziende sanitarie in un percorso di lavoro della durata di quattro mezza giornate (fra Maggio e Novembre 2010) che ha coinvolto i referenti aziendali del percorso nascita indicati per l'obiettivo 7 e i referenti aziendali per la qualità percepita.

Il punto di partenza è: a quale concetto di qualità ci si riferisce? A quale immagine si può ricorrere quando si vuole tenere conto di "un tutto (percorso) e non solo di alcune parti (gravidanza, puerperio, ecc.)" per un sistema articolato quale quello del Percorso nascita?

La rilevazione costante della soddisfazione da parte delle donne, e più in generale dell'utenza che afferisce ai servizi sanitari, è diventata pratica costante in quanto ritenuta indispensabile anche per la certificazione della qualità dei servizi.

Dal punto di vista teorico le ricerche condotte fino ad ora basano la valutazione della qualità verificando se e in che misura ci sia una corrispondenza fra servizi offerti (protocolli) da un lato e gradimento e salute psico-fisica della madre e del nascituro dall'altro (esiti dell'azione di cura). Molte delle indagini, infine, hanno come obiettivo quello di esplorare possibili variabili influenti in questa relazione di co-occorrenza (età, status socio-economico, tipo di gravidanza, corsi frequentati, ...).

Se la conoscenza di ciò che compone la soddisfazione e la percezione della qualità è sicuramente accresciuta negli ultimi decenni, poco ancora si esprime della visione globale della continuità della cura di un percorso assistenziale “qualitativamente percepito”.

Allora qui si esprime una nuova prospettiva teorica di questo “complesso insieme (percorso), inscindibile”, integrando il modello di qualità percepita finora definito e introducendo una nuova prospettiva centrata sulla narrazione dell’esperienza, sull’analisi dei bisogni dell’utenza e sul punto di vista dei diversi attori protagonisti del percorso nascita (madri, operatori, accompagnatori).

Questo forte nesso negoziale del Percorso nascita tra donna, bambino, operatore e contesto (servizi del territorio/ospedale/comunità sociale e familiare) diventa l’elemento di indagine da cogliere, l’inusualità da approfondire attraverso l’ascolto diretto degli interessati.

LINEE DI INDIRIZZO METODOLOGICHE

Tali linee di indirizzo metodologiche sono il frutto di un’analisi che, oltre alle evidenze di letteratura, ha preso in considerazione e valorizzato il punto di vista dei diversi attori protagonisti del percorso nascita (madri, operatori, accompagnatori).

La prima domanda cui si vuole rispondere è: Quali sono la finalità della valutazione?

Tre sono le finalità principali individuate:

1. Valutare per MIGLIORARE il percorso. L’obiettivo che viene perseguito è valutare la qualità dal lato dei cittadini, coinvolgendo i cittadini/utenti per verificare la validità delle scelte compiute ed eventualmente aggiustarle. Le indagini sono pertanto assimilabili alle altre forme di azione che comportano l’acquisizione di informazioni per consentire decisioni, tese ad esempio al miglioramento/innovazione dei servizi.
2. Valutare per PROGRAMMARE (in termini sia di modifica/perfezionamento dell’attuale percorso sia di ampliamento rispetto a nuovi e particolari bisogni).
3. Valutare per VERIFICARE ESITI. In questo caso si utilizza un processo di valutazione che parte dai protocolli e dalle buone pratiche, verifica come questi determinano esiti più o meno vantaggiosi sulle condizioni di salute fisica della madre e del neonato. In questo caso la valutazione riguarda la qualità dei servizi proposti in termini di effetti prodotti dalla loro applicazione.

La seconda domanda cui si vuole rispondere è: Qual è l’oggetto della valutazione?

Rispetto all’oggetto della valutazione il gruppo ha individuato fin dal principio TUTTO IL PERCORSO (seppur scandito nelle tre fasi temporali che lo caratterizzano: gravidanza, parto e puerperio) e non su fasi specifiche (o singoli servizi) prese isolatamente. Tale scelta rappresenta uno sforzo per fare un passo in avanti rispetto al passato, nella convinzione che nell’esperienza (quale quella della gravidanza) delle donne/coppie non si attui una cesura così netta tra servizi (territoriali e ospedalieri); tale scelta asseconda anche la vision del Sistema sanitario regionale rispetto al tema della nascita, così come espressa nella D.G.R. n.533/2008. Condividendo tale principio, si ritiene opportuno e utile pianificare un disegno di ricerca che possa fornire una visione globale del percorso nascita in un’ottica di cura continua e di presa in carico del paziente lungo il corso della relazione medico-paziente.

