*Paul Klee, "Strada principale e strade secondarie"*

Convegno

ORGANIZZARE LE CONTINUITÀ DELLE CURE

ORIENTAMENTI POSSIBILI PER MIGLIORARE IL BENESSERE DELLE PERSONE CON STORIE DI CRONICITÀ

MARTEDÌ 28 MARZO 2017

Residence San Vittore 49, Sala Auditorium

Milano, Via San Vittore n. 49

# Come uscire da routine in-curanti: proposte di ricerca da percorrere


***Fulvio Lonati***


APRIREnetwork

Assistenza PRimaria In REte

Salute a Km 0

## Una proposta di lavoro:

***Utilizzare***
***"l'ascolto degli assistiti"***
***come strumento (ordinario)***
***per migliorare***
***(in modo contestualizzato)***
***comportamenti professionali***
***e micro-organizzazione***

**Gli strumenti più frequentemente utilizzati per favorire il miglioramento organizzativo degli enti di servizi** (controllo di gestione, sistemi di obiettivi-indicatori-incentivi, audit e confronto tra pari, processi mirati, ...):

- **sono complessi e costosi**
- **usano tendenzialmente metodi quantitativi**
- **risentono di autoreferenzialità**

## Per far fronte a tali aspetti critici è possibile utilizzare l'approccio della ricerca qualitativa "*Storie di malattia e presa in carico*" ?

- Per migliorare i comportamenti professionali (capacità di leggere i contesti famigliari, comunicazione e relazione verso assistito e famiglia; comunicazione verso altri operatori/servizi;...)?
- Per favorire il superamento di autoreferenzialità nell'autovalutazione?
- Per offrire una finestra osservazionale "*dalla parte dell'assistito*" ?

## Per far fronte a tali aspetti critici è possibile utilizzare l'approccio della ricerca qualitativa "*Storie di malattia e presa in carico*" ?

- Contestualizzato e *in itinere*?
- Applicabile a diversi livelli (unità operativa, gruppo monoprofessionale, team interdisciplinare, gruppo di lavoro "interservizi"; macroorganizzazione; gruppo dirigenziale,...)?
- Applicabile con modalità analoghe anche in contesti con assetto istituzionale/ macroorganizzativo diversi?

## *alcuni dubbi*

- Non è più impegnativo/costoso rispetto alle modalità convenzionali di monitoraggio/verifica quantitativa?
- Una organizzazione può "arrangiarsi”?
- Non porta solo a risposte descrittivo-qualitative difficilmente traducibili in indicazioni utili per un cambiamento organizzativo-operativo?

Dalla ricerca

*"Storie di malattia e presa in carico"*

emergerebbe la possibilità

di individuare alcuni *elementi metodologici nodali*

che possono facilitarne l'esportazione

in altri contesti

*Fulvio Lonati*

APRIREnetwork
Assistenza PRimaria In REte
Salute a Km 0

## Proposta di una possibile pista di lavoro basata sugli elementi metodologici nodali emersi dalla ricerca "*Storie di malattia e presa in carico*"

1. Esplicitare i punti nodali
2. Attivare  un network di enti/organizzazioni interessati/disponibili ad utilizzare la metodologia, disponibili ad entrare nel network, confrontarsi e misurare i risultati/cambiamenti ottenuti, a socializzarli al network
3. Prevedere indicatori di esito sui possibili cambiamenti microorgganizzativi e comportamenti prodotti

# Proposta di una possibile pista di lavoro basata sugli elementi metodologici nodali emersi dalla ricerca "*Storie di malattia e presa in carico*"

1. **Esplicitare i punti metodologici nodali:**
   - "*Cassetta degli attrezzi*" - "*Manuale*"
   - Strumento centrale della "*Cassetta degli attrezzi*": la G*riglia per una lettura guidata delle interviste*, riportata nell'articolo dell'inserto di *Prospettiva Sociali e Sanitarie*
   - Prevedere la possibilità di supporto/ tutoraggio soft/hard (network/APS/???)

## Proposta di una possibile pista di lavoro basata sugli elementi metodologici nodali emersi dalla ricerca "*Storie di malattia e presa in carico*"

2. **Attivare un network di enti/organizzazioni interessati/disponibili a**
   - utilizzare la metodologia
   - entrare nel network
   - mappare preliminarmente determinanti di inquadramento
   - misurare i risultati/cambiamenti ottenuti
   - socializzare i risultati/cambiamenti ottenuti (valutati anche con metodi quantitativi)

## Proposta di una possibile pista di lavoro basata sugli elementi metodologici nodali emersi dalla ricerca "*Storie di malattia e presa in carico*"

3. **Prevedere indicatori di esito sui cambiamenti microorgganizzativi e comportamenti prodotti**
   - cambiamenti microorgganizzativi
   - cambiamenti dei comportamenti di singoli
   - cambiamenti dei comportamenti del gruppo
   - qualificazione di operatori

## Questioni preliminari da definire nel network

- Destinatari possibili
- Requisiti necessari
- Determinanti di inquadramento dei partecipanti
- Come/con chi condurre le interviste
- Griglia per una lettura guidata delle interviste
- Come condurre i focus group e chi coinvolgere
- Come/quando misurare gli indicatori di cambiamento
- Tipologia di contenuti da socializzare all'interno dell'ente/organizzazione e al network

# Griglia per una lettura guidata delle interviste

## Prima dimensione: la malattia

Dall'intervista emerge che sia stato indagato quale rapporto ha l'assistito/famiglia con la malattia?

