

L'Esperienza dell'Emilia Romagna



PADOVA, 27 FEBBRAIO 2009

**MARIA AUGUSTA NICOLI
AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE
RER**

4 AREE DI LAVORO

1- QUALITA' (PERCEPTA)
E
BENESSERE ORGANIZZATIVO

3- VALUTAZIONE EQUITÀ
(NEL RISPETTO
DELLE DIFFERENZE)

2- EMPOWERMENT
DEI CITTADINI
E DELLA COMUNITA'

4- L'INTEGRAZIONE
DI PERCORSI ASSISTENZIALI



Qualità perché?

Alcune riflessioni



- Contestualizzare l'attività dell'ascolto
- Tra il credo del fare e la paura del pensare (solitudine cognitiva)
- Attività residuale o come “atto di fede”



L'ascolto come opportunità
dell'organizzazione di pensare al proprio
funzionamento (ridefinire l'oggetto di
lavoro , pensare al proprio funzionamento,
alle proprie routine, introdurre momenti di
riflessività)



Quindi

- Nuove teorie da imparare



- Strumenti di pensiero



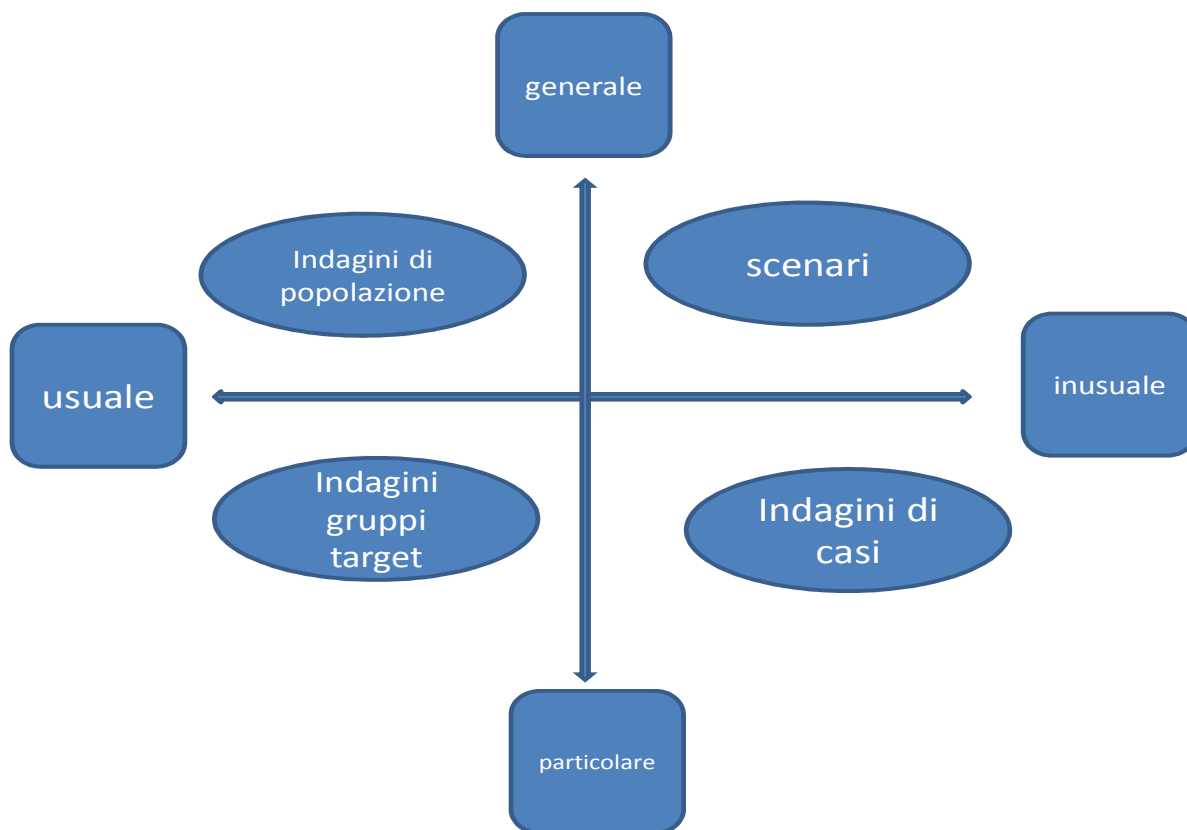
Strategie di sviluppo

dal punto di vista versus dal lato dei cittadini

- Obiettivo di questo modello è l'individuazione delle dimensioni di significato rilevanti per i pazienti/utenti nella valutazione e la comprensione dell'alterità del loro punto di vista al fine di definire gli elementi di criticità da affrontare

- Obiettivo di questo modello è il coinvolgimento dei cittadini/utenti come feedback attraverso cui verificare la validità delle scelte compiute ed avviare un aggiustamento delle stesse

a) L'approccio



b) L'organizzazione



- *Laboratorio per l'ascolto/coinvolgimento dei cittadini, della comunità e dei professionisti e azioni di miglioramento* Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale



- Servizi qualità delle Aziende sanitarie regionali

c) Le competenze del sistema



- Multidisciplinarietà
- Forme di ascolto multiplo
- Qualità come paradigma di ricerca interpretativo costruttivista

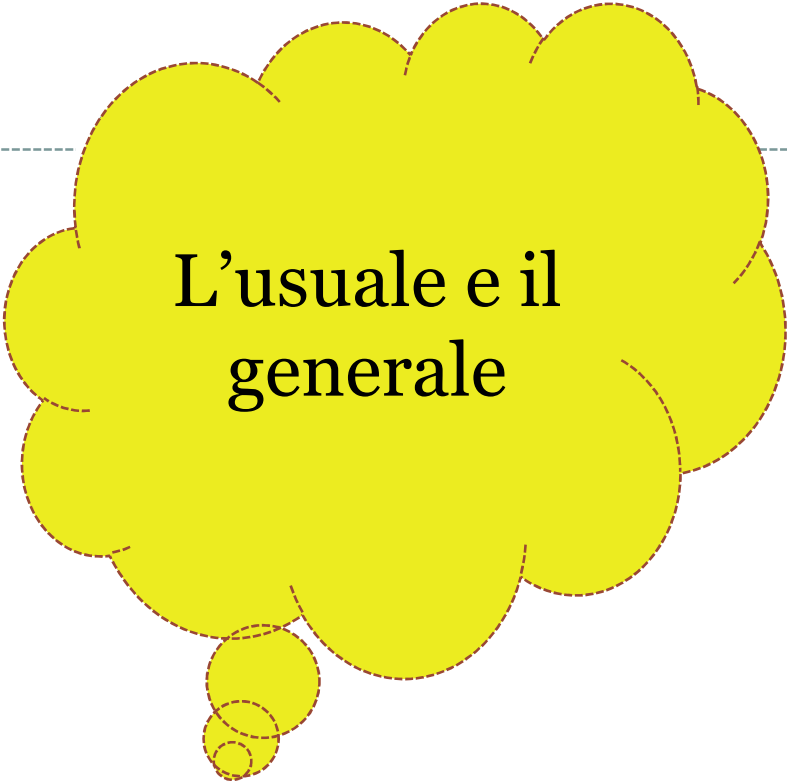


- Entra in scena la soggettività
- conoscenze teoriche specifiche che consentono di spiegare e comprendere i processi attraverso cui prende forma il giudizio sociale

d)La metodologia



- Costituzione rete regionale referenti per la metodologia
- Corsi di formazione sulla metodologia, tra cui: messa a punto di questionari, validazione, elaborazione, reportistica
- Sperimentazione di tecniche basate sul coinvolgimento diretto dei cittadini (Future Lab, Open Space Technology ,Laboratorio cittadini ecc.)

A yellow thought bubble with a dashed outline, containing the text "L'usuale e il generale".

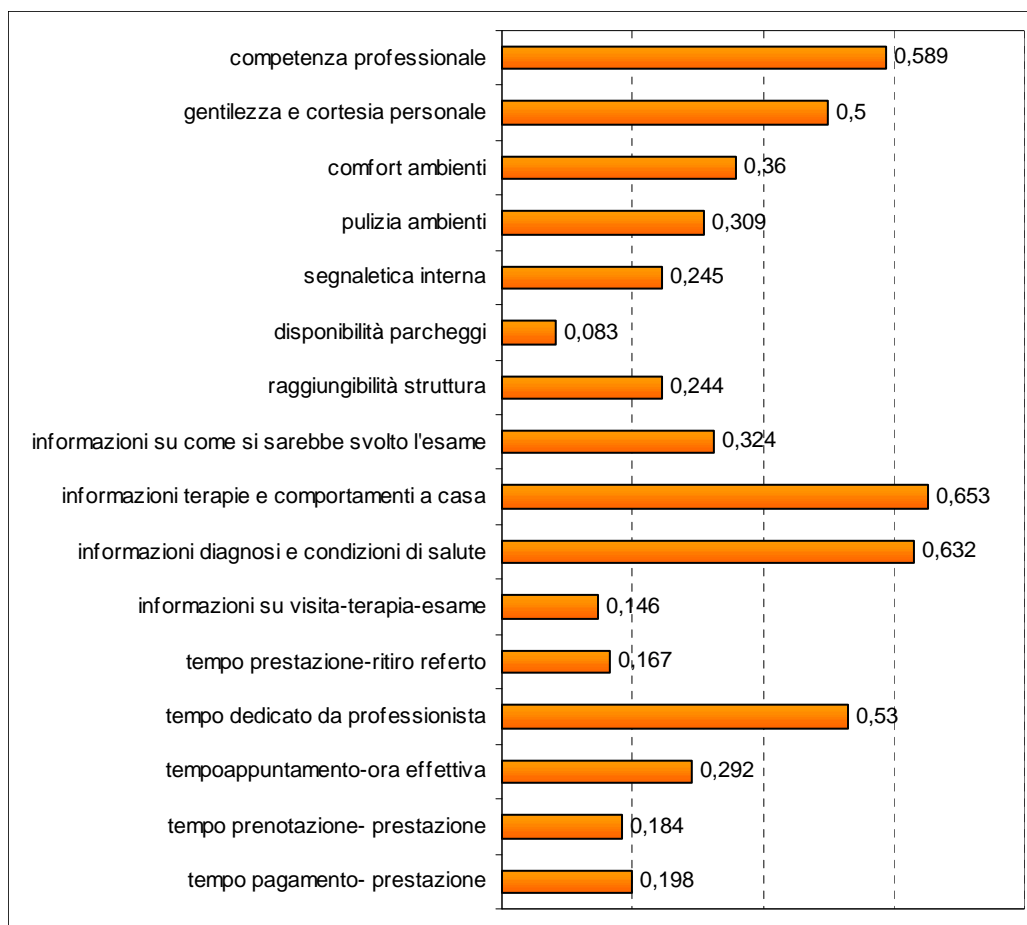
L'usuale e il
generale

Le dimensioni della qualità

Dimensioni della qualità indagate

- **Personale:** gentilezza, disponibilità all'ascolto, capacità di fornire informazioni su diagnosi e rischi
- **Terapia del dolore**
- **Aspetti organizzativi:** tempi di attesa, integrazione fra servizi diversi, informazioni rese disponibili
- **Ambienti:** qualità e cura degli ambienti igiene generale igiene dei bagni disponibilità dei bagni e di altri servizi igienici temperatura delle stanze tranquillità disponibilità di spazio nelle camere
- **Servizi di contorno:** qualità del cibo quantità del cibo varietà del menù comodità dei letti orari dei pasti

Soddisfazione e fattori di qualità



dove

- Questionario degenza



- Questionario Pronto Soccorso

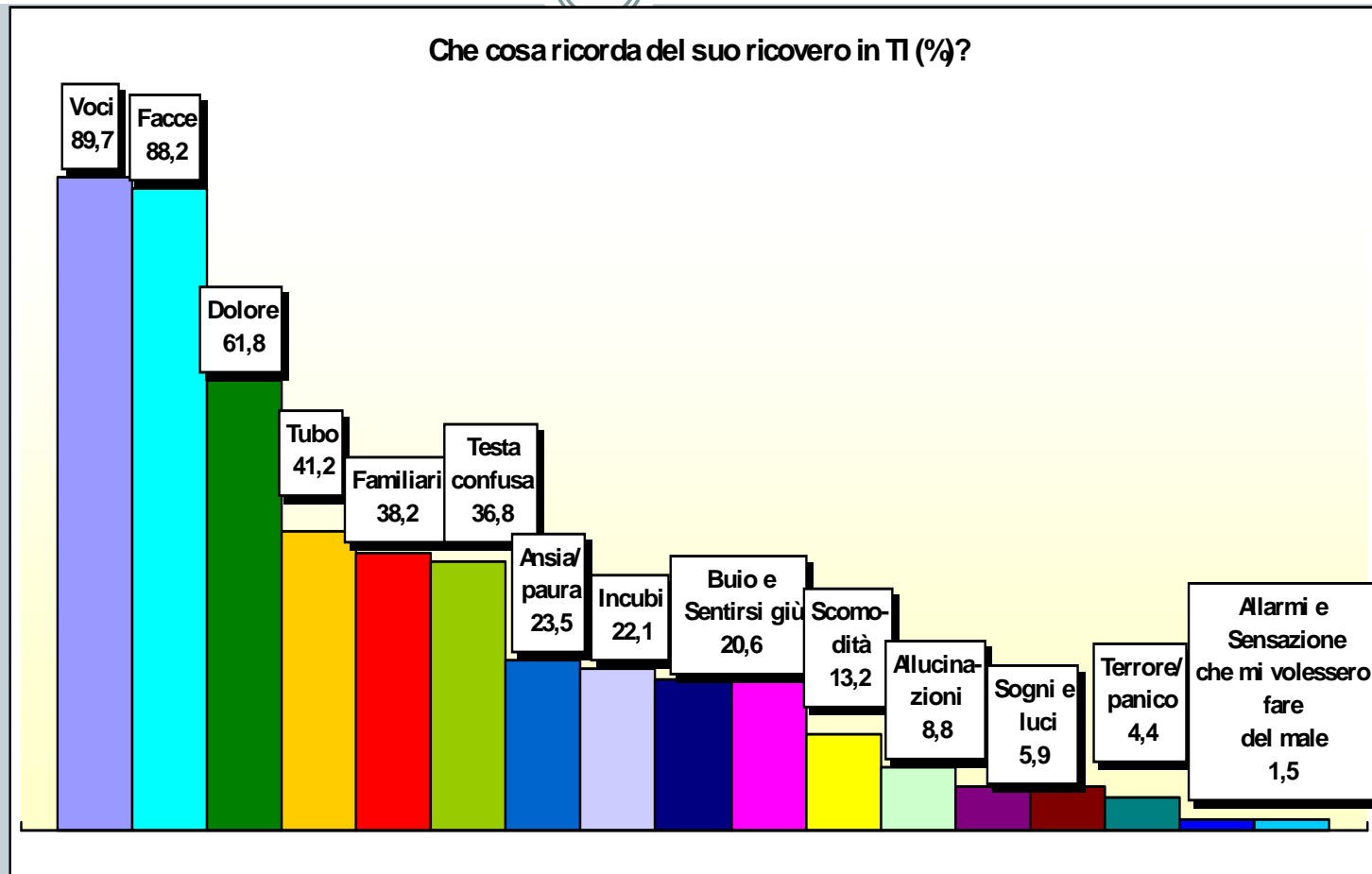


- Questionario Terapia Intensiva



Risultati - Tipologie di ricordo

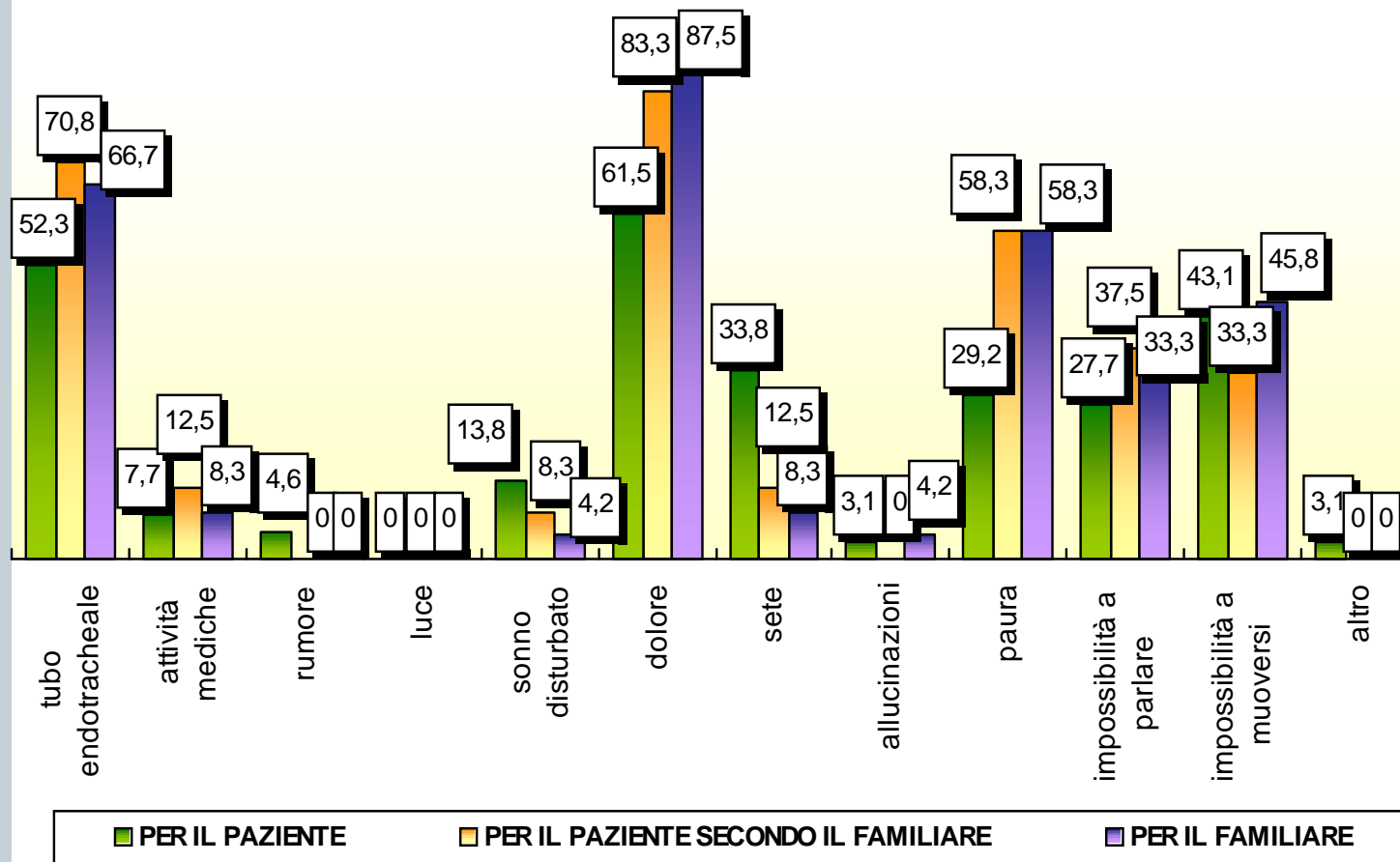
TERAPIA INTENSIVA



Risultati - I fattori di disagio

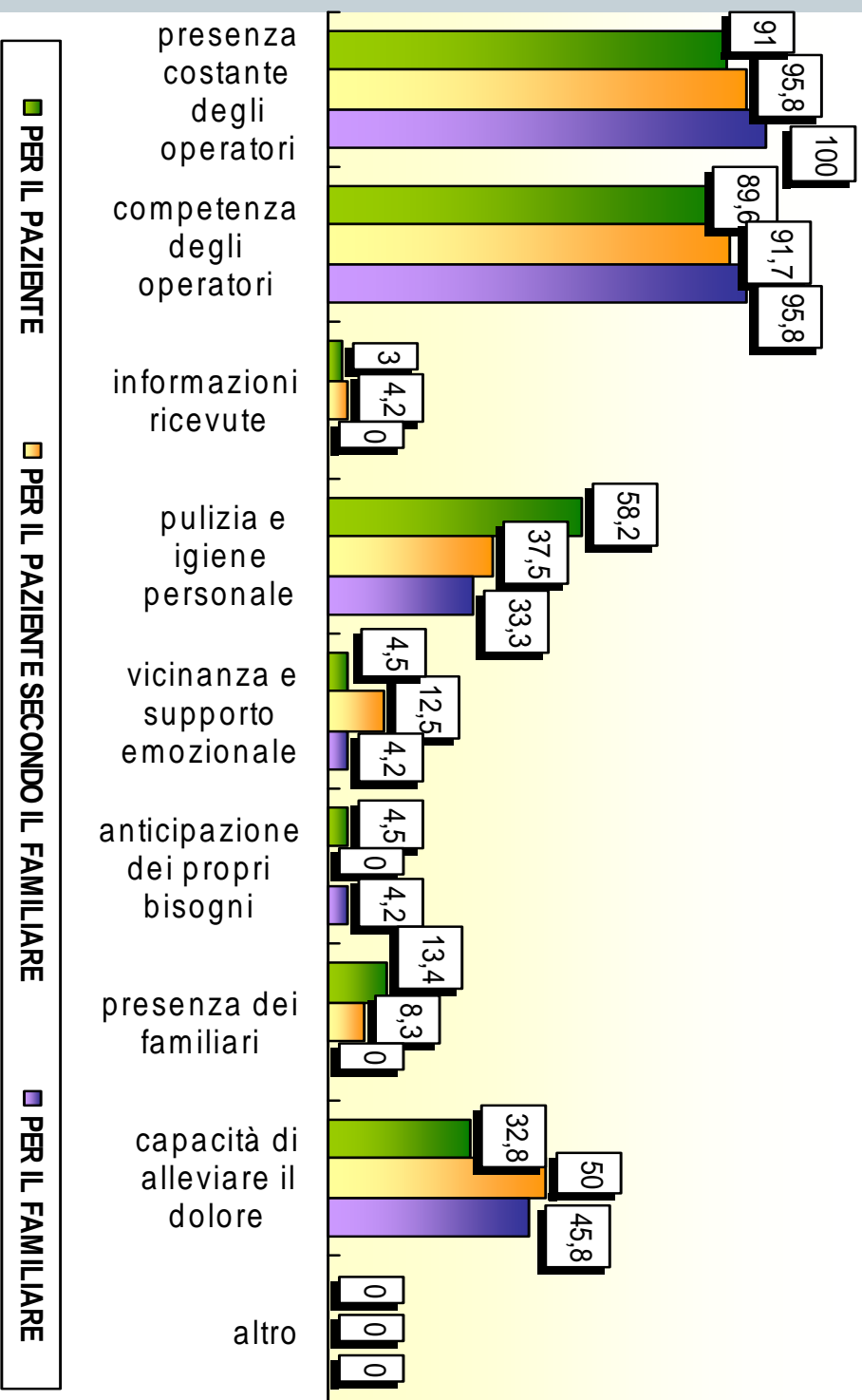
TERAPIA INTENSIVA

Fattori di disagio (% di sì)



Risultati - I fattori di sollievo

Fattori di sollievo (% di si)



Risultati - La valutazione della qualità dei servizi erogati in Terapia Intensiva.

Importanza attribuita ad aspetti dell'assistenza in Terapia Intensiva

TERAPIA INTENSIVA

ORDINE DI IMPORTANZA	PERSONALE MEDICO		PERSONALE INFERM.CO		AMBIENTI		PRIVACY		TEMPO VISITA DEI FAMILIARI		INFO SU TERAPIA DEL DOLORE	TEMPO COLLOQUIO COL MEDICO	TERAPIA DEL DOLORE
	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	F
1	65	24	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	0	64	23	0	1	0	0	1	0	0	0	0
3	0	0	1	1	39	9	1	0	18	8	7	0	6
4	0	0	0	0	20	5	1	1	27	5	18	8	5
5	0	0	0	0	5	5	13	2	20	9	28	6	2
6	0	0	0	0	2	4	51	2	0	2	13	9	7
7	-	0	-	0	-	0	-	19	-	0	-	1	4
MEDIANA	1	1	2	2	3	4	6	7	4	4	5	5	5
MODA	1	1	2	2	3	3	6	7	4	5	5	6	6
Totale	66	24	66	24	66	24	66	24	66	24	66	24	24

1 "oro"	Celle nelle quali: ❖ Il 50% dei pazienti e dei familiari ha attribuito importanza 1 al PERSONALE MEDICO (mediana) ❖ L'aspetto che presenta più casi con importanza 1 fra pazienti e familiari è il PERSONALE MEDICO (moda)
2 "argento"	Celle nelle quali: ❖ Il 50% dei pazienti e dei familiari ha attribuito importanza 2 al PERSONALE INFERMIERISTICO (mediana) ❖ L'aspetto che presenta più casi con importanza 2 fra pazienti e familiari è il PERSONALE INFERMIERISTICO (moda)
3 "bronzo"	Celle nelle quali: ❖ Il 50% dei pazienti ha attribuito importanza 3 agli AMBIENTI e il 50% dei familiari ha attribuito importanza 4 agli AMBIENTI (mediana) ❖ L'aspetto che presenta più casi con importanza 3 fra pazienti e familiari sono gli AMBIENTI (moda)

E poi ...



- Specialistica ambulatoriale



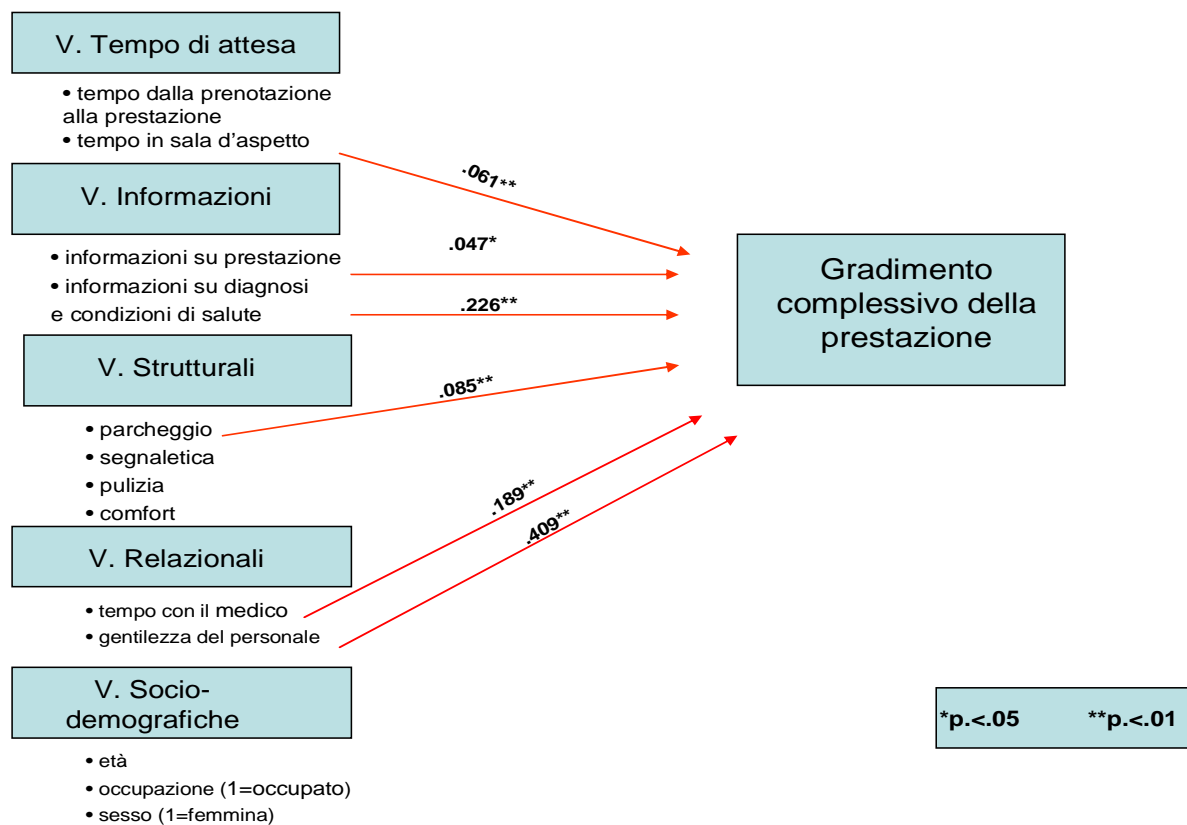
- Dipartimento salute mentale



pubblico



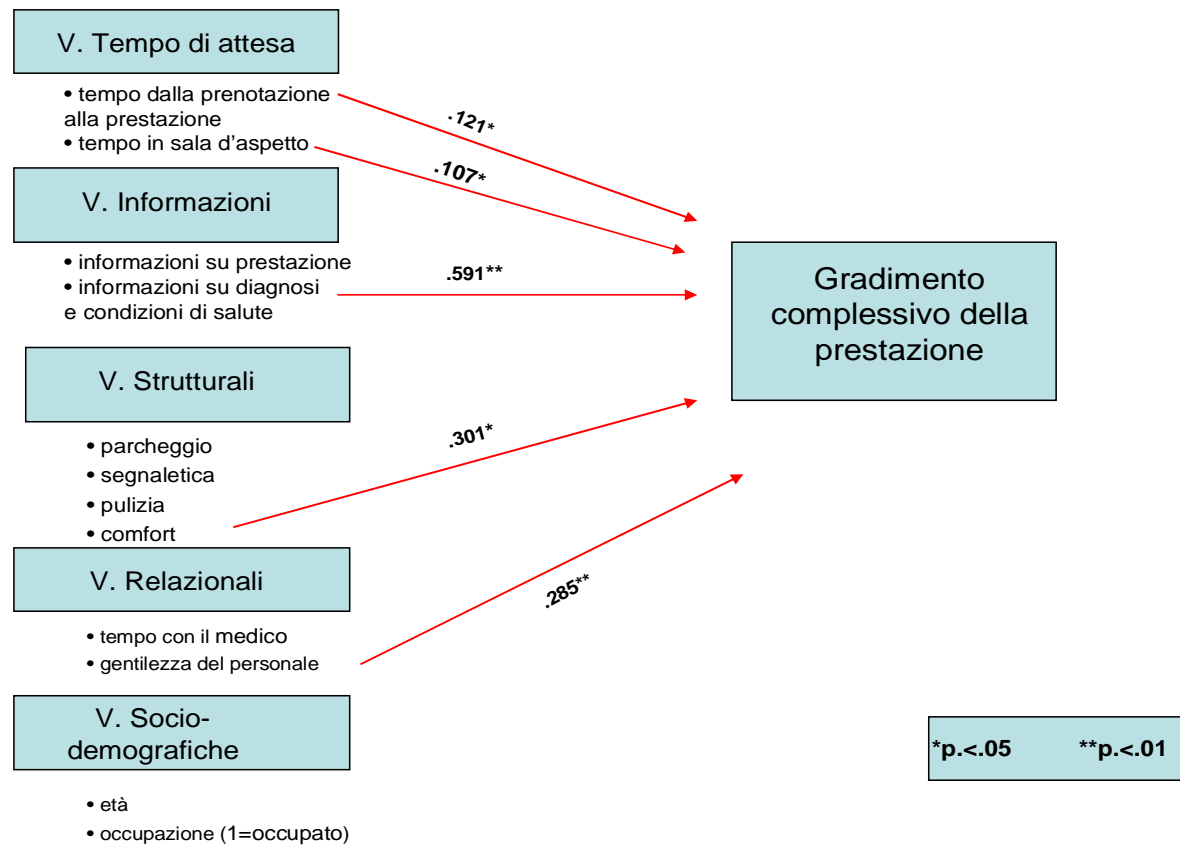
Variabili che influenzano la valutazione complessiva della prestazione in ambito ambulatoriale **TERRITORIALE** (analisi della regressione multipla; metodo per blocchi)



privato



Variabili che influenzano la valutazione complessiva della prestazione in ambito ambulatoriale **PRIVATO** (analisi della regressione multipla; metodo per blocchi)






Usuale e
particolare

Gruppi target

Quali gruppi



- Questionario per discriminare la diversa adesione (pubblico vs privato) e non adesione allo screening tumore collo dell'utero
- Questionario sulla qualità della vita, valutazione di impatto psicologico della malattia: pazienti con ictus, frattura femore e con aids




Inusuale e
particolare

Indagini di casi

La specificità del singolo caso



- Storie di malattia in oncologia
- Interviste in profondità/*ritratto* e *Diario* sul percorso nascita a donne (disabili, malattie croniche, non vedenti ecc.);
- interviste circolari alla coppia nel percorso nascita



Inusuale e
generale

scenari

Analisi sui percorsi



- Focus group di utenti *inusuali* (ad es. età, cittadinanza)
- Focus group operatori

Analisi organizzative

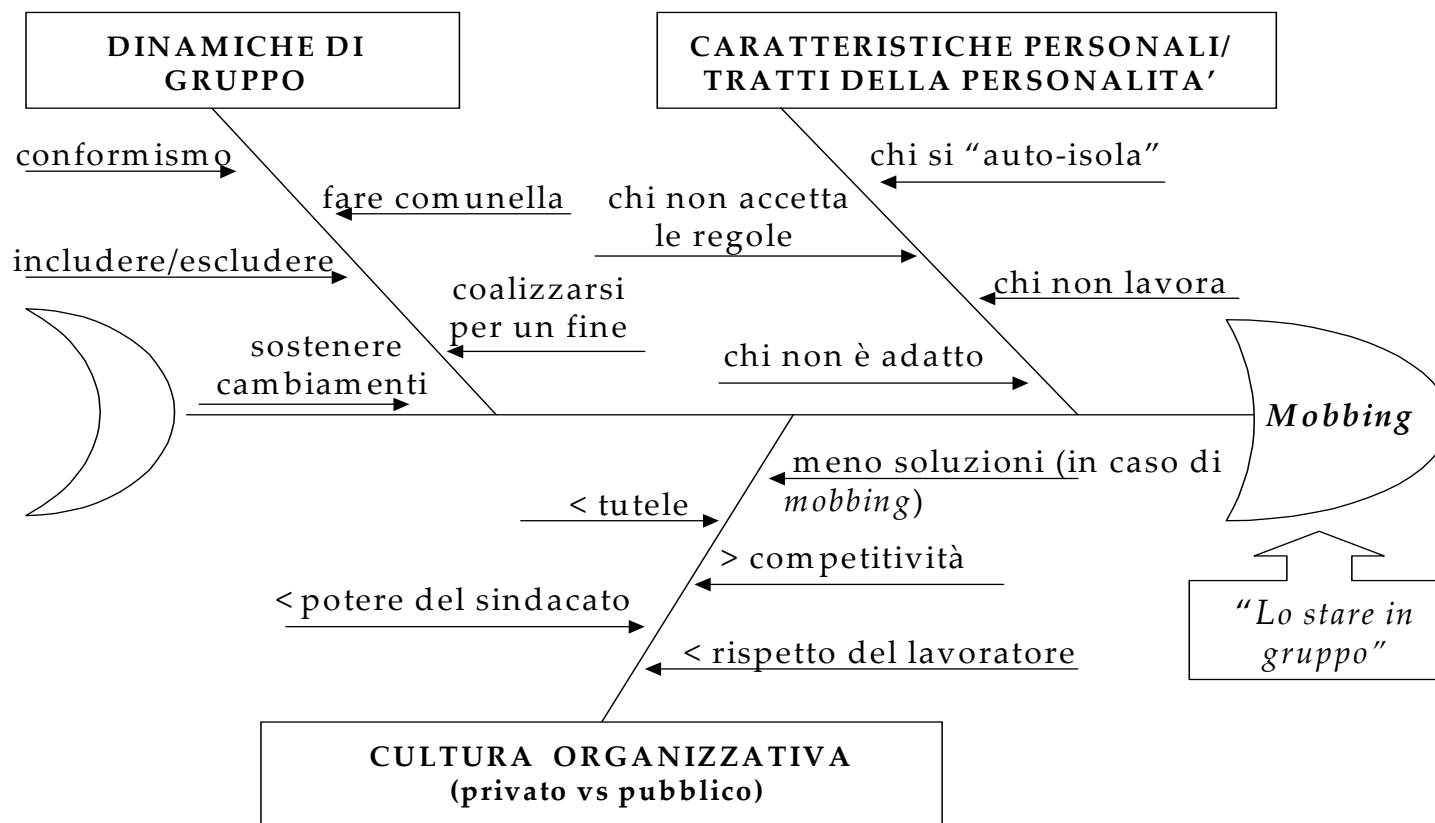


- Clima organizzativo
- Mobbing
- Turn over

Ingredienti del malessere



Gli ingredienti del mobbing



L'ascolto interno

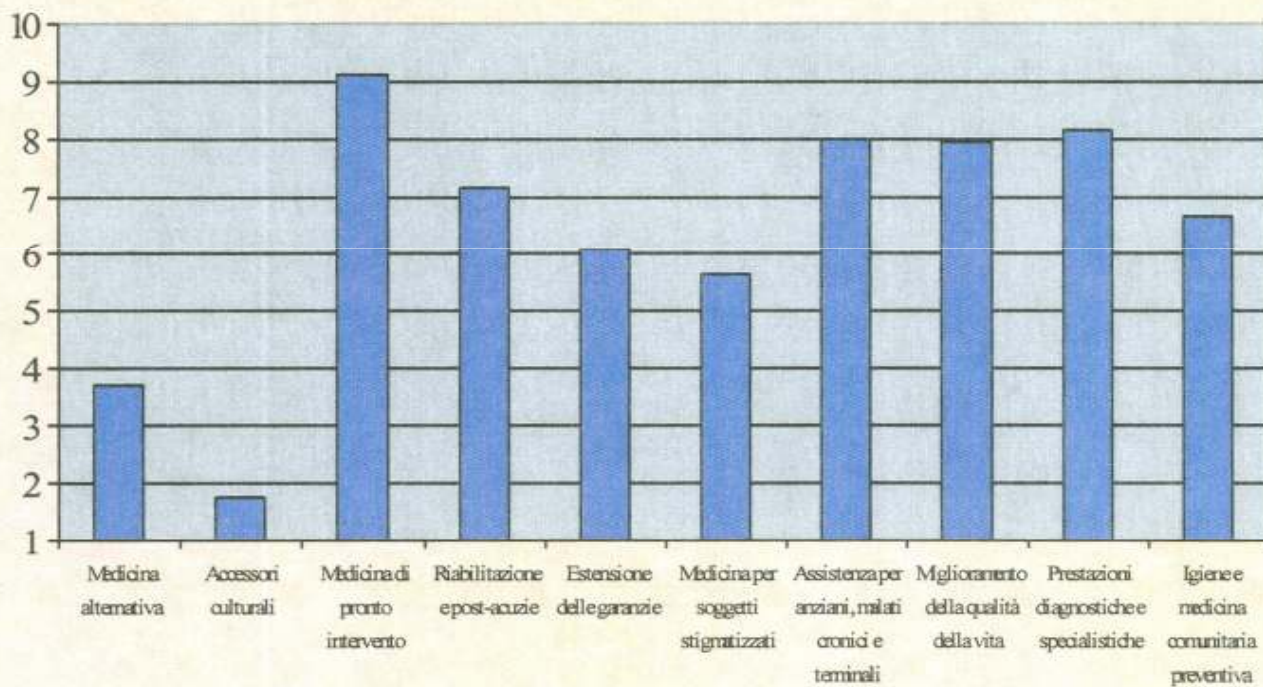


- il *mobbing* costituisce l'*arena sociale* in cui si giocano, si scontrano, le diverse fonti del cambiamento, rappresentato non solo da quello interno all'organizzazione ma anche da quello che riguarda gli attori sociali in quanto tali.
- nell'*arena sociale* del *mobbing* si rappresenta l'*epifenomeno dell'incapacità a stare nel cambiamento*, in cui:
- il mobbizzato incarna l'instabilità, la precarietà e il *mobber* rappresenta la possibilità di controllarla;
- l'organizzazione/azienda e il gruppo sono funzionali a mantenere un equilibrio: mentre il primo alimenta instabilità e insicurezza (non comunica, non consente di comprendere cosa avviene), il secondo costruisce strategie prevalentemente normative

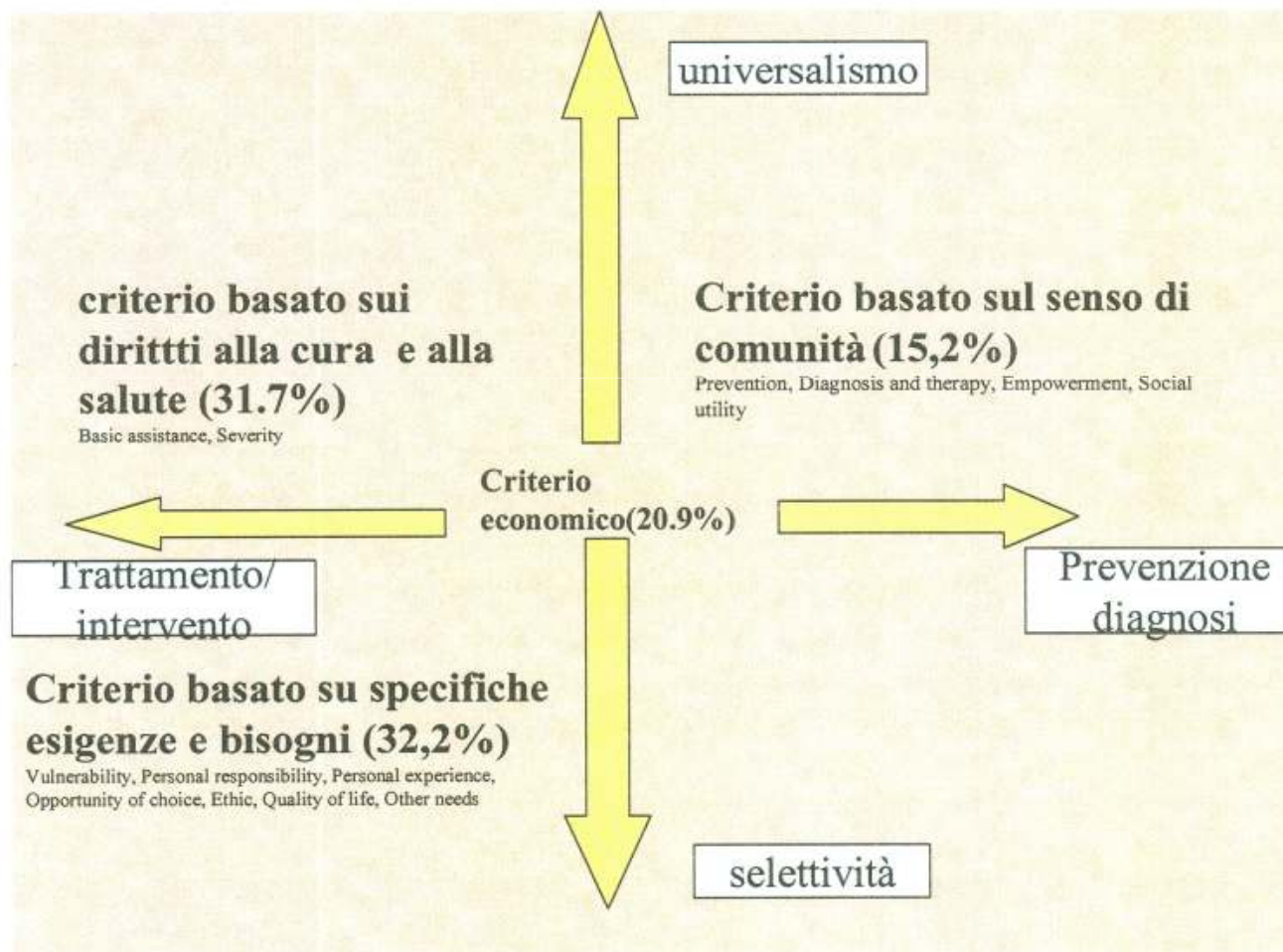


I cittadini e le priorità

Le priorità secondo il parere dei cittadini



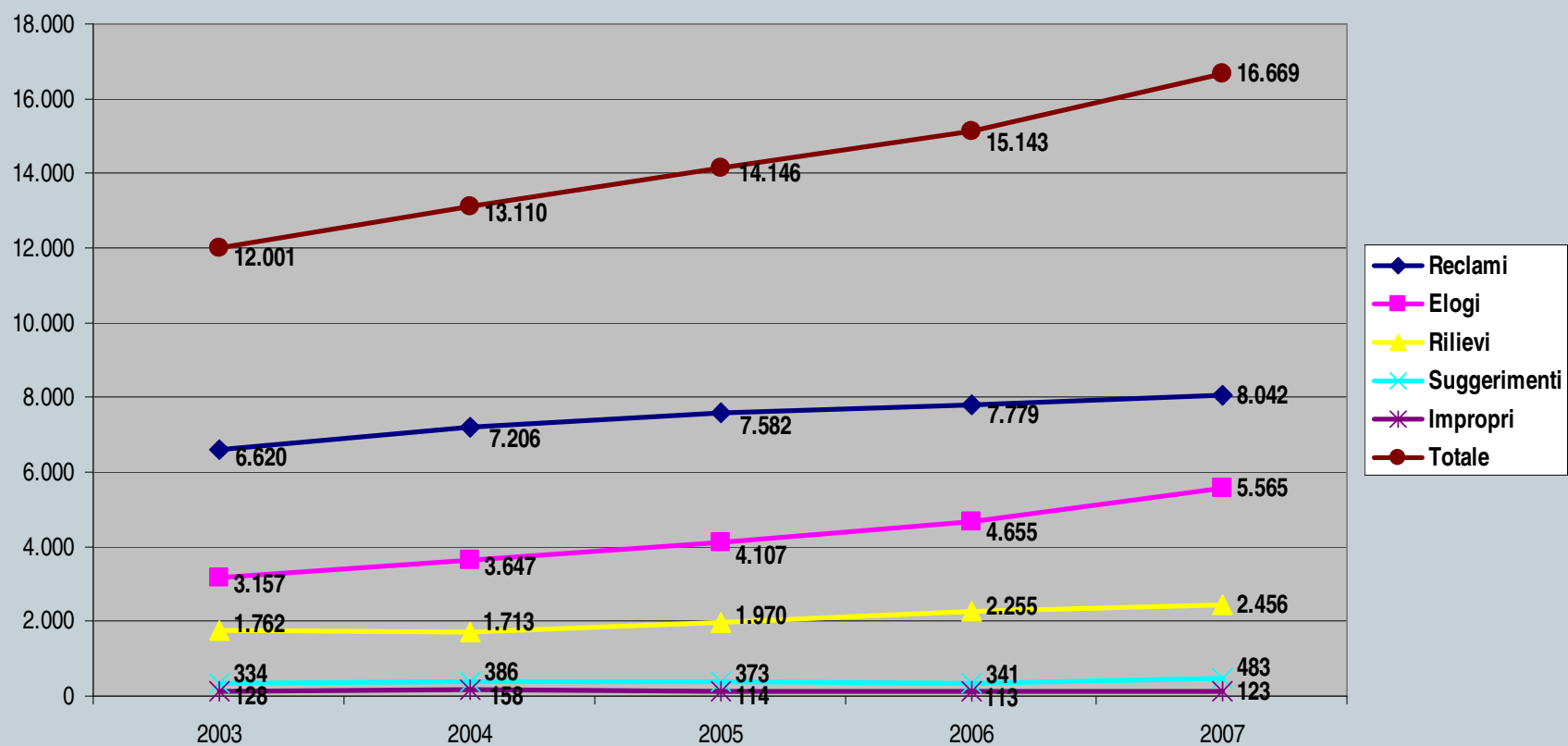
I criteri della scelta delle priorità



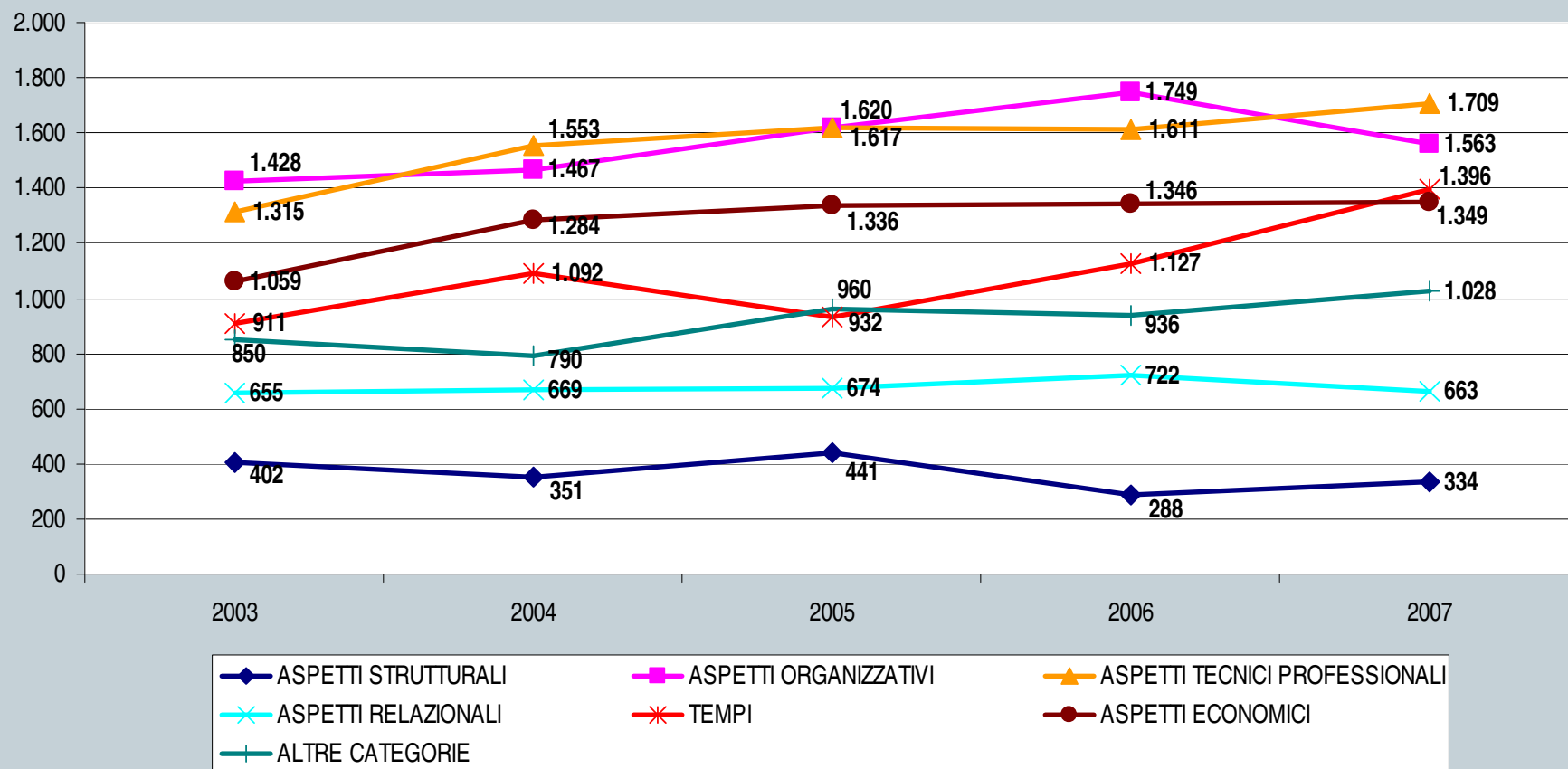


Le segnalazioni

Andamento delle segnalazioni dal 2003 al 2007



Andamento della tipologia di segnalazione in relazione all'anno



Cosa stiamo facendo

- Agiamo sul sistema regionale
- Implementiamo metodologie
- Investiamo sulle connessioni
- Investiamo sui processi di ascolto
come opportunità di
apprendimento del sistema