La terza domanda è: A quale costrutto facciamo riferimento per misurare la qualità dal punto di vista degli utenti (madri e accompagnatori) e degli operatori del percorso nascita?

In ambito metodologico si parla di costrutto per indicare l'oggetto che si vuole misurare e di operazionalizzazione¹ del costrutto per riferirsi a come questo oggetto teorico viene tradotto in indicatori empirici.

Sia l'analisi della letteratura internazionale e nazionale (Dossier 175/2009) sia le esperienze condotte nella RER, evidenziano come sia opportuno una integrazione del costrutto di soddisfazione percepita inteso come esito di una verifica di come le buone pratiche agite dal servizio si connettono agli esiti della cura in termini di parametri fisiologici e di soddisfazione misurata sulle buone pratiche stesse da cui l'indagine parte, con un costrutto multidimensionale di qualità percepita determinato da una variabilità di fattori che possono includere l'insieme degli eventi o della cura che le pazienti ricevono, le preferenze personali, i valori, le aspettative.

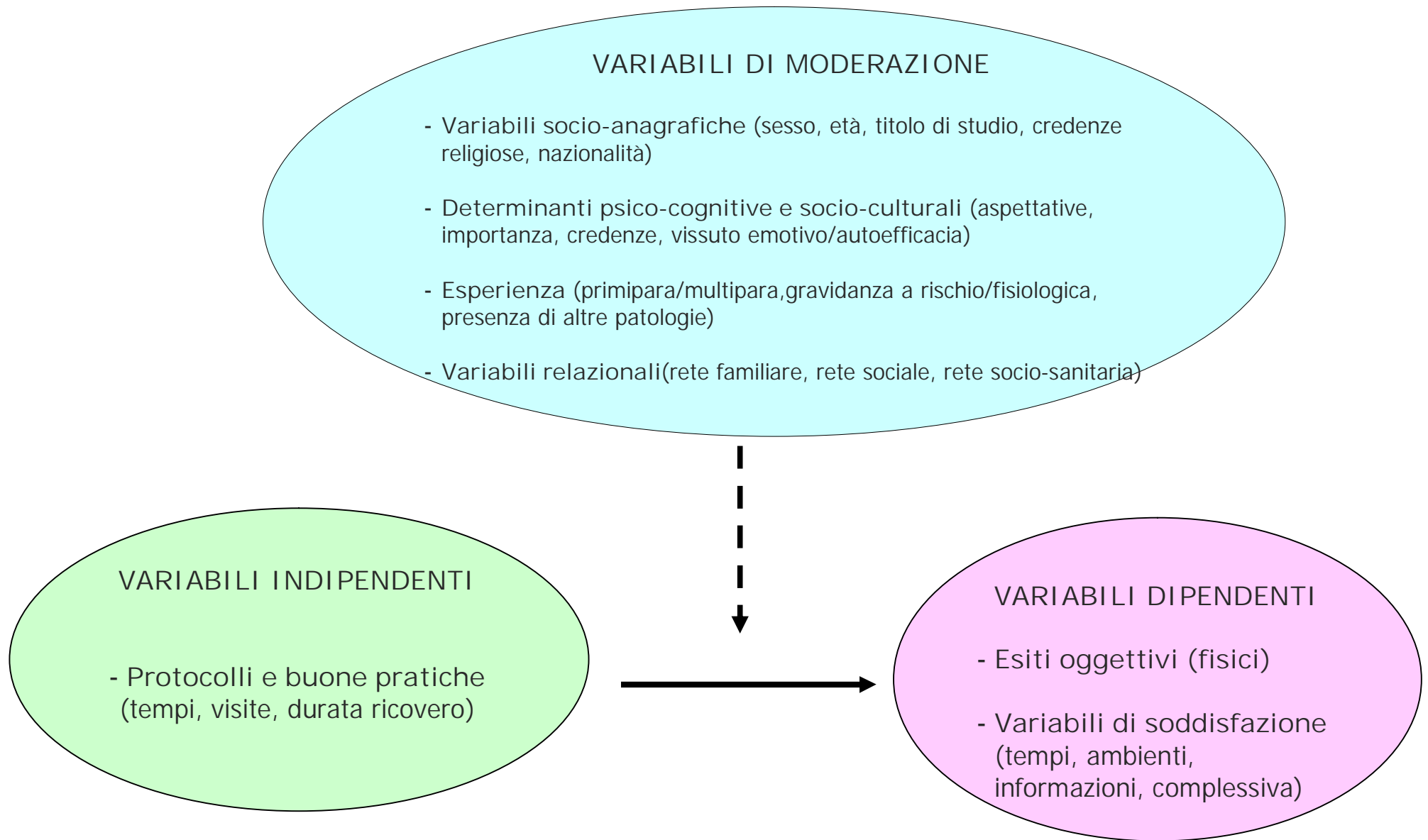
Alla luce di questi aspetti un primo aspetto importante da tenere in considerazione nella pianificazione delle ricerche è quello di non soffermarsi unicamente alla misurazione della soddisfazione, ma esplorare i sistemi di credenze rispetto ai servizi sanitari, nonché i vissuti e le esperienze di vita relativi al parto, alla gravidanza e alla nascita in quanto possono avere un ruolo fondante nella valutazione della qualità percepita dalle donne rispetto al servizio. In questa prospettiva di matrice costruttivista, quindi, l'esperienza personale diventa risorsa per contribuire alla conoscenza di questa tematica.

Allora proprio partendo da questa prospettiva la costruzione del modello teorico è stata tarata anche sui risultati delle indagini esplorative condotte nell'ultimo biennio nella RER² (tramite strumenti qualitativi ad hoc e su specifici target di utenti), per costruire dimensioni di indagine che partissero dall'esperienza e dai bisogni espressi dagli attori coinvolti nel percorso (donne, accompagnatori e operatori).

¹ Con il termine operazionalizzazione si intende il processo attraverso il quale il ricercatore traduce le variabili concettuali in variabili misurabili; l'operazionalizzazione pertanto rappresenta il processo di definizione operativa del costrutto teorico.

² Il sottogruppo della "qualità percepita" della Commissione Regionale Percorso Nascita, in collaborazione con l'Agenzia Socio – Sanitaria Regionale e l'AUSL di Piacenza, ha elaborato uno specifico progetto che aveva la finalità di costruire appositi strumenti per il monitoraggio della qualità percepita dalle donne sui servizi erogati, in riferimento al modello di percorso nascita esistente. La seconda fase della ricerca si è concentrata sull'approfondimento del punto di vista inusuale e soggettivo della donna, della coppia, degli accompagnatori, degli operatori, per coglierne il vissuto, le aspettative, la soddisfazione e le valutazioni sugli esiti. L'uso delle tecniche qualitative, focus group e/o interviste, ha permesso di approfondire sperimentalmente questi aspetti in 4 aziende (AUSL di Piacenza, AUSL di Modena, AUSL di Ferrara, AUSL di Cesena). Il progetto di ricerca ha previsto anche il coinvolgimento degli operatori facendoli partecipare attivamente alla costruzione di una proposta per una nuova/innovativa progettualità sulla rete dei servizi.

Fig.1 - Costrutto multidimensionale di qualità percepita



GUIDA ALL'UTILIZZO DEL DOCUMENTO

Il presente documento contiene una proposta regionale che ha tenuto conto delle proposte formulate nel corso degli incontri di Area Vasta condotti fra Settembre e Ottobre 2010 e degli spunti metodologici contenuti nei seguenti documenti:

- Ø Dossier 127/2006 - "La qualità percepita in Emilia-Romagna"
- Ø Dossier 175/2009 - "Percorso nascita e qualità percepita. Analisi bibliografica."
- Ø D.G.R. n.533/2008
- Ø Report di ricerca - "I percorsi nascita in una prospettiva di rete" (Risultati dell'indagine condotta tramite focus group con donne, accompagnatori e operatori nella Aziende USL di Piacenza, Modena, Ferrara e Cesena)
- Ø Indagini e strumenti aziendali forniti dai referenti del gruppo di lavoro.

Si propone la sperimentazione di diversi strumenti raggruppati in macrocategorie di analisi chiamate "CASI". In particolare sono stati individuati 4 CASI:

- Ø CASO 1: Valutare la qualità per avere una fotografia generale
- Ø CASO 2: Valutare la qualità per avere un focus su specifici punti del percorso (es. Corso di accompagnamento alla nascita)
- Ø CASO 3: Valutare gruppi specifici di donne/coppie (Handicap, straniere, procreazione assistita, ecc...)
- Ø CASO 4: Valutare per programmare (in termini sia di perfezionamento dell'attuale percorso a livello locale sia di ampliamento rispetto a nuovi e particolari bisogni collegati a specifiche tappe del percorso)

Gli strumenti indicati all'interno di ogni caso presentano al loro interno delle dimensioni presenti in alcuni fra gli strumenti aziendali di rilevazione che sono stati inviati in Agenzia sanitaria e sociale regionale durante la fase del monitoraggio (di fianco agli strumenti fra parentesi sono indicate le indagini aziendali dalle quali sono state mutuato le diverse dimensioni di qualità).

Le singole Aziende, in base alle caratteristiche del proprio contesto locale e al livello di esplorazione che desiderano raggiungere, potranno scegliere uno/più strumenti (proposti dentro ogni CASO) da sperimentare nella propria realtà.

FINALITA' DELLA VALUTAZIONE: MIGLIORARE

CASO 1: VALUTARE LA QUALITA' PER AVERE UNA FOTOGRAFIA GENERALE

IN QUALE FASE DEL PERCORSO	TARGET DI RIFERIMENTO	METODOLOGIE E STRUMENTI	
SU TUTTO IL PERCORSO	Ø DONNE ACCOMPAGNATORI E Ø DONNE STRANIERE SENZA DIFFICOLTA' DI LINGUA	DUE QUESTIONARI: 1. QUESTIONARIO 1: GRAVIDANZA 2. QUESTIONARIO 2: PARTO E PUERPERIO	
		DIMENSIONI DA INDAGARE (tratte da esiti di ricerche quali-quantitative già condotte in regione)	
		QUESTIONARIO 1 - GRAVIDANZA (1^ visita, visite periodiche, ecografie) – QUESTIONARIO AUSL RIMINI (PERCORSO) VARIABILI INDIPENDENTI Ø Protocolli e buone pratiche (Tempi di attesa per visite ed esami, Diagnosi pre-natale, Attività di sostegno/informazione, Corso di accompagnamento alla nascita) VARIABILI DI MODERAZIONE - Variabili socio-anagrafiche (sesso, età, titolo di studio, credenze religiose, nazionalità) - Determinanti psico-cognitive e socio-culturali (aspettative, importanza, credenze sui servizi, vissuto emotivo/autoefficacia) - Esperienza (primipara/multipara, gravidanza a rischio/fisiologica, presenza di altre patologie, seguita da pubblico/privato) - Variabili relazionali (sostegno sociale percepito: rete familiare - es. partner presente al CAN, rete sociale – es. da chi informazioni ricevute, rete socio-sanitaria - es. supporto emotivo del personale medico/ostetrico, partecipazione alle decisioni)	QUESTIONARIO 2 PARTO (Ambulatorio gravidanza a termine, Sala parto, Degenza) – QUESTIONARIO REGIONALE SERVIZI DEGENZA (VERSIONE AOSP REGGIO) VARIABILI INDIPENDENTI Ø Protocolli e buone pratiche (Diagnosi pre-termine, Assistenza al parto, Contesto del parto ospedaliero o a casa) VARIABILI DI MODERAZIONE - Variabili socio-anagrafiche (sesso, età, titolo di studio, credenze religiose, nazionalità) - Determinanti psico-cognitive e socio-culturali (aspettative, importanza, credenze sui servizi, vissuto emotivo/autoefficacia) - Esperienza (primipara/multipara, gravidanza a rischio/fisiologica, presenza di altre patologie, seguita da pubblico/privato; Presenza/Assenza analgesia; esito del parto) - Variabili relazionali (sostegno sociale percepito: rete familiare – es. presenza del partner in sala parto; rete socio-sanitaria – es. supporto emotivo del personale medico/ostetrico, partecipazione alle decisioni)

		<p>VARIABILI DIPENDENTI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esiti oggettivi (fisici:mancata presa in carico, mancata o errata diagnosi prenatale, nascita pretermine) - Variabili di soddisfazione (RISPETTO A: tempi di attesa per visite ed esami, indagine prenatale, informazioni fornite su tutto il percorso, corso di accompagnamento alla nascita, complessiva,) 	<p>VARIABILI DIPENDENTI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esiti oggettivi (fisici:esito del parto su madre e su bambino, rischio di taglio cesareo) - Variabili di soddisfazione (RISPETTO A: comfort, ambienti; informazioni, terapia dolore, complessiva) <p>PUERPERIO (AOSP/AUSL FERRARA)</p> <p>VARIABILI INDIPENDENTI</p> <ul style="list-style-type: none"> Ø Protocolli e buone pratiche (Assistenza al puerperio, Visita domiciliare ostetrica, Gruppi post-parto) Ø Determinanti psico-cognitive e socio-culturali (aspettative, importanza, credenze sui servizi, vissuto emotivo/autoefficacia) <p>VARIABILI DI MODERAZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Variabili socio-anagrafiche (sesso, età, titolo di studio, credenze religiose, nazionalità) - Esperienza (primipara/multipara, gravidanza a rischio/fisiologica, presenza di altre patologie, seguita da pubblico/privato; Presenza/Assenza analgesia; esito del parto) - Variabili relazionali (sostegno sociale percepito: rete familiare – es. aiuto per la cura del bambino; rete socio-sanitaria – es. supporto emotivo del personale ostetrico o del PLS o della Pediatria di comunità, partecipazione alle decisioni) <p>-</p> <p>VARIABILI DIPENDENTI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esiti oggettivi (fisici:peso del bambino, complicanze post-cesareo,frequenza allattamento) - Variabili di soddisfazione (RISPETTO A: informazioni su allattamento e cura del bambino, PLS, PDC, complessiva)
	Ø OPERATORI	<p>FOCUS GROUP SU CRITICITA' E PUNTI DI FORZA EMERSI DAI RISULTATI DEI DUE QUESTIONARI ED EVENTUALE PREDISPOSIZIONE AZIONI DI MIGLIORAMENTO</p>	

CASO 2: VALUTARE LA QUALITA' PER AVERE UN FOCUS SU SPECIFICI PUNTI DEL PERCORSO (CAN, ALLATTAMENTO)

IN QUALE FASE DEL PERCORSO	TARGET DI RIFERIMENTO	METODOLOGIE E STRUMENTI	
SU SPECIFICI PUNTI DEL PERCORSO	Ø DONNE ACCOMPAGNAT E Ø DONNE STRANIERE SENZA DIFFICOLTA' DI LINGUA	QUESTIONARI AD HOC: 1. QUESTIONARIO 1: CORSO ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA (AUSL IMOLA, AUSL RIMINI) 2. QUESTIONARIO 2: ALLATTAMENTO (AUSL DI PARMA)	
		DIMENSIONI DA INDAGARE (tratte da questionari aziendali)	
		QUESTIONARIO 1 – CORSO DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA (AUSL IMOLA, AUSL RIMINI) VARIABILI INDIPENDENTI Ø Protocolli e buone pratiche VARIABILI DI MODERAZIONE - Variabili socio-anagrafiche (sesso, età, titolo di studio, credenze religiose, nazionalità) - Determinanti psico-cognitive e socio-culturali (aspettative, importanza, credenze sui servizi, autoefficacia) - Esperienza (primipara/multipara, gravidanza a rischio/fisiologica, presenza di altre patologie, seguita da pubblico/privato) - Variabili relazionali (sostegno sociale percepito: rete familiare - es. partner presente al CAN, rete sociale – es. da chi informazioni ricevute, rete socio-sanitaria - es. supporto emotivo del personale medico/ostetrico, partecipazione alle decisioni)	QUESTIONARIO 2 – ALLATTAMENTO (AUSL DI PARMA) VARIABILI INDIPENDENTI Ø Protocolli e buone pratiche (tipo di parto, tempo di attaccamento al seno, rooming in, visita ostetrica a domicilio post-parto) VARIABILI DI MODERAZIONE - Variabili socio-anagrafiche (sesso, età, titolo di studio, credenze religiose, nazionalità) - Determinanti psico-cognitive (importanza, vissuto emotivo/autoefficacia) - Esperienza (primipara/multipara, allattato precedenti figli, gravidanza a rischio/fisiologica, presenza di altre patologie, Presenza/Assenza analgesia; esito del parto) - Variabili relazionali (sostegno sociale percepito: rete familiare – es. aiuto per la cura del bambino; rete socio-sanitaria – es. supporto emotivo del personale ostetrico o del PLS o della Pediatria di comunità, partecipazione alle decisioni)

		<p>VARIABILI DIPENDENTI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esiti oggettivi (fisici: stato emotivo) - Variabili di soddisfazione (RISPETTO A: informazioni fornite durante il corso di accompagnamento alla nascita, complessiva) 	<p>VARIABILI DIPENDENTI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esiti oggettivi (fisici: peso del bambino, frequenza allattamento, interruzione allattamento) - Variabili di soddisfazione (RISPETTO A: informazioni su allattamento ricevute in consultorio e ospedale, sostegno all'allattamento ricevuto in ospedale, consultorio, PLS, PDC, complessiva)
	Ø OPERATORI	<p>FOCUS GROUP SU CRITICITA' E PUNTI DI FORZA EMERSI DAI RISULTATI DEI DUE QUESTIONARI ED EVENTUALE PREDISPOSIZIONE AZIONI DI MIGLIORAMENTO</p>	

CASO 3: VALUTARE GRUPPI SPECIFICI DI DONNE/COPPIE (Handicap, altre patologie, procreazione assistita, donne straniere, depressione post-partum)

IN QUALE FASE DEL PERCORSO	TARGET DI RIFERIMENTO	METODOLOGIE E STRUMENTI	
SU TUTTO IL PERCORSO	Ø DONNE STRANIERE Ø DONNE HANDICAP CON Ø DONNE PATOLOGIE CON Ø PROCREAZIONE ASSISTITA Ø DONNE CON DEPRESSIONE POST-PARTUM Ø	INTERVISTE SEMISTRUTTURATE AD HOC 1. INTERVISTA SEMISTRUTTURATA 1:VALUTAZIONE DEL PERCORSO NASCITA DA PARTE DI DONNE STRANIERE (AUSL BOLOGNA, AOSP REGGIO EMILIA)	
		INTERVISTE NARRATIVE DIMENSIONI DA INDAGARE (tratte questionari aziendali)	
		INTERVISTA SEMISTRUTTURATA 1:VALUTAZIONE DEL PERCORSO NASCITA DA PARTE DI DONNE STRANIERE (AUSL BOLOGNA) – GRIGLIA: - Dati di base e di contesto - Ambiente familiare di provenienza evita quotidiana - Motivi e condizioni dell'arrivo in Italia - Il percorso precedente - Il percorso nelle strutture sanitarie - Il percorso di ricovero - La comunicazione con gli operatori - Il comfort - Breve narrazione del momento cruciale del parto - Il bambino - La mediazione - Gli accompagnatori/visitatori - Il rapporto con le italiane - Un bilancio finale	INTERVISTE NARRATIVE – NO GRIGLIA
	Ø OPERATORI	FOCUS GROUP SU CRITICITA' E PUNTI DI FORZA EMERSI DAI RISULTATI DEI DUE QUESTIONARI ED EVENTUALE PREDISPOSIZIONE AZIONI DI MIGLIORAMENTO	

FINALITA' DELLA VALUTAZIONE: PROGRAMMARE

CASO 4: VALUTARE PER PROGRAMMARE (in termini sia di perfezionamento dell'attuale percorso a livello locale sia di ampliamento rispetto a nuovi e particolari bisogni collegati a specifiche tappe del percorso)

IN QUALE FASE DEL PERCORSO	TARGET DI RIFERIMENTO	METODOLOGIE E STRUMENTI	
SU TUTTO IL PERCORSO	Ø DONNE E ACCOMPAGNATORI Ø OPERATORI	1. OST (OPEN SPACE TECHNOLOGY) 2. FOCUS GROUP CON DONNE/ACCOMPAGNATORI E OPERATORI 3. INTERVISTE A DONNE IN SITUAZIONI PARTICOLARI 4. INTERVISTE CIRCOLARI A COPPIE 5. DIARI DI VITA [INDAGINE COMMISSIONE NASCITA PER OBIETTIVO 7: AUSL PIACENZA, MODENA, FERRARA, CESENA]	
	Ø DONNE IN SITUAZIONI PARTICOLARI (handicap, cesareo, compresenza patologie, procreazione assistita, parto naturale a casa, minori)	DIMENSIONI DA INDAGARE NEI FOCUS GROUP DONNE/ACCOMPAGNATORI <ul style="list-style-type: none"> - Storia del proprio percorso nascita - Episodi di criticità e funzionalità - Aree di miglioramento OPERATORI <ul style="list-style-type: none"> Ø La rete dei servizi: punti di forza e di criticità <ul style="list-style-type: none"> - Punto di vista dell'utenza - Relazione con l'utenza - Prospettive di miglioramento 	DIMENSIONI DA INDAGARE NELLE INTERVISTE A DONNE IN SITUAZIONI PARTICOLARI <ul style="list-style-type: none"> - Storia del proprio percorso nascita - Episodi di criticità e funzionalità - Aree di miglioramento
	VARIABILI DI SELEZIONE DEL CAMPIONE		