☐ sì ☐ no ☐ non è possibile rispondere

Se sì, qual è il tipo di rapporto con la malattia?

☐ negazione ☐ fusione ☐ desiderio di emancipazione

☐ sperimentazioni ☐ differenziazione e stare in contatto

È stato preso in considerazione nel piano assistenziale questo aspetto indagato?

# Griglia per una lettura guidata delle interviste

**Seconda dimensione: la famiglia – il caregiver**

Dall'intervista emerge che sia stata inquadrata la tipologia di famiglia?

☐ sì ☐ no ☐ non è possibile rispondere

Se sì, qual è il tipo di famiglia?

☐ assente ☐ multiproblematica ☐ reattiva /rancorosa

☐ rimodulata solo sulla malattia ☐ rimodulata su più dimensioni

È stato compreso/preso in considerazione nel piano assistenziale questo aspetto indagato?

# Griglia per una lettura guidata delle interviste

**Terza dimensione: la relazione** *

Dall'intervista emerge che sia stata individuata la tipologia di relazione prevalente?

☐ sì ☐ no ☐ non è possibile rispondere

Se sì, qual è il tipo di relazione prevalente?

☐ svalutazione
- ☐ umiliazione
- ☐ distanza
- ☐ freddezza

☐ non riconoscimento attese

☐ rispetto
- ☐ vicinanza
- ☐ calore

☐ valorizzazione
- ☐ riconoscimento attese

È stato compreso/preso in considerazione nel piano assistenziale questo aspetto indagato?

# Griglia per una lettura guidata delle interviste

## Quarta dimensione: la comunicazione

Dall'intervista, quale tipo di comunicazione risulta essere stata adottata?

☐ assente (informazioni assenti) ☐ prescrittiva (informazioni con scarso uso feedback) ☐ cooperazione (informazioni contestuali, uso feedback, elaborazione)

# Griglia per una lettura guidata delle interviste

**Quinta dimensione: l'organizzazione (strutturazione dei processi di lavoro e loro coordinamento)**

Dall'intervista (utilizzando i criteri di riferimento della tavola 2 a pag. 30), quale tipo di organizzazione appare prevalere?

☐ compartimentazione ☐ in sequenza ☐ tendente all'integrazione

# Griglia per una lettura guidata delle interviste

## Epicrisi

Da quanto emerge dall'intervista e dalle risposte prima formulate, si possono individuare:

- ☐ cambiamenti comportamentali individuali che si possono introdurre, relativamente a:
  - ☐ capacità di lettura del contesto
  - ☐ comunicazione:
    - ☐ verso l'assistito
    - ☐ verso la famiglia
    - ☐ verso altri operatori
    - ☐ verso altri enti
- ☐ cambiamenti organizzativi
  - ☐ che si possono mettere in atto subito?
  - ☐ che richiedono modifiche di regole/ procedure?

APRIRE è disponibile a supportare
il network degli enti/organizzazioni
interessati/disponibili
ad utilizzare la metodologia proposta,
a perfezionare nel network gli strumenti necessari,
a misurare i risultati/cambiamenti ottenuti
e a socializzarli.

Nella prospettiva di individuare indicatori di esito
e di riscontrare, anche quantitativamente,
i cambiamenti nei comportamenti professionali
e le modifiche micro-organizzative
generati

APRIREnetwork
Assistenza PRimaria In REte
Salute a Km 0

Cerca nel sito.....

Home | Chi siamo | Iscriviti alla NewsLetter | Segnala | Proponi | Studi, esperienze, strumenti

- News
- Eventi
- Progetti e lavori in corso
- Contributi pubblicati
- Presentazioni a convegni e corsi
- Sostieni APRIREnetwork con 10€

# Un network per

www.aprirenetwork.it

***APRIREnetwork*** nasce da un'idea di un gruppo di professionisti nell'ambito Assistenza Primaria nel 2014. Crediamo che l'evoluzione demografica, sociale ed epidemiologica richieda un nuovo approccio alla materia, muovendo dal modello della patologia acuta ad **un nuovo paradigma sistematico e proattivo** che risponda anche a criteri di economicità e sia compatibile con la quotidianità delle persone.
L'obiettivo è **favorire, promuovere e qualificare l'Assistenza Primaria come materia specifica di ricerca, studio e lavoro**. Un obiettivo da perseguire attraverso un network collaborativo e multidisciplinare basato su tre pilastri:

1. **favorire la conoscenza reciproca e l'interazione tra realtà associative e professionisti** portatori di interessi e di letture multidisciplinari sull'Assistenza Primaria;
2. **valorizzare le persone quali veri e propri "operatori" dei propri percorsi di salute e malattia;**
3. **rappresentare il punto di vista e il ruolo dell'Assistenza Primaria** nel dialogo con gli interlocutori sociali e istituzionali.

*"APRIRE – Assistenza Primaria In Rete – Salute a Km 0"* è l'associazione, non profit, che coordina le attività di ***APRIREnetwork***: ecco il Consiglio e gli Organi associativi: