

Francesca Balestra, Marina Everri and Laura Fruggeri Report di ricerca

Report

Original citation:

Balestra, Francesca, Everri, Marina and Fruggeri, Laura (2015) Report di ricerca. Report di Ricerca, Università Degli Studi di Parma, Parma, Italy.

Reuse of this item is permitted through licensing under the Creative Commons:

© 2015 The Authors
CC BY-NC

This version available at: <http://eprints.lse.ac.uk/67910/>
Available in LSE Research Online: September 2016

LSE has developed LSE Research Online so that users may access research output of the School. Copyright © and Moral Rights for the papers on this site are retained by the individual authors and/or other copyright owners. You may freely distribute the URL (<http://eprints.lse.ac.uk>) of the LSE Research Online website.



La Casa della Salute Parma Centro, Ingresso principale

REPORT DI RICERCA

A CURA DI: FRANCESCA BALESTRA, MARINA EVERRI, LAURA FRUGGERI,
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PARMA



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



UNIVERSITÀ DEGLI
STUDI DI PARMA



FONDAZIONE
CARIPARMA



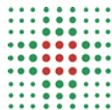
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



INDICE

1. Le Case della Salute: Un “New Deal” della Salute	4
1.1 Le Case della Salute in Emilia Romagna	7
2. Lo stato dell’arte degli studi sulla Casa della Salute nel territorio Parmense	12
3. Il progetto di ricerca	16
3.1 Obiettivi	17
3.2 Le caratteristiche del contesto della ricerca: La Casa della Salute Parma-Centro	18
3.3 Metodologia	19
3.3.1 Il questionario alla popolazione	22
3.3.2 Il questionario degli accessi	24
3.3.3 Le interviste semi-strutturate ad operatori ed utenti	25
4. Risultati	28
4.1 Il punto di vista degli operatori	28
4.1.1. Presentazione dei professionisti e percorso di arrivo alla Casa della salute Parma-Centro	29
4.1.2 I cambiamenti lavorativi vissuti dai professionisti	32
4.1.3 Le aspettative sul contesto della Casa della Salute	41
4.1.4 L’integrazione all’interno della Casa della Salute	45
4.2 Il punto di vista degli utenti della Casa della Salute Parma-Centro	51
4.2.1 Il questionario alla popolazione	52
4.2.2 Il questionario degli accessi	54
4.2.3 Le interviste	56
5. Riflessioni conclusive	65
Appendice A – Il questionario alla popolazione	67
Appendice B – Il questionario degli accessi	68
Appendice C – L’intervista agli operatori	68
Appendice D – L’intervista agli utenti	69
Bibliografia	70

Parte Teorica



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

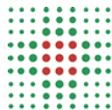


1. Le Case della Salute: Un “New Deal” della Salute

Secondo l’Organizzazione Mondiale della Sanità gli attuali scenari della salute richiedono ai sistemi sanitari di rivedere un’assistenza che è ancora per lo più strutturata intorno agli episodi acuti di malattia, e meno adatta a rispondere ai bisogno della cronicità, per la quale devono essere considerati tempi più lunghi, risposte complesse, coordinamento di differenti figure sanitarie e, talvolta, assistenza sociale. Stando ad un recente rapporto, infatti, le malattie croniche sono la principale causa di morte in Europa (Busse et al. 2010) e la loro incidenza è destinata ad aumentare entro il 2030. Per fronteggiare questo scenario presente e futuro, in vari paesi è stato messo in atto un ripensamento radicale delle modalità di erogazione dell’assistenza sanitaria attraverso investimenti meno concentrati sull’area ospedaliera e orientati invece al rafforzamento delle cure primarie ed alla promozione dell’integrazione e del coordinamento tra medici di medicina generale, altri professionisti sanitari e specialisti ospedalieri (Ham 2009). Come rilevato da diversi studi (Bodenheimer 2008; Hofmarcher, Oxley, & Rusticelli, 2007), infatti, la principale causa di risposta inadeguata ai bisogni dei cittadini deriva da una scarsa coerenza nell’erogazione delle cure, da un mancato coordinamento tra professionisti e dall’insufficiente comunicazione e integrazione tra settori assistenziali. Viceversa, i pazienti che possono contare su un sistema delle cure primarie caratterizzato da modalità semplificate di accesso all’assistenza, dalla presenza di un medico a conoscenza della storia medica del paziente e di un medico responsabile per il coordinamento dell’attività sono molto più soddisfatti del servizio sanitario (Schoen et al. 2007). Inoltre, poter contare sul coordinamento tra professionisti sanitari risulta di fondamentale importanza, ad esempio, per contenere i ricoveri dei pazienti cronici (Hofmarcher, Oxley, & Rusticelli, 2007) grazie all’erogazione di una assistenza qualitativamente elevata in ambito territoriale. Infine non va dimenticato che i team multidisciplinari rappresentano la soluzione migliore per fornire risposte coerenti ai bisogni assistenziali nell’assistenza primaria, specialmente nella gestione delle patologie croniche (Grumbach & Bodenheimer, 2004).

Coerentemente con queste sfide che la situazione attuale pone, la realizzazione delle Case della Salute va nella direzione di un riassetto organizzativo delle cure primarie. Essa si inserisce tra gli obiettivi del programma del Ministero della Salute “Un New Deal della salute¹” presentato in Parlamento in data 27 giugno 2006, per il quale la Legge Finanziaria (Legge 296/2007 articolo 1 comma 805), come sottolinea lo stesso sito del Ministero, ha previsto uno specifico stanziamento di

¹Il documento, consegnato agli atti della Commissione, è reperibile sul sito www.ministerosalute.it



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

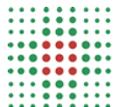


10 milioni di euro. Il programma “New Deal della salute” si è posto come obiettivo quello di ridefinire modi e forme del sistema salute per orientarlo verso i bisogni e le esigenze dei cittadini, e per far fronte a scenari sempre più caratterizzati da un divario tra risorse disponibili e domanda di salute. In questo quadro si è sottolineata l’importanza di incrementare gli investimenti nell’assistenza a favore di soggetti affetti da patologie croniche, di rafforzare le cure primarie e di promuovere l’integrazione e il coordinamento tra Medici di Medicina Generale, altri Professionisti sanitari e Specialisti ospedalieri. Per rispondere a queste necessità il programma del Ministero della Salute ha individuato come intervento chiave l’effettiva integrazione socio-sanitaria in un quadro di sviluppo delle cure primarie a livello nazionale.

Le Case della Salute nascono quindi all’interno di questa trasformazione del sistema salute e si caratterizzano per essere strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche dei Nuclei di cure primarie in cui i servizi di assistenza primaria si integrano con quelli specialistici, ospedalieri, della sanità pubblica, della salute mentale e con i servizi sociali. L’unitarietà e l’integrazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociosanitarie, infatti, sono principi fondamentali, affermati esplicitamente dalla legge n. 229/1999 e dalla legge n. 328/2000, ma che fino ad ora sono stati scarsamente applicati. La Casa della Salute è invece pensato come un luogo di accesso unico, diffuso in modo omogeneo sul territorio, creato per sviluppare un maggiore coordinamento tra gli operatori sanitari e una più efficace integrazione dei servizi, poiché nello stesso spazio fisico possono trovare posto sia i servizi territoriali che erogano prestazioni sanitarie, ivi compresi gli ambulatori di Medicina Generale e di Specialistica ambulatoriale, che i servizi sociali.

In particolare, questo luogo di cura si pone come principali obiettivi:

- garantire la continuità assistenziale e terapeutica per 24 ore e sette giorni su sette
- assicurare un punto unico di accesso dei cittadini alla rete dei servizi e la presa in carico della domanda
- operare per programmi condivisi, sulla base del Programma delle Attività Territoriali del distretto (PAT), del Piano sociale di Zona (PSZ) e del Piano integrato di salute (PIS) laddove adottato
- promuovere e valorizzare la partecipazione dei cittadini, soprattutto delle loro Associazioni, assicurando forme di gestione sociale (programmazione dei servizi e valutazione dei risultati) nei vari presidi e servizi.
- ricomporre le separazioni storiche esistenti tra le professioni sanitarie
- realizzare concretamente l’attività interdisciplinare tra medici, specialisti, infermieri, terapisti e di integrare operativamente le prestazioni sanitarie con quelle sociali.



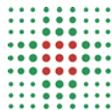
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



- organizzare e coordinare le risposte da dare al cittadino nelle sedi più idonee, privilegiando il domicilio e il contesto sociale delle persone
- sviluppare programmi di prevenzione per tutto l'arco della vita, basati su conoscenze epidemiologiche e sulla partecipazione informata dei cittadini
- sviluppare, tramite il distretto, rapporti di collaborazione con l'ospedale di riferimento sia per l'interdipendenza tra cure primarie, cure specialistiche e diagnostica strumentale che per la definizione di protocolli per accessi e dimissioni programmate
- favorire il controllo collegiale delle attività, e la valutazione degli outcome interno ed esterno ai servizi
- curare la comunicazione sanitaria a livello micro della relazione terapeutica medico operatore/paziente, a livello meso della comunicazione tra le strutture e a livello macro nei confronti della cittadinanza e della pubblica opinione
- offrire occasioni di formazione permanente degli operatori, con particolare riguardo al lavoro di gruppo.

Questo nuovo modello organizzativo, oltre ad aumentare l'affidabilità e l'efficacia degli interventi, dovrebbe inoltre porre rimedio ad una serie di deficit del sistema sanitario territoriale (Benigni & Fagnoni 2007), riguardanti nello specifico:

- la scarsa connessione tra presidi e servizi che amplifica i tempi e gli spostamenti necessari ai cittadini per ottenere una risposta esauriente ai loro problemi. L'attivazione dello sportello unico presso la Casa della Salute consente, invece, di rispondere alla complessità dei bisogni del cittadino e di fornire una presa in carico complessiva della domanda;
- l'impotenza che gli operatori sanitari, ed in particolare i medici di medicina generale, sperimentano nell'essere separati tra loro e con pochi collegamenti alle strutture di specialità, cosa che rende talvolta complicato inserire i pazienti in un efficace percorso assistenziale. La realizzazione di una sede unica di lavoro consente invece di valorizzare il lavoro di gruppo ed integrare servizi ed attività;
- l'insostenibilità economica e organizzativa di un sistema sanitario centrato in prevalenza sull'ospedale, al quale vengono indirizzate anche domande improprie. Portando le competenze specialistiche sul territorio a supporto della medicina generale, e organizzando i rapporti tra servizi attraverso regole e modelli di interdipendenza, le Case della Salute hanno il potenziale per invertire il processo attuale.



Alla luce di queste caratteristiche complessive, possiamo pertanto dire che le parole chiave di questa nuova organizzazione sono:

- *Centralità del cittadino*, poiché i percorsi diagnostico-terapeutico assistenziali, la presa in carico, l'orientamento di pazienti e familiari all'interno del sistema rappresentano binari obbligati per lo svolgimento dell'intera attività.
- *Riconoscibilità ed unitarietà*, poiché la Casa della salute rappresenta sul territorio un luogo fisico nel quale si concentrano una serie di servizi e di attività attualmente dispersi e/o frammentati.
- *Accessibilità*, poiché la struttura deve essere fisicamente accessibile ed organizzata in maniera da garantire la massima disponibilità dei propri servizi ed attività.
- *Integrazione*, poiché la Casa della salute è costruita per operare garantendo servizi integrati in rete, tra sanitario e sanitario e tra sociale e sanitario.
- *Semplificazione*, poiché concentrando e integrando i servizi e i percorsi per l'accesso ad essi si realizza una semplificazione burocratica.
- *Appropriatezza*, garantita da una presa in carico e da percorsi diagnostico/terapeutico/assistenziali specifici.

Tuttavia, se è prerogativa dello Stato l'ideazione e la definizione della *mission* delle Case della Salute, la disciplina di dettaglio per la sperimentazione della Casa della Salute spetta invece agli enti territoriali ed in particolare è affidata alle Regioni, alle quali si rimanda per tutti gli aspetti relativi alla programmazione, all'articolazione territoriale, e all'organizzazione dei servizi per realizzare il piano di integrazione. Nei paragrafi successivi verrà quindi preso in considerazione il contesto specifico della regione Emilia-Romagna.

1.1 Le Case della Salute in Emilia Romagna

Nella Regione Emilia Romagna la progettazione delle Case della Salute è avvenuta in ottemperanza alle direttive regionali (DGR n. 291/2010). Essendo fortemente connesse con il territorio, la realizzazione delle Case della Salute è possibile laddove sia possibile l'aggregazione dei servizi senza che questo comporti una difficoltà di accesso per i cittadini. Per tale motivo la Casa della Salute deve intendersi come un presidio che fa riferimento all'incirca ad un bacino di 5-10.000 persone. Possono essere strutture da realizzare ex-novo, ma anche presidi preesistenti da rimodulare ed adattare alle nuove esigenze, purché assicurino specifiche tipologie di spazi. In generale in ogni



Casa della Salute sono presenti tre grandi aree omogenee – pubblica, clinica e di staff – che raggruppano gli spazi per funzione e che possiedono caratteristiche e funzioni differenti.

L'area pubblica è la parte della Casa della Salute in cui l'utente passa la maggior parte del tempo. Essa comprende: l'ingresso, l'area principale d'attesa, il punto di informazioni, la parte pubblica del CUP e punti di ristoro. Anche l'area esterna antecedente l'ingresso del presidio, e gli eventuali parcheggi per gli utenti, fanno parte dell'area pubblica e dovranno essere progettati per consentire un facile raggiungimento ed una facile individuazione. In questa macro area il cittadino viene “preso in carico” e trova informazioni relative ai percorsi per i principali reparti della Casa della Salute. Trattandosi degli spazi maggiormente visibili, questi costituiscono il “biglietto da visita” della struttura e dovrebbero essere pertanto pensati per dare una sensazione di accoglienza all'utente.

L'area clinica costituisce il cuore della Casa della Salute, dovrebbe pertanto ispirare familiarità e sensazione di ordine, pulizia ed efficienza. Essa è accessibile agli utenti attraverso l'area pubblica e si compone di servizi più o meno articolati, a seconda delle dimensioni della struttura, che devono essere organizzati in raggruppamenti basati sulla similitudine delle prestazioni. Rientrano in quest'area: ambulatori, punto prelievi, Centri di Salute Mentale e/o Centri Diurni, Consultori, servizi di Assistenza Domiciliare (ADI), ed altri servizi clinici. L'area clinica costituisce il punto di riferimento dei medici del Nucleo di Cure Primarie, dei pediatri di libera scelta e dei medici di continuità assistenziale e può essere punto di guardia medica su ambiti territoriali sufficientemente ampi. Nell'area clinica, inoltre, i medici di medicina generale possono erogare direttamente l'assistenza quando lavorano in forma associata.

L'area dello staff è di sola pertinenza del personale ed ha prevalentemente una funzione di servizio, così da poter essere collocata anche in aree periferiche della struttura, o comunque in una zona lontana dai percorsi principali per ridurre la probabilità che gli utenti possano accedervi per errore. A seconda delle dimensioni del presidio questa macro area può comprendere la zona amministrativa, la zona degli spogliatoi, gli ambienti di relax del personale, ed eventualmente un'area direzionale con aule e sale riunioni dedicate. Possono inoltre essere presenti sedi di associazioni di volontariato e l'Ufficio Relazioni col Pubblico.

A seconda della tipologia e della complessità dei servizi presenti, e del contesto in cui viene realizzata, la Casa della Salute può variare di dimensione².

² Il dettaglio della distribuzione dei vari servizi nelle tipologie di Casa della Salute è riportato nelle figure 1, 2, 3 tratte da “Casa della Salute: indicazioni regionali per la realizzazione e l'organizzazione funzionale”.



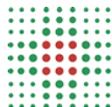
La Casa della Salute di tipo grande prevede al suo interno tutte le funzioni relative al Nucleo di

AREA PUBBLICA	Accoglienza-accettazione	SI	
	Attese	SI	
	CUP*	SI	
	PUA*	SI	
	Sportello Unico*	SI	
AREA CLINICA	Assistenza Primaria NCP	Medicina Gruppo (minimo 3 Ambulatori)	SI
		Ambulatorio Pediatrico PLS	SI
		Ambulatorio Infermieristico	SI
		Continuità Assistenziale H12	SI
		Ambulatorio Osservazione-Terapie	SI
		Ambulatorio Ostetrico (+Pap test)	SI
		Ambulatorio Specialistico	SI
		Studio Assistente Sociale	SI
		Guardia Medica	SI
	SERVIZI SANITARI	Automezzi Servizi Sanitari	SI
		Punto Prelievi (+Screening Colon)	SI
		Poliambulatorio	SI
		Diagnostica Tradizionale	SI
		(+Screening Mammografico)	SI
		Ambulatorio ECO	SI
		Recupero e Riabilitazione Funzionale	SI
		Palestra Polivalente	SI
		CSM	SI
		Neuropsichiatria Infantile	SI
		Centro Residenziale Psichiatrico	SI/NO
		Centro Diurno Psichiatrico	SI/NO
		Sert	SI
		Consultorio Familiare	SI
		Pediatria di Comunità	SI
	SERVIZI SOCIO SANITARI	RSA - Struttura protetta	SI/NO
		Centro Diurno Anziani	SI/NO
		Centro Residenziale Disabili CSR	SI/NO
		Centro Diurno Disabili	SI/NO
		Coordinamento Assistenza Domiciliare	SI
	PREVENZIONE	UVM Anziani e Disabili	SI
		Vaccinazioni	SI
		Screening Pap-test	SI
		Screening Mammografico	SI
		Screening Colon retto	SI
	SERVIZI SOCIALI	Certificazioni Monocratiche	SI
		Commissione Invalità Civile	SI/NO
	AREA DI STAFF	Uffici	SI
		Distribuzione Ausili Protesici	SI
		CUP*	SI
		Sportello Unico*	SI
		Sala Riunioni	SI
		Sala Polivalente	SI
		Uffici di Staff	SI

Figura 1. Casa della salute - Tipologia grande

Cure Primarie e tutti i servizi sanitari e Socio-sanitari più importanti; un servizio di accoglienza/accettazione, il CUP, lo Sportello Unico ed il PUA; la presenza di altri servizi se ritenuti necessari alle esigenze del bacino di utenza di riferimento.

La Casa della Salute di dimensione media ha al suo interno tutte le funzioni del Nucleo di Cure Primarie. Ci sono il Punto Prelievi, il Poliambulatorio, l'ambulatorio Eco e a seconda delle esigenze del bacino di utenza di riferimento possono esserci la Palestra, il CSM, la Neuropsichiatria Infantile, il Consultorio Familiare e la Pediatria di Comunità.

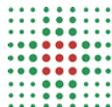


AREA PUBBLICA	Accoglienza-accettazione	SI	
	Attese	SI	
	CUP*	SI	
	PUA*	NO	
	Sportello Unico*	SI	
AREA CLINICA	Assistenza Primaria NCP	Medicina Gruppo (minimo 3 Ambulatori)	SI
		Ambulatorio Pediatrico PLS	SI
		Ambulatorio Infermieristico + PUA	SI
		Continuità Assistenziale H12	SI
		Ambulatorio Osservazione-Terapie	SI
		Ambulatorio Ostetrico (+Pap test)	SI
		Ambulatorio Specialistico	SI
		Studio Assistente Sociale	SI
		Guardia Medica	SI
	SERVIZI SANITARI	Automezzi Servizi Sanitari	NO
		Punto Prelievi (+Screening Colon)	SI
		Poliambulatorio	SI
		Diagnostica Tradizionale	SI/NO
		(+Screening Mammografico)	SI/NO
		Ambulatorio ECO	SI
		Recupero e Riabilitazione Funzionale	NO
		Palestra Polivalente	SI/NO
		CSM	SI/NO
		Neuropsichiatria Infantile	SI/NO
		Centro Residenziale Psichiatrico	NO
		Centro Diurno Psichiatrico	NO
		Sert	NO
		Consultorio Familiare	SI/NO
	Pediatria di Comunità	SI/NO	
	SERVIZI SOCIO SANITARI	RSA - Struttura protetta	SI/NO
		Centro Diurno Anziani	SI/NO
		Centro Residenziale Disabili CSR	NO
		Centro Diurno Disabili	SI/NO
	PREVENZIONE	Coordinamento Assistenza Domiciliare	SI
		UVM Anziani e Disabili	SI/NO
		Vaccinazioni	SI
		Screening Pap-test	SI/NO
		Screening Mammografico	SI/NO
	SERVIZI SOCIALI	Screening Colon retto	SI/NO
		Certificazioni Monocratiche	SI
		Commissione Invaldità Civile	NO
		Uffici	SI
	AREA DI STAFF	Uffici	SI
		Distribuzione Ausili Protesici	SI
		CUP*	SI
		Sportello Unico*	SI
		Sala Riunioni	SI
		Sala Polivalente	SI
Uffici di Staff	SI/NO		

Figura 2. Casa della salute - Tipologia media

Per i servizi socio-sanitari si prevede il Coordinamento Assistenza Domiciliare, mentre le altre funzioni sono opzionali; la Prevenzione comprende la presenza delle funzioni di Vaccinazioni, Certificazioni, mentre la presenza dello Screening viene valutata sulle esigenze del bacino di utenza; sono presenti i Servizi Sociali e l'Area Amministrazione e Funzioni di Supporto. Nell'area pubblica c'è Accoglienza, CUP e Sportello Unico, il punto PUA viene compreso nell'Ambulatorio Infermieristico.

Nella Casa della Salute Piccola sono presenti le funzioni del Nucleo di Cure Primarie, ma rimangono opzionali gli spazi della Medicina di Gruppo e PLS e la Guardia Medica; per i Servizi Sanitari può essere o meno presente un Punto Prelievi; non sono previsti Servizi Socio-Sanitari e Prevenzione; mentre può esserci un ufficio di Servizi Sociali.



AREA PUBBLICA		Accoglienza-accettazione	SI
		Attese	SI
		CUP*	SI
		PUA*	NO
		Sportello Unico*	NO
AREA CLINICA		Assistenza Primaria NCP	
		Medicina Gruppo (minimo 3 Ambulatori)	SI/NO
		Ambulatorio Pediatrico PLS	SI/NO
		Ambulatorio Infermieristico + PUA	SI
		Continuità Assistenziale H12	SI
		Ambulatorio Osservazione-Terapie	SI
		Ambulatorio Ostetrico	SI/NO
		Ambulatorio Specialistico	SI
		Studio Assistente Sociale	SI
		Guardia Medica	SI/NO
		SERVIZI SANITARI	
		Automezzi Servizi Sanitari	NO
		Punto Prelievi (+Screening Colon)	SI/NO
		Poliambulatorio	NO
		Diagnostica Tradizionale	NO
		(+Screening Mammografico)	NO
		Ambulatorio ECO	NO
		Recupero e Riabilitazione Funzionale	NO
		Palestra Polivalente	NO
		CSM	NO
		Neuropsichiatria Infantile	NO
		Centro Residenziale Psichiatrico	NO
		Centro Diurno Psichiatrico	NO
		Sert	NO
		Consulorio Familiare	NO
		Pediatria di Comunità	NO
		SERVIZI SOCIO SANITARI	
		RSA - Struttura protetta	NO
		Centro Diurno Anziani	NO
		Centro Residenziale Disabili CSR	NO
		Centro Diurno Disabili	NO
		Coordinamento Assistenza Domiciliare	NO
		UVM Anziani e Disabili	NO
		PREVENZIONE	
		Vaccinazioni	NO
		Screening Pap-test	NO
		Screening Mammografico	NO
		Screening Colon retto	NO
		Certificazioni Monocratiche	NO
		Commissione Invaldità Civile	NO
SERVIZI SOCIALI			
Uffici	SI/NO		
AREA DI STAFF			
Uffici	SI/NO		
Distribuzione Ausili Protesici	NO		
CUP*	SI		
Sportello Unico*	NO		
Sala Riunioni	SI		
Sala Polivalente	SI/NO		
Uffici di Staff	NO		

Figura 3. Casa della Salute - Tipologia piccola

Per l'area di Amministrazione e Funzioni di Supporto è prevista la Sala Riunioni e può essere presente un ufficio amministrativo e una Sala Polivalente. Nell'area pubblica ci sono Accoglienza e CUP, come per la Casa delle Salute Media, il PUA viene compreso nell'Ambulatorio Infermieristico.

Attualmente, secondo il monitoraggio regionale del 2015 (Crucetti, Parisini, & Brambilla 2015), nella regione Emilia Romagna sono attive 67 Case della Salute e ne sono state programmate 55, per una pianificazione complessiva di 122 Case della Salute.

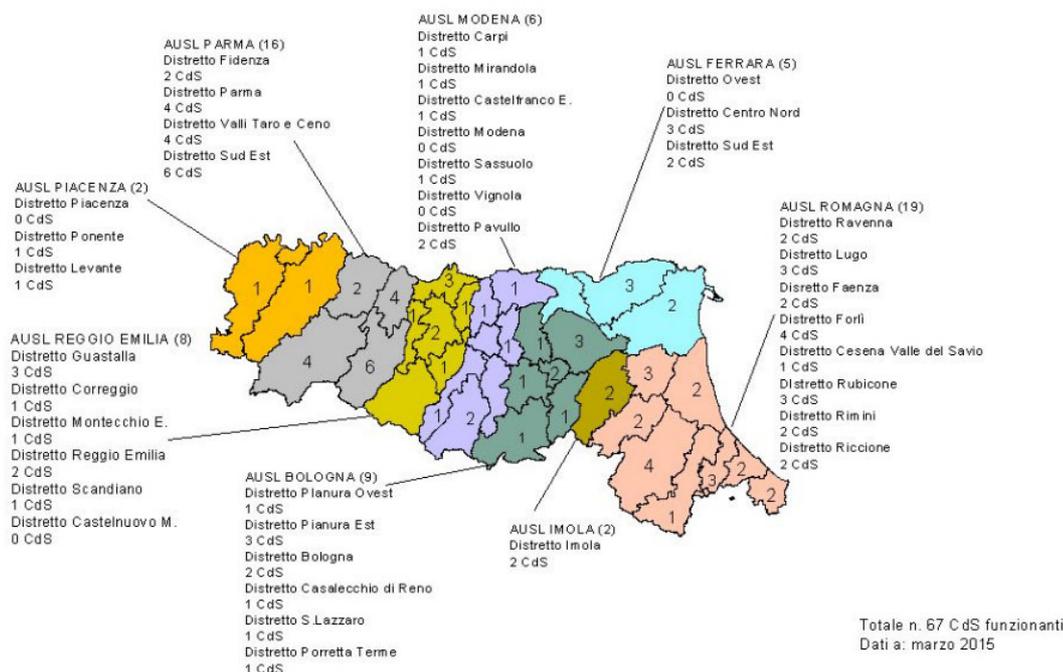


Figura 4. Case della Salute attive nei distretti delle AUSL dell'Emilia Romagna (Immagine tratta da Curcetti, Parisini e Brambilla 2015)

Delle 67 Case della Salute attive in Regione, prevalgono le Case della Salute piccole (26 CdS, pari al 39%) su quelle medie (24 CdS, pari al 36%) e grandi (17 CdS, pari al 25%).

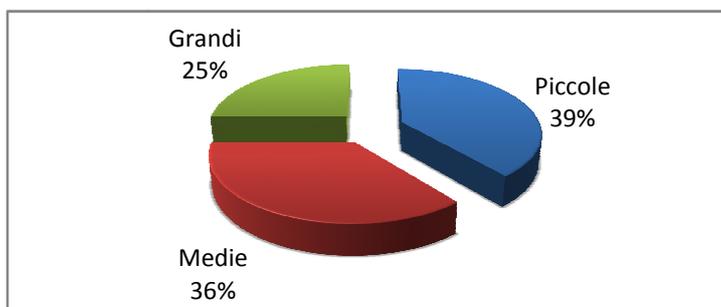


Grafico 1. Tipologia di CdS attive in Emilia Romagna (Cricetti, Parisini, Brambilla 2015)

2. Lo stato dell'arte degli studi sulla Casa della Salute nel territorio Parmense

In ottemperanza alle direttive regionali (DGR n. 291/2010), anche l'Ausl di Parma ha realizzato con le Case della Salute, un sistema integrato di servizi che si prende cura delle persone 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, con un approccio globale ai bisogni della persona.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



La situazione di Parma, non si discosta da un *trend* presente anche in altre province della regione Emilia-Romagna. Un report di ricerca svolto in queste strutture nel 2014 (Curcetti et al., 2015) mette in luce come ne siano attive 15, divise equamente in: 5 piccole, 5 medie e 5 grandi. Tre sono collocate nella città di Parma, 2 a Fidenza, 6 nel distretto sud est e 4 nelle valli di Taro e Ceno. Nell'area della città di Parma si concentrano le 3 Case della Salute a dimensione Grande: Parma-Centro, Pintor-Molinetto, San Secondo.

Altri lavori di ricerca svolti specificamente sul territorio di Parma hanno fornito uno spaccato sul funzionamento di alcune di queste strutture e sul livello di soddisfazione dell'utenza. Nel febbraio del 2014 un team di professionisti (Berté et al., 2014) si è concentrato sullo studio della Casa della Salute di Colorno, con l'intento di rilevare il livello di soddisfazione dell'utenza in merito alle varie prestazioni offerte, stimolare riflessioni di carattere organizzativo su possibili aree di miglioramento e testare uno strumento che fosse estendibile a tutte le Case della Salute. I risultati di questa ricerca possono fornire un utile inquadramento al lavoro che ci apprestiamo a presentare nei paragrafi successivi.

La ricerca di Berté e colleghi si è basata su questionario che è stato somministrato a un'ampia popolazione che accedeva alla struttura in questione e consisto in una serie di domande chiuse con una scala da 1 a 5 e organizzato in tre aree relative alla comunicazione con il personale della casa della salute, alle prenotazioni, all'accesso e alle erogazioni dei servizi, inclusa una valutazione complessiva sulla struttura. Il numero di questionari raccolti sono stati 826, suddivisi in 137 utenti cronici e il resto occasionali, con una prevalenza di donne (60%) e di utenti di origine italiana (92.74%) e la maggior parte si collocata in una fascia compresa tra i 35 e i 50 anni.

Sono stati anche indagati i tempi e le modalità dell'accesso: circa la metà (47%) frequenta la casa della salute ogni 4 mesi circa, il 20% settimanalmente e il 15% aveva avuto accesso per la prima volta. Interessante notare come il motivo prevalente dell'accesso sia la vicinanza della struttura e come il tipo di prestazione maggiormente utilizzato sia il punto prelievi, il punto CUP e il servizio oculistico. In generale, questa tipologia di utenti si dichiara soddisfatta del tipo di prestazione ricevuta, in particolare emerge come siano i tempi di attesa ad essere più brevi sia per prendere contatto con il proprio medico sia per avere accesso agli sportelli.

Il numero di pazienti cronici donne e uomini è simile: rispettivamente 65 e 72 utenti, sono pensionati e quindi con una fascia d'età compresa tra i 70 e gli 80 anni. La frequenza degli utenti cronici è maggiore, infatti il 42% frequenta la casa della salute settimanalmente e su indicazione del proprio medico piuttosto che per la vicinanza. In linea con le ragioni della frequentazione, il 47% dei medici di medicina generale di questi pazienti sono in struttura.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



Il servizio maggiormente utilizzato da questi utenti presso la Casa della Salute di Colorno è l'ambulatorio diabetico e rimane comunque altamente frequentato il punto prelievi. Si conferma anche per questi pazienti la valutazione positiva sui tempi più brevi.

Infine, alle domande: “Quanto ritiene che la casa della salute di Colorno copra adeguatamente i bisogni assistenziali suoi e della sua famiglia?” e “Quanto consiglierebbe ad altri di utilizzare i servizi della casa della salute di Colorno?” sia gli utenti occasionali sia quelli cronici rispondono in modo altamente positivo, segnalando quindi un buon livello di soddisfazione verso questo tipo di servizio.

La ricerca di Berté e colleghi (2014) fornisce uno scenario informativo sui modi in cui l'utenza sta percependo e utilizzando un servizio che si fa promotore di una “nuova cultura” della presa in carico. Non abbiamo, tuttavia, materiale che possa documentare il modo in cui i professionisti che vi lavorano stanno vivendo l'esperienza di una pratica professionale in un servizio che presenta le caratteristiche di una Casa della Salute. Che cosa significa lavorare all'interno di un progetto di presa in carico integrata? Quali pratiche vengono agite e quali le criticità connesse ad un lavoro di rete? Che cosa cambia effettivamente per un professionista che viene collocato in una Casa della Salute?

Dall'esame della letteratura abbiamo potuto notare come, a oggi, non siano state svolte ricerche nel territorio di Parma che abbiano preso in considerazione gli interrogativi sopra citati. Per questa ragione, nel nostro progetto di ricerca, ci siamo proposte di rispondere a queste domande tenendo presente il punto di vista dell'utenza e quello dei professionisti.

La nostra indagine si è focalizzata sulla Casa della Salute Parma-Centro, una Casa della Salute grande e a struttura complessa, collocata nel cuore della città di Parma. Nella parte di ricerca, presentata di seguito saranno illustrati gli obiettivi, il contesto della ricerca, la metodologia e i risultati di questo lavoro.



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



UNIVERSITA' DEGLI
STUDI DI PARMA



Parte di Ricerca



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



3. Il progetto di ricerca

Il lavoro che presentiamo in questo elaborato è nato dalla collaborazione tra il Dipartimento LASS dell'Università di Parma e da professionisti dell'ASL di Parma, in particolare dalla dott.ssa Cocconi e Alzapiedi. Grazie ad un finanziamento della Fondazione Cariparma abbiamo svolto una ricerca della durata di un anno all'interno della Casa della Salute Parma-Centro.

La ricerca è stata inquadrata all'interno dell'ambito disciplinare della psicologia di comunità. Questa disciplina si focalizza sullo studio della qualità della vita e del benessere degli individui come il risultato delle relazioni che essi instaurano con i contesti ambientali (es. struttura urbana, condizioni abitative, ecc.) e sociali (es. relazioni con famiglia, amici, colleghi di lavoro, associazioni, ecc.); sugli effetti prodotti dalle organizzazioni (es. ASL, Casa della Salute) sugli individui; sui cambiamenti di caratteristiche di individui e sistemi e della relazione tra individui e/o tra sistemi; e, infine sulla valutazione del cambiamento messo in atto (Zani, 2012). All'interno della psicologia di comunità troviamo vari approcci teorici con finalità specifiche e orientati allo studio degli aspetti sopra elencati. Abbiamo un approccio che ha come finalità principale la *prevenzione*, uno che prevede la definizione di percorsi di *promozione della salute*, uno definito *multidisciplinare delle esperienze* e indirizzato allo studio dei vissuti degli individui in relazione ai loro contesti di vita e, infine, un *approccio empirico* per lo studio degli interventi sociali. Il nostro lavoro di ricerca si colloca al confine tra gli ultimi due approcci, in quanto era nostro interesse rilevare le esperienze di utenti e professionisti della Casa della Salute, ma anche le tipologie di interventi realizzati all'interno di uno specifico contesto organizzativo.

A prescindere dal tipo di approccio teorico utilizzato nella cornice della psicologia di comunità e al fine di comprendere un determinato fenomeno è necessario prendere in considerazione diversi *livelli di analisi* tra loro interconnessi. Come rappresentato nella Figura 1 riportata sotto, i diversi livelli riguardano l'analisi delle caratteristiche degli individui, delle relazioni interpersonali, del tipo di organizzazioni nei quali gli individui sono inseriti, del tipo di comunità nella quale gli individui vivono e, infine, del tipo di cultura e legislazione che li caratterizza.

Questo schema di analisi si è rivelato particolarmente utile per le finalità del nostro lavoro, che, come sarà illustrato nei paragrafi successivi, è stato caratterizzato dal coinvolgimento di diversi professionisti, degli utenti, della cittadinanza, e da un'attenta analisi delle caratteristiche dell'organizzazione come parte di una specifica comunità locale.

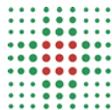


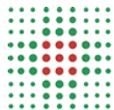
Figura 1. *I livelli di analisi della psicologia di comunità*

3.1 Obiettivi

La ricerca ha avuto come obiettivo principale quello di tracciare i percorsi di integrazione e le pratiche messe in atto per realizzarla all'interno della Casa della Salute. Era nostro interesse documentare sia le pratiche "virtuose" di presa in carico integrata già presenti nella Casa della Salute sia quelle che, al contrario, rallentano o impediscono che queste pratiche si realizzino.

Per fare questo abbiamo definito cinque obiettivi di ricerca specifici:

1. Rilevare i percorsi professionali degli operatori della Casa della Salute Parma-Centro, le loro aspettative sul lavoro all'interno di quel servizio, i cambiamenti che avevano rilevato rispetto alla precedente occupazione, la loro idea di integrazione e la valutazione sulla loro esperienza lavorativa in quel servizio.
2. Esaminare il modo in cui la cittadinanza in generale e gli utenti della Casa della Salute Parma-Centro, in particolare, percepivano la casa della salute. Un utile punto di riferimento per questo lavoro è stata la ricerca svolta presso la Casa della Salute di Colorno (Berté et al., 2014), descritta nella parte teorica. Il nostro interesse era orientato a rilevare la soddisfazione degli utenti verso la casa della salute, ma anche la conoscenza di questa struttura, il modo in cui si rappresentavano quel servizio, e se e come ne avessero usufruito.
3. Indagare le pratiche di integrazione, ovvero il modo in cui gli operatori mettevano in atto, nell'interazione con i loro utenti, e nella loro pratica professionale quotidiana, una



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



presa in carico integrata, punto cardine del lavoro presso un'organizzazione come la Casa della Salute.

4. Progettare strumenti comunicativi funzionali a una presa in carico integrata, ovvero definire quelle modalità di scambio di informazioni utili a realizzare una rete tra professionisti con competenze diverse e presenti all'interno della Casa della Salute.
5. Realizzare una restituzione del percorso di ricerca per gli operatori, ma anche per la cittadinanza, con l'intento di informare e di fornire strumenti per migliorare o consolidare pratiche funzionali all'attuazione di una pratica integrata.

3.2 Le caratteristiche del contesto della ricerca: La Casa della Salute Parma-Centro

Prima di procedere con la presentazione delle metodologie che hanno guidato il nostro lavoro di ricerca, forniamo una breve descrizione della Casa della Salute Parma-Centro.

Questa struttura viene definita *complessa*, in quanto al suo interno annovera diversi servizi specializzati che erogano varie prestazioni: dalla medicina generale alla diabetologia, dalla psichiatria, alla medicina sportiva. Occupa un ex palazzo comunale di nuova costruzione, che nel 2010 è stato adibito ad accogliere vari servizi presenti sul territorio e accorparli in un'unica struttura pertinente chiamata Casa della salute Parma-Centro (Figura 2).

La motivazione che ha portato all'accorpamento di queste diverse prestazioni e la loro collocazione strutturale si connettono alla necessità di rispondere alla normativa regionale per la messa a punto di percorsi di integrazione (vedi sopra) tra prestazioni diverse per facilitare una presa in carico integrata dell'utenza. Anche il territorio di Parma e provincia si è uniformato alla normativa regionale.

Il servizio si sviluppa su quattro piani: al piano terra è collocata l'accettazione con i vari ambulatori dei medici di medicina generale e l'equipe di infermieri del servizio domiciliare. Al primo piano abbiamo la Direzione del Programma "Salute Donna" e il consultorio "Parma Centro" insieme a Diabetologia; il secondo piano è occupato dal CSM Parma est; il terzo da medicina dello Sport e l'ultimo è occupato dall'Unità operativa di Riabilitazione (UOR) e dall'osservatorio sulle dipendenze patologiche.

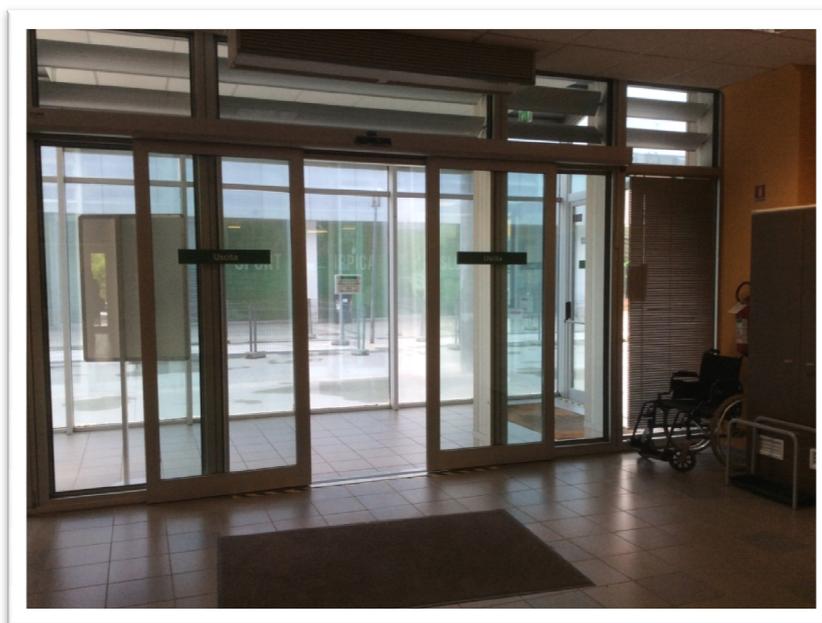


Figura 2. Accettazione Casa della Salute, Parma Centro

3.3 Metodologia

Coerentemente con la prospettiva della psicologia di comunità, la quale non si limita allo studio delle interrelazioni sociali, ma ha come obiettivo la loro trasformazione e finalizzata allo sviluppo di processi di empowerment del singolo e delle collettività, la ricerca qui presentata ha avuto come cornice metodologica quella della ricerca-azione (Lewin, 1946). Questo approccio metodologico nasce dall'esigenza di conoscere (ricerca), apprendere (processo) e quindi trasformare la realtà (azione). La ricerca-azione si caratterizza per essere una *pratica riflessiva*, che consente l'emersione del sistema di rappresentazione e significazione delle persone che prendono parte al processo (Marta & Arcidiacono, 2008). Essa non ha un mero fine conoscitivo, ma ha come obiettivo la trasformazione di un'area problematica o il potenziamento di risorse già esistenti ma poco utilizzate. È un approccio partecipato e circolare, ovvero implica l'impostazione di linee guida generali, ma non di pianificazioni in dettaglio a priori, e prevede una ricorsività fra teoria e pratica.

Inizialmente, in linea con gli obiettivi generali del progetto, gli strumenti scelti per l'indagine sono stati i seguenti:

1) Questionari

- a. Questionario degli accessi: rilevazione degli accessi degli utenti alla Casa della Salute nell'arco di una settimana (lunedì-sabato).



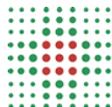
- b. Questionario rivolto alla popolazione per mappare la conoscenza e l'accesso alla Casa della Salute.
- 2) Interviste semi-strutturate a operatori e utenti per rilevare loro rappresentazioni (aspettative, motivazioni), pratiche (azioni) e valutazioni (aspetti positivi e negativi) della Casa della Salute Parma Centro.
 - 3) Shadowing delle attività dei professionisti in interazione con gli utenti. Si tratta di un'osservazione di tipo etnografico per rilevare i processi di costruzione dei percorsi sanitari di pazienti nelle interazioni con gli operatori. Nello specifico la tecnica ci permette di capire i processi comunicativi e le pratiche, le azioni, che vengono svolte nell'interazione con l'utente.
 - 4) Gruppi di discussione con i professionisti per progettare strumenti comunicativi funzionali alla costruzione della rete e per individuare le interfacce tra competenze e tra interventi.
 - 5) Convegno finale di restituzione dei risultati.

Questa iniziale organizzazione metodologica aveva previsto l'individuazione di tre fasi di ricerca, che avrebbero dovuto succedersi da marzo 2015 a febbraio 2016.

PERIODO DEL PROGETTO IN MESI	FASE 1 DA MARZO A GIUGNO 2015	FASE 2 DA LUGLIO A DICEMBRE 2015	FASE 3 GENNAIO- FEBBRAIO 2016
TIPOLOGIA DI AZIONE	Raccolta dati	Analisi e interpretazione dati; raccolta dati	Restituzione
STRUMENTI	Analisi degli accessi, Interviste a operatori e utenti	Analisi tematica qualitativa/Analisi quantitative; Shadowing	Stesura del report e convegno conclusivo

Figura 3. Le fasi della ricerca-azione presso la Casa della Salute Parma-Centro

Come riportato nella figura 3, nella prima fase era prevista la raccolta dati relativa ai questionari e alle interviste a operatori e utenti; nella seconda fase l'attività principale sarebbe stata quella di analisi dei dati raccolti e, anche in relazione dei risultati ottenuti, di progettazione e realizzazione dello shadowing delle attività dei professionisti; la terza fase infine, avrebbe avuto come focus principale la stesura del report e la restituzione agli operatori dei dati di ricerca ottenuti. Nel corso della ricerca tuttavia, in linea con quanto previsto dalle procedure della ricerca-azione che suggerisce di tenere conto sia della progressiva conoscenza del contesto specifico della CdS, sia dei



feedback ricevuti dai diversi attori coinvolti, sono state effettuate riorganizzazioni sul piano metodologico. Due strumenti, in particolare, sono stati ridefiniti e in seguito eliminati.

La prima ridefinizione ha richiesto che lo strumento dello *shadowing*, in particolare, fosse eliminato. Molti professionisti che si erano resi disponibili inizialmente hanno sottolineato la difficoltà di dare disponibilità ad essere osservati per i ritmi serrati delle interazioni con gli utenti e per una difficoltà ad “intercettare” utenti che avrebbero accettato questo tipo di analisi. Un secondo aspetto da considerare ha riguardato i primi risultati emersi dall’analisi delle interviste in cui emergeva che le interazioni con i pazienti erano limitate e che l’effettiva integrazione e collegamento tra i servizi presenti nella struttura veniva realizzato raramente.

La seconda ridefinizione degli strumenti ha comportato che i gruppi di discussione venissero sostituiti con l’Agorà, una tecnica sviluppata in ambito sociologico ed ampiamente utilizzata nella formazione di professionisti, che mira ad accrescerne le competenze socio comunicative attraverso una metodologia di tipo partecipativo e cooperativo. Il gioco sociologico dell’Agorà consiste nell’attivazione di un processo decisionale condiviso tra diversi “agenti sociali” che si ipotizza siano presenti in un dato contesto/territorio e che vengono impersonati da un gruppo di partecipanti (Doni & Tomelleri, 2012). Attraverso l’Agorà i partecipanti, interagendo con i formatori, diventano essi stessi osservatori della realtà di cui sono parte e quindi ricercatori. Al fine di favorire la partecipazione degli operatori a questa fase della ricerca, è stata inviata, con la collaborazione della direzione sanitaria, un’e-mail ad ognuno dei responsabili delle diverse aree presenti nella Casa della Salute con l’invito a partecipare ad un incontro pomeridiano per far entrare in contatto le diverse tipologie di operatori afferenti alle varie aree presenti nella CdS e per riflettere, attraverso tecniche esperienziali, sul rapporto Organizzazione–obiettivi dell’Organizzazione allo scopo di evidenziare coerenze, discrasie e modalità di superamento di queste ultime. Tuttavia, il numero ridotto di adesioni³ da parte dei professionisti a fronte di questa proposta ha portato l’equipe dei ricercatori ad abbandonare questo strumento ed ha evidenziato l’impossibilità di realizzare un incontro di gruppo con i professionisti.

Purtroppo la mancata realizzazione di questa fase, con l’eventuale possibilità di costituire in un secondo momento gruppi di discussione, ha impedito alla ricerca di completarsi con una parte di “azione”, in cui i “co-ricercatori” (ovvero gli operatori del servizio) avrebbero potuto sperimentare e/o pianificare nuove azioni e acquisirne assieme il senso. È venuta meno quindi quella fase che è

³ Il numero minimo di partecipanti per la realizzazione dell’Agorà è di 10 persone, mentre il numero di adesioni ricevute è stato inferiore a 5.



tipica della ricerca-azione e che coinvolge coloro che altrimenti potrebbero essere considerati semplicemente i soggetti della ricerca o i destinatari dell'intervento (Reason & Bradbury 2008).

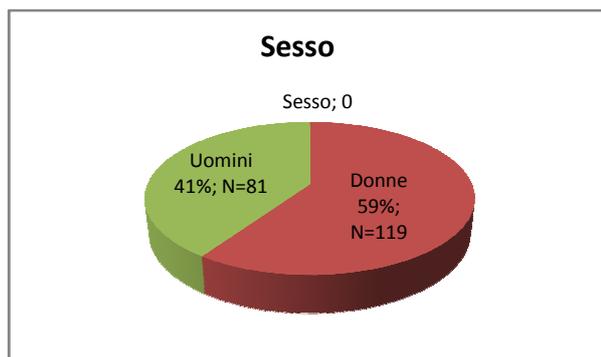
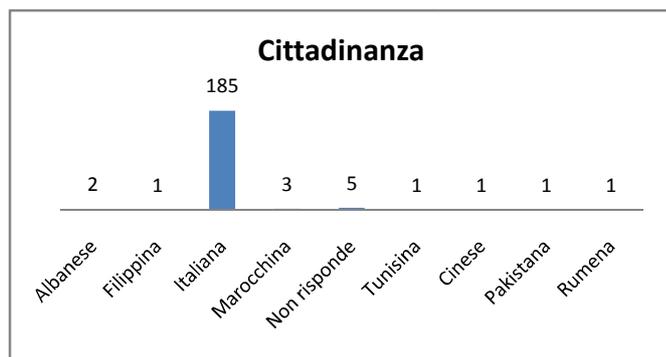
A seguito di questa revisione, la strumentazione che ha permesso la raccolta dati si è quindi avvalsa di due questionari (uno per gli accessi ed uno per la popolazione) e di 40 interviste semi strutturate (20 con utenti e 20 con professionisti), con una conseguente ridefinizione delle fasi della ricerca.

3.3.1 Il questionario alla popolazione

Il questionario per la popolazione⁴, costruito ad hoc per questo studio, ha avuto come obiettivo quello di rilevare il grado di conoscenza e familiarità dei cittadini di Parma con la struttura della Casa della Salute Parma Centro. Esso si compone di 13 quesiti a risposta multipla che indagano le seguenti aree:

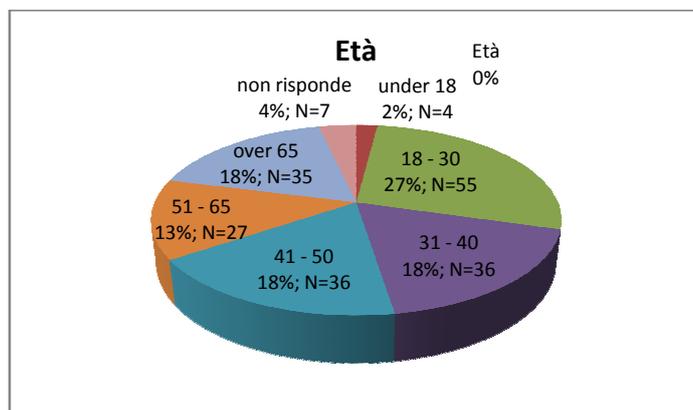
- *dati anagrafici*, per rilevare le caratteristiche di base del campione quali: età, sesso, stato civile, titolo di studio, occupazione, cittadinanza e luogo di residenza;
- *conoscenza della Casa della Salute*, per rilevare se la persona conosce la Casa della Salute, se sa dove si trova e se ci è già stata;
- *servizi utilizzati*, per comprendere di quali servizi si avvale l'utenza;
- *livello di soddisfazione* dei servizi utilizzati su una scala a 5 punti che va da "per nulla soddisfatto/a" a "molto soddisfatto/a".

Il questionario è stato somministrato tramite intervista telefonica o intervista diretta nel periodo compreso tra l'inizio di aprile e la fine di giugno 2015 ad un totale di 208 cittadini. Criterio essenziale di inclusione nel campione è stata la residenza o il domicilio a Parma negli ultimi 12 mesi, un aspetto ritenuto importante per poter valutare la conoscenza e l'eventuale frequentazione della Casa della Salute. Questo requisito è venuto meno in 8 questionari, che sono quindi stati esclusi dal campione definitivo. Nei 200 questionari validi il campione è composto principalmente da cittadini italiani, di sesso femminile.

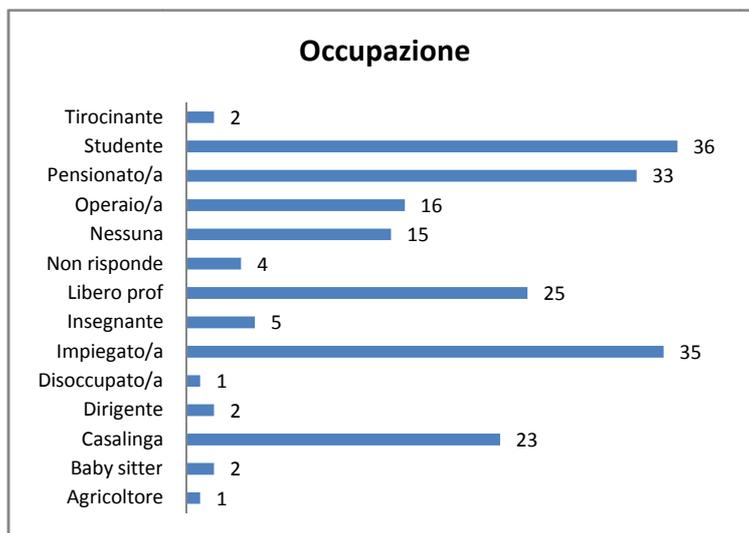
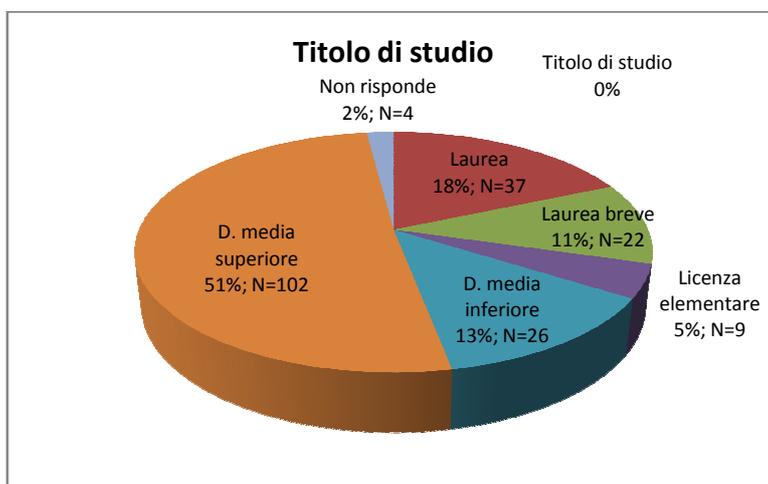




La fascia d'età maggiormente rappresentata è quella compresa tra i 18 e i 30 anni, anche se si osserva una buona distribuzione del campione nelle restanti fasce.

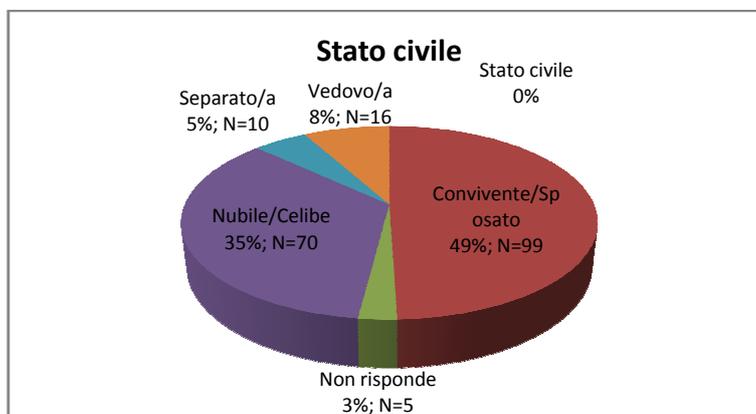


Il titolo di studio prevalente è il diploma di scuola media superiore, e dal punto di vista professionale nel campione si osserva una maggior presenza di studenti, impiegati e pensionati.





Infine relativamente allo stato civile si registra quanto segue:



L'analisi dei dati raccolti ha previsto la rilevazione delle frequenze assolute e percentuali ed è stata effettuata con il supporto di Excel.

3.3.2 Il questionario degli accessi

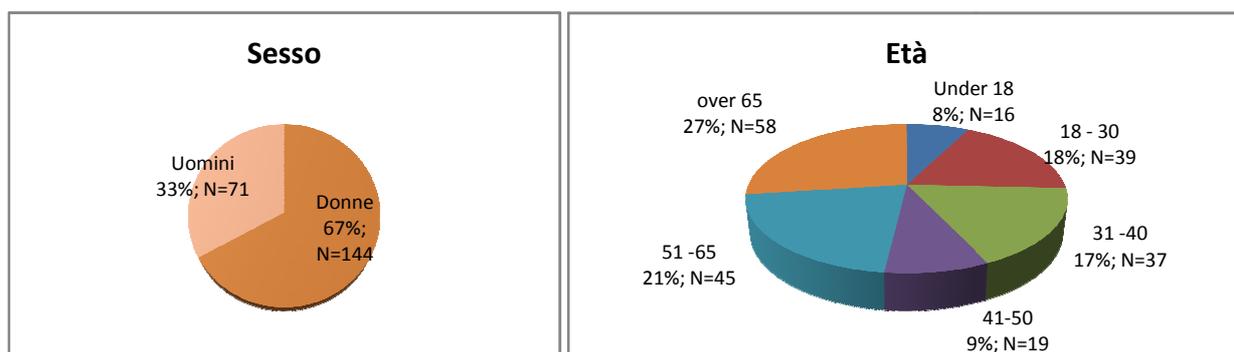
Il questionario⁵ per la rilevazione degli accessi è stato realizzato appositamente per la ricerca allo scopo di mettere ulteriormente a fuoco l'utenza della Casa della Salute in merito sia all'utilizzo che fa della struttura, sia al grado di conoscenza che ha di essa. In particolare, attraverso questo strumento si è voluto rilevare:

- il modo in cui gli utenti sono venuti a conoscenza della Casa della Salute (diretto, mediato informale, invio);
- la frequenza con cui vi si recano;
- la tipologia di servizio per cui al momento della rilevazione si sono recati alla Casa della Salute.

Il questionario è stato somministrato tramite intervista diretta tutte le mattine dalle 9.30 alle 12.30 per una settimana nel mese di aprile 2015.

Sono stati contattati in totale 215 utenti, in prevalenza donne di età superiore ai 65 anni.

⁵Consultabile in appendice



L'analisi dei dati raccolti ha previsto la rilevazione delle frequenze assolute e percentuali ed è stata effettuata con il supporto di Excel.

3.3.3 Le interviste semi-strutturate ad operatori ed utenti

Il punto di vista di operatori e utenti è stato raccolto in maniera approfondita attraverso l'intervista semi-strutturata, una metodologia in cui l'intervistatore dispone di una lista contenente temi fissati in precedenza, sui quali raccoglie tutte le informazioni che ritiene utili. Nell'intervista semi-strutturata, pur essendo presenti alcune domande specifiche, l'intervistatore ha la libertà di porre le domande nell'ordine che ritiene più utile e nel modo che ritiene più adatto all'intervistato. Queste caratteristiche di flessibilità e di adattabilità al soggetto dell'intervista semi-strutturata la rendono particolarmente adatta a contesti complessi o a ricerche di tipo esplorativo, e costituiscono i principali motivi all'origine della scelta di questo approccio per la presente ricerca.

Le interviste⁶ semi-strutturate a operatori e utenti hanno avuto come obiettivi la rilevazione: dei percorsi professionali degli operatori della Casa della Salute Parma-Centro, le loro aspettative sul lavoro all'interno di quel servizio, i cambiamenti che avevano rilevato rispetto alla precedente occupazione, la loro idea di integrazione e la valutazione sulla loro esperienza lavorativa in quel servizio; delle rappresentazioni dell'utenza rispetto al contesto della Casa della Salute, il grado di informazioni che possiedono rispetto ai servizi offerti, la valutazione del servizio e le proposte di cambiamento; delle pratiche di integrazione attraverso lo sguardo degli utenti e il racconto di come gli operatori mettono in atto nella loro pratica professionale quotidiana una presa in carico integrata. Più specificamente, nelle interviste con gli operatori le aree indagate hanno riguardato:

- la presentazione del professionista e il suo percorso di arrivo alla Casa della Salute;

⁶ Le griglie di entrambe le interviste sono consultabili in appendice



- aspettative, rappresentazioni e pratiche di integrazione;
- aspettative e cambiamenti in relazione all'utenza e al contesto di lavoro;
- i bisogni ed i possibili miglioramenti.

Le aree indagate attraverso le interviste con gli utenti hanno invece riguardato:

- informazioni relative all'accesso e alla conoscenza della Casa della Salute;
- aspettative e pratiche di integrazione sperimentate;
- valutazione dell'esperienza fatta e cambiamenti rispetto a contesti di cura precedenti;
- bisogni e possibili miglioramenti.

Sono state realizzate in tutto 40 interviste nel periodo compreso tra metà marzo e fine giugno 2015: 20 con gli operatori e 20 con gli utenti. Tutte le interviste sono state audio-registrate⁷ e trascritte. Sulla base delle finalità esplorative e del materiale oggetto di analisi la ricerca ha prediletto una metodologia di analisi di tipo qualitativo attuando un'analisi del contenuto software assistita. Il processo di codifica, condotto seguendo il criterio della codifica per temi narrativi (Braun & Clarke, 2006), è stato supportato da MAXQDA⁸, un software per l'analisi qualitativa che permette di organizzare, classificare, codificare ed interpretare dati testuali e multimediali ("MAXQDA Reference Manual", 2007). Una scelta che ha permesso non solo di velocizzare, automatizzare e rendere più rigorosa la fase di codifica vera e propria, ma anche di esplorare in modo più rapido ed intuitivo le narrazioni. Una delle principali funzioni del programma infatti è quella di poter assegnare ad una porzione di testo un'etichetta (il codice) indicante il "contenuto" di quel segmento. Tutti i codici utilizzati per l'analisi di uno o più documenti possono essere ordinati in una struttura gerarchica con un codice principale avente più sottocodici. Il programma fornisce automaticamente il numero dei segmenti codificati sia per i codici, sia per i sottocodici. Nell'analisi effettuata sono stati individuate 5 macro aree di contenuto che organizzate in sottocodici. In totale sono stati utilizzati 26 codici, riportati nella tabella con le relative frequenze.

⁷Ai partecipanti è stato garantito l'anonimato

⁸<http://www.maxqda.com/>



Codici	Frequenze
OPERATORI	
1. Presentazione professionale	38
2. Percorso di arrivo alla CdS	37
3. Aspettative sulla CdS	
3.1 prima dell'ingresso nella CdS	33
3.2 idea dei professionisti rispetto alle aspettative degli utenti	22
3.3 aspettative per il futuro	18
4. Integrazione	
4.1 idea	21
4.2 pratiche	71
4.3 aspetti critici	92
4.4 proposte	41
5. Cambiamenti	
5.1 rispetto al luogo di lavoro	57
5.2 idea dei professionisti rispetto ai cambiamenti per l'utenza	61
5.3 proposte	30
5.4 valutazione dell'esperienza	48

UTENTI	
1. Percorso di arrivo	
1.1 Da quanto	15
1.2 Invio	9
1.3 Motivo	5
1.4 Conoscenza	15
2. Rappresentazioni sulla CdS	6
3. Aspettative prima dell'ingresso	5
4. Integrazione	
4.1 aspetti positivi	47
4.2 aspetti negativi	22
4.3 conoscenza dei percorsi integrati	18
5. Cambiamenti	
5.1 differenze tra aspettative e realtà	1
5.2 differenze con altri luoghi di cura	16
5.3 proposte	12
5.4 valutazione	21

Relativamente al campione, quello dei professionisti ha voluto essere rappresentativo delle diverse professionalità coinvolte nella Casa della Salute. Gli operatori sono stati reclutati sulla base di una adesione volontaria previa informazione sulla ricerca da parte dei responsabili dei diversi



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



servizi presenti alla Casa della Salute. Il campione così costituitosi si mostra pertanto eterogeneo e composto da:

3 medici di medicina generale

1 segretaria della medicina di gruppo Dedalo

1 diabetologa

1 ginecologa

1 ostetrica

2 psicologi psicoterapeuti

2 medici sportivi

1 educatore

1 assistente sociale

5 infermieri (medicina sportiva, diabetologia, Salute Mentale, domiciliari)

1 psichiatra;

per un totale di 20 persone.

Gli utenti per le interviste sono stati invece reclutati nella sala d'aspetto del gruppo dei medici di medicina generale, nel servizio Salute Donna e nel servizio di diabetologia attraverso una semplice presentazione della ricerca:

Buongiorno, siamo ricercatrici dell'Università di Parma e stiamo facendo una ricerca sui servizi sanitari di Parma in collaborazione con l'Ausl. Oggi siamo qui alla CdS e facciamo un po' di interviste agli utenti di questo servizio. È d'accordo a rispondere ad alcune domande?

Questa scelta è stata dettata dalla configurazione stessa della Casa della Salute, che vede nella medicina generale il cuore dell'organizzazione e il punto d'osservazione privilegiato per rintracciare eventuali percorsi integrati e negli altri due servizi i punti di maggiore integrazione.

Il campione degli utenti della Casa della Salute che hanno partecipato alle interviste è costituito da 20 persone, di cui 11 donne e 9 uomini.

4. Risultati

4.1 Il punto di vista degli operatori

Nei paragrafi successivi presentiamo i risultati relativi in primo luogo al punto di vista degli operatori in relazione alle seguenti aree di contenuto: (a) i profili dei partecipanti e il loro percorso di arrivo nella Casa della Salute; (b) le aspettative su questo servizio, (c) le pratiche di integrazione,



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



e (d) i cambiamenti lavorativi dopo il trasferimento nella Casa della Salute. Ognuna di queste aree presenta aspetti di specificità che saranno approfonditi nei singoli paragrafi.

4.1.1. Presentazione dei professionisti e percorso di arrivo alla Casa della salute Parma-Centro

La prima parte dell'intervista che abbiamo realizzato con i 20 professionisti della casa della Salute Parma-Centro ha voluto indagare il tipo di percorso professionale che gli operatori avevano alle spalle prima di arrivare in questa struttura.

Ricordiamo che i professionisti che hanno partecipato alla nostra ricerca e che sono attualmente presenti all'interno della Casa della Salute Parma-Centro sono: medici di medicina generale e dello sport, infermieri, specialisti in Diabetologia, Psichiatria, Psicoterapia, Ginecologia e Ostetricia, educatori e assistenti sociali.

I professionisti provengono da diversi anni di esperienza lavorativa in vari servizi dell'ASL di Parma e provincia. Tutti, indipendentemente dal titolo professionale, hanno seguito percorsi di formazione di alto livello e l'esperienza lavorativa che hanno maturato è almeno decennale. Dalle testimonianze dei professionisti emerge, inoltre, che si sono sperimentati sia in attività di lavoro individuale che, talvolta, li ha portati a uscire dall'Azienda per poi ritornarvi, sia in varie équipe di lavoro che hanno richiesto la collaborazione con colleghi aventi competenze diverse. In sostanza, il quadro che emerge dalle esperienze lavorative dei nostri partecipanti segnala la presenza di un personale altamente qualificato con diversi anni di esperienza professionale.

Era nostro interesse indagare anche le modalità con le quali questi professionisti erano arrivati nella Casa della Salute, lasciando quindi le loro precedenti collocazioni lavorative per aderire al progetto della Casa della Salute.

Dall'analisi delle interviste sono emerse tre principali motivazioni relative ad aspetti che abbiamo definito: *logistico/strutturali*, *organizzativi* e *personali*. Gli aspetti *logistico/strutturali* concernono motivazioni inerenti la necessità di un trasferimento ad una nuova struttura in quanto quella precedente non era più idonea ad accogliere e ad erogare servizi per ragioni legate alla conformazione degli spazi. Questi aspetti sono stati segnalati da una minoranza di professionisti, in particolare due.

(...) è stato deciso dall'azienda, il trasloco è stato deciso dall'azienda perchè là i locali erano:: piccoli: (.) adesso proprio il motivo certo (Infermiera)



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



(...) il palazzetto era cadente, il palazzetto d'estate c' eran dei caldi:: clamorosi, aria condizionata che non andava più, non pulite più (.) era una roba da terzo mondo. Era bello:: nel senso che sai eri in un palazzetto dello sport per cui era un po' il tuo mondo, per cui volendo avevi un corridoio lungo dove potevi fare dei test, potevi fare:: (.) però ormai era veramente decadente (Medico)

Sempre una minoranza di partecipanti, tre in particolare, ha invece messo in luce come la ragione principale del loro trasferimento presso la Casa della Salute Parma-Centro derivasse da una motivazione *personale*, ovvero il desiderio di realizzare un progetto comune sulla base di un'esperienza pregressa di collaborazione. Questo aspetto è stato anche facilitato dal fatto che i professionisti, tutti medici, condividessero lo stesso tipo di “filosofia”:

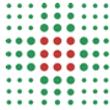
(...) in tre per scelta, cioè eravamo già in gruppo, non:: (.) nel senso che ognuno lavorava nel suo ambulatorio ma avevamo poi delle pratiche comuni, ehm::: e io sono venuta qui perchè c'erano anche gli altri (Medico)

Cioè per me è stato molto importante avere due dei miei colleghi che hanno una visione del lavoro molto simile alla mia (Medico)

Io non appartenevo a un gruppo fisico, io appartenevo a un gruppo che però era una medicina di rete, io ero insieme ad altri però fisicamente lavoravo da solo, no? (...) Ci siamo messi d'accordo, ci siamo incontrati, ripeto già ci conoscevamo (.) quindi ci siamo confrontati su questa cosa qua e abbiamo detto "dai, facciamo il gruppo, accettiamo questa proposta (Medico)

Un gruppo più ampio di professionisti, i restanti 15, ha riportato motivazioni di tipo *organizzativo* ovvero riconducibili alla decisione, da parte dell'Azienda, di riorganizzazione l'offerta dei servizi. All'interno di questa categoria, tuttavia, abbiamo riscontrato una spaccatura tra coloro che hanno percepito il riassetto organizzativo in termini di proposta negoziale, ovvero la proposta di collaborare con la possibilità di decidere e scegliere se aderire al progetto Casa della Salute, e coloro, che, al contrario, sentono di non essere stati coinvolti e di avere “subito” una decisione aziendale.

Questa spaccatura non è riconducibile a un servizio in particolare o a un tipo di figura professionale specifica, ma emerge in modo trasversale. Circa la metà, su 15 operatori, riferiscono di avere accolto con entusiasmo la proposta avuta dall'Azienda di entrare a fare parte del progetto Casa della Salute:



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



Ho fatto tutto il corso e tutto l'aggiornamento e così e poi mi hanno chiamato e mi hanno detto: guarda c'è bisogno in diabetologia e io ho detto: subito! Contenta e sono finita qua (...) (Infermiera)

(...) mi hanno proposto e mi hanno detto abbiamo un progetto e io le sfide le prendo subito, perchè volevo dire ritornare a fare l'infermiera, e ho fatto il colloquio e hanno preso me, sono stata scelta (Infermiera)

Io mi sono proposta, abbiamo fatto dei colloqui con gli altri medici e poi hanno preso noi tre insomma (Segretaria)

Il trasferimento qui e::: ci è stato appunto comunicato e preparato dalla nostra responsabile (...) e appunto come uno spostamento non solo in termini di trasloco di struttura, ma anche di un cambiamento. ci=ci è stato comunicato, e anche noi stessi ci siamo informati su questo progetto regionale (Psicologa)

Sono io che mi sono proposta (Psicoterapeuta)

L'altra metà di professionisti ha invece vissuto il trasferimento come una direttiva aziendale. Dagli estratti riportati sotto, per questi operatori non c'è stata una vera e propria proposta, ma si è trattato di eseguire un'indicazione al trasferimento in una nuova struttura. Emerge quindi una non volontarietà nel diventare parte di un progetto di cui, come ben specificato da un operatore, non si sapeva bene "che cosa volesse dire".

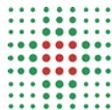
La proposta non c'è stata (...) io facevo già parte dell'équipe del servizio per cui mi sono trasferita paro paro qui (Assistente sociale).

(...) nessuno è venuto in modo volontario (Psichiatra)

In realtà nessuno ce l'ha chiesto assolutamente e praticamente noi facendo parte del nucleo (...) hanno deciso di portare la nostra sede qua e venire in questa Casa della Salute senza sapere che cosa volesse dire esattamente (...) (Infermiera)

Sì, cioè presa e messa qua. Cioè preparate i cartoni che andiamo di là... (Infermiera)

(...) rimane sempre una sensazione che io ho avuto di essere in qualche modo stata costretta, nessuno mi ha messo il fucile dietro la schiena eh! Però si di un non::: (.) probabilmente avrei::: scelto un gruppo più piccolo con modalità di organizzazione diverse (Medico)



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



I percorsi di arrivo dei professionisti della Casa della Salute Parma-Centro sono quindi variegati. In termini quantitativi, le minoranze sono rappresentate da professionisti che si sono attivamente coinvolti nel progetto e, in linea con quanto previsto dalla normativa regionale, sono i medici di medicina generale, che rappresentano le colonne portanti delle Case della Salute. Come abbiamo visto dalle loro testimonianze, questi professionisti sono stati spinti dalla motivazione personale a entrare in questo progetto. Accanto a questi abbiamo operatori che hanno individuato le ragioni dello spostamento in fattori strutturali, quindi la necessità di avere spazi nuovi e quindi un'erogazione di servizi migliore. Il gruppo più ampio di 15 operatori, invece, è arrivato alla casa della salute in parte perché ha ricevuto una proposta da parte dall'azienda sanitaria, in parte perché l'azienda ha comunicato loro il trasferimento.

A partire da questo spaccato sui percorsi professionali e sull'arrivo nella Casa della Salute Parma Centro, ci siamo chieste in che modo gli operatori avessero vissuto il trasferimento in una struttura che è imperniata sull'integrazione delle prestazioni. In altre parole, abbiamo voluto indagare se avevano riscontrato dei cambiamenti nel loro modo di lavorare, nel tipo di offerta erogata agli utenti e che tipo di valutazione facevano dopo una simile esperienza di lavoro. Questi aspetti saranno discussi nel paragrafo successivo.

4.1.2 I cambiamenti lavorativi vissuti dai professionisti

I nostri partecipanti sono stati inizialmente sollecitati a riflettere sulle differenze che riscontravano tra il posto di lavoro in cui erano soliti lavorare e il lavoro all'interno della Casa della Salute. Abbiamo potuto rilevare che le differenze che sono state declinate in termini positivi si raggruppavano attorno agli aspetti di logistica e a quelli strutturali. In particolare, i professionisti fanno riferimento a un miglioramento delle apparecchiature, dei locali, e a una maggiore facilità di gestione dei pazienti, come riportato negli estratti:

(...) gli ambienti erano: più piccoli, meno areati, meno luminosi, ecco, diciamo così. Un po' più scomoda la gestione (Infermiera)

Poi qui abbiamo avuto anche delle apparecchiature nuove, quindi, sì, ti motiva a lavorare meglio, ecco (Infermiera)

Passati di qua, ovviamente la logistica è molto migliore, nel senso che comunque che stiamo bene (Medico)



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



Noi adesso abbiamo più strumentazione, perchè prima l'holter non ce l'avevamo e dovevamo mandar fuori anche quello, quindi abbiamo più cose (Medico)

Poter usufruire del servizio di segreteria che prima non avevo è molto importante, mi semplifica i rapporti con i pazienti (.) Lavoro meglio, non c'è dubbio, è molto utile anche la collaborazione con i colleghi se devo assentarmi (...) (Medico)

Nelle pratiche lavorative, invece, gli operatori non riscontrano differenze sostanziali. In particolare, gli operatori di un servizio come psichiatria, che è stato dislocato in toto presso la Casa della Salute Parma Centro segnalano in modo unanime una continuità con le modalità di lavoro precedenti al trasferimento nella nuova struttura.

Non mi sembra che non ci sia molta differenza, a parte il fatto di avere qui di sopra il dipartimento di riabilitazione facilita invece di averlo là perchè io faccio una parte di lavoro con loro. Poi penso che il resto c'era anche là (Assistente sociale)

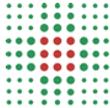
Ma noi quello che facevamo là lo facciamo anche qua (Infermiere)

Io con il mio lavoro sono spesso fuori, poi devo coordinarmi con diversi servizi, quindi alla fine non è cambiato molto (Educatrice)

Per gli operatori di un servizio come il Centro Salute Donna il trasferimento si è rivelato inizialmente penalizzante, in particolare per l'assenza di un punto prelievi e per la necessità di dovere spiegare gli elementi di novità della struttura:

Quando siamo arrivati per noi effettivamente è stato un po' penalizzante il fatto che non c'era il punto prelievi, perchè là eravamo abituate ad avere le nostre utenti che andavano poi a fare la stess-, invece qui dover spiegare dove dovevano andare (.) poi comunque son tutte cose che alla fine una volta spiegate, quindi (.) era più un'idea di continuità (Ostetrica)

La Casa della Salute Parma-Centro nelle percezioni dei professionisti emerge quindi come un luogo piacevole, che facilita il lavoro grazie alla strumentazione nuova e a un tipo di accoglienza più efficiente, tuttavia nel momento in cui gli operatori vengono attivati a riportare eventuali cambiamenti nelle pratiche, non c'è la percezione di un cambiamento a questo livello.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



Per approfondire questo aspetto relativo alla percezione del cambiamento, abbiamo chiesto agli operatori di riportare se, dal loro punto di vista, gli utenti avessero notato dei cambiamenti nel tipo di offerta proposta dalla Casa della Salute. La maggior parte degli operatori (16 su 20) segnala un riscontro tendenzialmente positivo da parte dei loro utenti, sia per quanto riguarda il tipo di prestazione offerta sia per i tempi di attesa che sono maggiormente contenuti. In modo unanime, dalla medicina dello sport al servizio salute donna l'utenza segnala un buon livello di soddisfazione, come riportato di seguito:

(...) come lo percepisco io, è molto:: gradevole l'accettazione che c'è al piano terra per cui effettivamente le persone:: (.) perchè è anche, come posso dire, ben strutturata, cioè è molto evidente, no? Mentre in via Pintor non era così, e quindi le persone in effetti che accedono possono comunque chiedere, possono avere delle informazioni piuttosto precise (.) (Psicologo)

Utenti contenti, sì, ne troviamo. I ragazzi sempre ti dicono "grazie", lo vedi alla fine della seduta che l'utente è rimasto soddisfatto. Dopo, manifestazioni proprio:: baci abbracci no, anche perchè non è neanche il luogo, però li vedi sereni quasi tutti (Infermiera)

il discorso del: dell'utente, sì, all'inizio soprattutto quelli che magari ci conoscevano già anche da prima magari sono venuti e molto spesso ci hanno detto "ah, qui siete ordinati, siete più organizzati, siete più precisi anche su queste cose", l'hanno individuato abbastanza come servizio, alcuni effettivamente come dicevo prima "ah sì, perchè c'è anche il mio medico di base", quindi "conosco, se ho bisogno, adesso scendo da lui, finito con te scendo" (Ostetrica)

(...) ci sono state dicevano in passato motivi di grosse discussioni, cioè tra i pazienti in attesa oppure che uno dicesse "sono arrivato prima io" "no prima io" "ma io devo fare solo la ricetta", cioè dovevano fare un po' autogestione, bussare, chiedere (.) adesso sanno che questa cosa non la possono fare loro, comunque qua c'è una segreteria, c'è un filtro che se hanno bisogno li aiutiamo, che se non riusciamo ad aiutarli è proprio perchè non possiamo aiutarli in quel momento o perchè la cosa che ci chiedono è infattibile. Le discussioni, le grosse litigate a cui ho assistito anche io da paziente non le sento più (Segretaria)

I medici di medicina generale, in particolare, sottolineano come sia stato necessario un "periodo di prova" per comprendere i vantaggi effettivi di un servizio integrato, come ben esemplificato da questo medico:



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



La gente che all'inizio non voleva venire qui perché là attraversava strada e aveva tutto comodo, venendo qui ha capito che, pur pagando il prezzo dello spostamento in macchina, ma poi quando viene qui prenota subito, quindi va via già con la prenotazione fatta, viene qui a fare il prelievo...io ho una paziente che ha dovuto fare il prelievo del sangue e holter pressorio e visita dal cardiologo, siamo riusciti a mettere gli appuntamenti in modo tale che il lunedì è venuta a fare il prelievo e ha messo l'holter, il martedì è venuta a fare l'ECG, il cardiologo ha smontato l'holter; quindi con due giorni ha fatto tre servizi (Medico).

La possibilità di accelerare i tempi e di potere compiere nella stessa giornata visite che avrebbero richiesto più giorni viene particolarmente apprezzato dall'utenza:

(...) hanno accolto con piacere il fatto che per esempio possono prenotare direttamente dalle segretarie gli esami o le visite che io richiedo, che possono venire qui a fare i prelievi, queste cose le hanno accolte come un miglioramento dei servizi forniti (Medico)

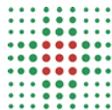
Noi cerchiamo di fare in modo che:: ad esempio la disponibilità della prenotazione, tu esci di qui con la richiesta e prenoti, caspita! E' veramente molto comodo. Ma anche (.) noi siamo rapidissimi nel dare appuntamenti per i prelievi e poi le risposte ci arrivano, insomma è tutto (.) questo credo sia apprezzato dalle persone, però è una cosa che abbiamo proprio costruito noi scegliendo di farla (.) e è possibile perché abbiamo scelto di avere il personale per tante ore consecutive, perché se no non ce la puoi fare perché si accumula la gente, perché non ci sta (Medico)

Certamente non mancano utenti che segnalano le criticità del servizio e che, secondo i professionisti, sono riconducibili a carenze strutturali, come assenza di parcheggi, e impossibilità di identificare il luogo facilmente.

Prima di tutto c'è un grosso difetto di nascita che è la carenza di parcheggi, la scomodità dei parcheggi e il costo. Ci sono persone che vivono con la minima, cioè non è che si possono permettere di:: (.) eh, per esempio. E' vero che ci sono gli autobus, è vero che c'è tutto, però, ecco:: (Medico)

Si lamentano del parcheggio, che secondo me la possibilità c'è solo che si paga, ecco, magari in alcuni studi erano abituati a non pagare il parcheggio perché andavano in zone residenziali della città e quindi magari c'erano le linee bianche (Infermiera)

Abbiamo passato sei mesi del primo anno a dire dove siamo dove non siamo, però adesso non ce lo chiedono più, una volta capito (Medico)



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



Una minoranza di operatori ha riportato come per i loro utenti non sia cambiato nulla rispetto al tipo di prestazione che ricevevano in precedenza. Si tratta, nello specifico, del servizio di psichiatria che, come hanno indicato dagli operatori di questo servizio, il trasferimento nella Casa della Salute non ha comportato un cambiamento nelle loro pratiche. Un operatore sottolinea come per alcuni utenti fosse migliore il mantenimento del servizio di psichiatria nella precedente collocazione, in quanto si trovava in prossimità del polo sociale territoriale, aspetto che facilitava lo scambio di informazioni con i colleghi, oltre a permettere agli utenti psichiatrici di avere un accesso facilitato a quel tipo di prestazione:

Anche per i nostri utenti era più semplice avere i loro medici là dove eravamo prima (Assistente sociale)

Dalle testimonianze dei partecipanti emerge chiaramente come l'utenza fornisca riscontri positivi sia sulla struttura, più confortevole e accogliente, sia sulle prestazioni. Questi aspetti sono particolarmente rilevanti per coloro che possono usufruire dei medici di medicina generale per i quali l'accesso ai prelievi e la possibilità di svolgere visite specialistiche è migliorato.

Secondo gli operatori una parte di utenza rimane molto critica per il modo in cui si accede alla struttura: i parcheggi sono scomodi, l'edificio non è visibile, non c'è un centro CUP. Nonostante ciò, dal punto di vista degli operatori, gli utenti sono soddisfatti.

Gli operatori del servizio di psichiatria non riportano cambiamenti sostanziali nella loro pratica professionale dopo il loro trasferimento e gli utenti, allo stesso modo, sembrano non avere percepito alcun cambiamento. La medicina dello sport emerge invece come il servizio in cui i cambiamenti più rilevanti si sono verificati sul versante strutturale, guadagnando nuovi spazi e nuove apparecchiature.

Un'area di indagine che abbiamo inserito a completamento di quella relativa alla percezione del cambiamento lavorativo e del parere degli utenti sulla Casa della Salute, ha riguardato quegli aspetti che secondo i professionisti potrebbero essere migliorati all'interno della Casa della Salute. Le idee sono varie, alcune sono orientate al lavoro sulla comunicazione e all'incentivazione di un lavoro di rete, altri, al contrario, sono più focalizzate sul miglioramento degli aspetti strutturali.

Tra le proposte relative all'incentivazione degli aspetti comunicativi e relazionali, gli operatori segnalano una carenza di strategie orientate alla promozione del servizio della Casa della Salute tra gli utenti. Questa posizione è sostenuta dalla metà dei nostri intervistati (10 partecipanti) che, indipendentemente dalla loro appartenenza professionale, fanno notare come siano ancora



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



poche le occasioni in cui gli utenti vengono informati e coinvolti sui temi della salute e sulle caratteristiche della casa della salute. Tra questi, c'è chi propone di distribuire brochure informative, di fare degli incontri, oppure di utilizzare i social network per promuovere le prestazioni.

(...) molti non sanno addirittura che cosa c'è di sopra. Basterebbe una brochure, non so qualcosa, perché tanto non leggono, lo usano per farsi aria. E poi ti chiedono, ma allora si possono fare gli esami? Sì, signora, e' un anno che li faccio, un anno (...) (Infermiera)

mi piacerebbe lavorare un po' su tutta quella parte legata alla comunicazione, cioè: (.) abbiamo detto che sarebbe carino secondo noi aprire un sito internet o una pagina Facebook, o aprire un link all'interno dell'azienda USL che in qualche modo riportasse a noi (Segretaria)

secondo me qualche momento di incontro coi pazienti su dei temi in generale, temi che appartengono insomma alla maggioranza, in cui possono parlare loro, quindi invitare appositamente i pazienti del=del dei medici del gruppo Dedalo su vari temi. I più gettonati sono l'ipertensione e i problemi cardiovascolari (...) (Medico)

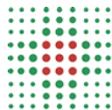
Il tema della comunicazione si declina anche sul versante del rapporto tra colleghi, secondo quattro professionisti. Sembra, infatti, che il lavoro di rete sia solo all'inizio, o, comunque che sia necessario lavorare maggiormente in questa direzione, oltre a richiedere che si instauri una comunicazione migliore tra gli operatori e la dirigenza, facendo in modo che gli operatori siano maggiormente coinvolti a livello decisionale:

(...) fare magari delle reti tra di noi di qualunque tipo in modo da muovere la gente sempre il meno possibile. Cioè tu mi trovi qui, ma il servizio che offro io qui te lo offre anche il mio collega lì, e poi in cambio al collega io faccio venire il paziente qui (Medico)

(...) una rete tra le altre CdS, infatti questo spunto suo a me sta già facendo riflettere per capire al di là del servizio AUSL che c'è già perché se ho bisogno di un servizio la lo mando la (Medico)

(...) ascoltare di più i medici, non manderei le cose così dall'alto ma mi relazionerei con loro (Psichiatra)

(...) diciamo noi siamo proprio all'inizio, siamo proprio all'inizio quindi siamo veramente a livello embrionale di quelle che potrebbero essere le possibilità (Medico)



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



Tra gli aspetti strutturali, l'assenza di un parcheggio adeguato continua a essere identificato come un elemento critico, in particolare per gli utenti, come riportato da due professionisti:

eh, il parcheggio sì, sia per gli utenti che... soprattutto gli utenti, perchè noi bene o male ci arrangiamo, ma uno che viene qui e magari ha anche un bambino più piccolo dietro con il passeggino:: e il grande, poi capisco che arrivino in ritardo. Però non sai neanche come fare perchè il posto qua non c'è (Infermiera)

(...) dovrebbero trovare un modo per consentire il parcheggio ai disabili (Infermiera)

Anche altri aspetti sono indicati come critici per il lavoro dei professionisti, come la mancanza di una contiguità spaziale con altri edifici come il polo sociale, come riportato da un'assistente sociale, oppure la possibilità di avere aree che consentono una maggiore condivisione sia tra colleghi sia tra utenti e professionisti. Come indicato da una psicoterapeuta, un'occasione di confronto e di incontro potrebbe essere avere un bar all'interno della Casa della Salute, oppure, usufruire della palestra, o, ancora cambiare il modo in cui viene attuata l'accoglienza presso il Centro di Salute mentale.

Ecco quello che manca è forse il fatto che lì ci fosse il polo sociale, il front office del comune ecco quello agevolava molto (Assistente sociale)

(...) thè del giovedì" o del mercoledì è una cosa che fanno a San Secondo e che consiste in seminari interni aperti però alla popolazione su tematiche di interesse comune (...) anche quello di poter usufruire della palestra giù, per noi dipendenti...ecco...io cercherei di creare un sentimento di "casa" che non c'è (...) farei degli spazi comuni per tutti i piani...che ne so...prevedere un baretto, una cosa che possa dare la possibilità di vedersi (...) poi cambierei l'accoglienza qua al CSM, assolutamente! La sala d'aspetto va fatta diversamente, ci deve essere un operatore di riferimento. Per il resto direi che cercherei di creare più spazi di libero movimento, mi vien da dire, di relazioni tra gli operatori spontanee più che strutturate, ecco! Poi magari creare dei momenti comuni (Psicoterapeuta)

Un'ultima area riguardante le proposte di cambiamento della Casa della Salute, concerne il miglioramento delle prestazioni sanitarie. I professionisti vorrebbero che fossero incentivate alcune prestazioni a fronte di maggiori richieste da parte degli utenti:



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



(...) stiamo facendo varie cose per migliorare il nostro lavoro e quindi dovremmo avere forse più tempo per poter garantire anche un aumento delle prestazioni perchè le richieste effettivamente ci sono (Ostetrica)

Abbiamo infine chiesto ai professionisti di esprimere una valutazione sul tipo di lavoro svolto all'interno della Casa della Salute. Abbiamo potuto rilevare un trend che si distribuisce su tre categorie di professionisti che abbiamo definito come: molto soddisfatti, mediamente soddisfatti e insoddisfatti. La maggior parte degli operatori si colloca nelle due categorie dei mediamente soddisfatti e degli insoddisfatti, rispettivamente otto e sei partecipanti; il resto dei partecipanti, sei, si colloca nella categoria dei soddisfatti. Prendiamo in esame le singole categorie.

All'interno della categoria degli insoddisfatti troviamo diverse figure professionali, che riportano come ragioni principali di una valutazione negativa l'insoddisfazione legata alle caratteristiche strutturali della casa della salute, quindi gli spazi che riducono le occasioni di incontro, ma anche le condizioni degli uffici e della sala d'aspetto che si rivelano inadeguati all'accoglienza. Questi operatori sono anche coloro che hanno riscontrato minori cambiamenti nella loro pratica lavorativa dopo il loro trasferimento presso la Casa della Salute.

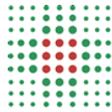
È soprattutto la mancanza della sala d'attesa che ci crea dei problemi perché il corridoio è buio, poi il corridoio non è agibile da un punto di vista dell'areazione, c'è una finestra che chiudono perché la medicina del lavoro non mi ha consentito l'apertura, e poi ci sono queste difficoltà logistiche legate alla struttura, questo doppio involucro di vetro che impedisce di fatto una areazione naturale e soprattutto crea disagi relativi al riscaldamento (Medico)

E' effettivamente una situazione disagiata, dal punto di vista logistico penso che sia una situazione incredibile. E poi il fatto che non si possa aprire la finestra. Noi abbiamo dei pazienti che hanno anche delle difficoltà per l'igiene personale e in sala d'aspetto c'è una temperatura tropicale. Io sono sempre senza voce perchè abbiamo questo riscaldamento ad aria. Devo stare con il golfino e la sciarpa. Poi hanno messo delle grate e io con il sole non riesco a vedere il computer (Assistente sociale)

Qui viene qualcuno a prendere il caffè, l'unica occasione che abbiamo di incontro è quando vengono a prendere il caffè e con qualcuno con i quali ci vediamo alla pausa pranzo perché andiamo negli stessi spazi, però non sono occasioni utili per poter intavolare dei discorsi (Medico)

(...) io il lavoro lo faccio e sì, però sento molta distanza (Infermiera)

Io mantengo comunque delle critiche. Abbiamo cercato, le abbiamo portate in trattativa, dicendo "dunque questo, questo, questo", proprio non:: (.) le cose che ho detto sulle luci le ho dette già allora, ma dubito fortemente che ci sia questo interesse, perchè l'interesse non è questo (Medico)



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



I professionisti mediamente soddisfatti, invece, riportano un'esperienza lavorativa tendenzialmente positiva, ma segnalano la necessità di modificare alcuni aspetti che sono ancora carenti e che andrebbero incentivati:

(...) io mi trovo bene, c'è molto da lavorare, tanto da lavorare, forse...forse...bisogna pensare di investire più risorse dal punto di vista "psicologia", io parlo della psicologia perché qua c'è una grandissima sofferenza, un'età che va dai 16/17 anni fino ai 90 anni/80 e passa anni e portano un carico di sofferenza notevole anche di tipo fisico...gente con sedia a rotelle (...) Quindi investire di più negli psicologi che lavorano qua dentro perché siamo pochi rispetto alla domanda e, anche l'offerta, per quanti strumenti possiamo cercare per ampliare, dobbiamo pensare anche a un'offerta che sia adeguata (Psicoterapeuta)

Cioè c'è quell'attimo che se hai voglia di andarti a prendere qualcosa da mangiare cioè devi farlo solo se non c'è nessuno ... Per il resto però, a me qua piace, perché è più tranquillo, più sereno e... c'è meno caos al di fuori quindi, sai che puoi contare solo su te stessa quindi fai le tue cose. Cioè se dovessero chiedermi di tornare indietro io direi no=no (Infermiera)

Abbiamo riscontrato buoni livelli di soddisfazione, invece, in quei professionisti che hanno già avviato dei percorsi di collaborazione con altri colleghi all'interno della casa della salute, che percepiscono quindi una buona organizzazione, oppure che valutano alcuni aspetti di "comodità" derivati dal fatto che si condivide una stessa struttura che facilita lo scambio di informazioni tra colleghi.

(...) devo dire che io::: al momento attuale questo, la struttura è ben organizzata e sicuramente la collaborazione con alcune delle altre strutture che sono qui c'è (Ostetrica)

se devo dire il giudizio definitivo, se mi dicesse "continui qui o torni là?" Continuo qui, non ci sono dubbi, insomma lavoro meglio(Medico)

E' comoda. Nel senso che questa da un accesso anche ad altri servizi e questo è vero nel senso che scendo, vado sotto sento il medico. E poi quella accorpate le risorse e di una rimodulazione delle discipline va molto di moda dato che di risorse ce n'è di meno, bisogna accorparle per farle funzionare meglio (Psichiatra)

(...) positiva. Cioè nel senso:: (.) la mia esperienza lavorativa diciamo che è al di fuori del posto dove la svolgo (Medico)



4.1.3 Le aspettative sul contesto della Casa della Salute

Oltre a riflettere sugli aspetti più pratici relativi al trasferimento alla Casa della Salute e ai cambiamenti che esso ha comportato, gli operatori nel corso dell'intervista sono stati invitati a riflettere anche sulla dimensione delle aspettative e delle idee connesse al loro lavoro in questo nuovo contesto.

Riguardo alle aspettative che i diversi professionisti nutrivano circa il contesto della Casa della Salute prima del loro ingresso nella struttura, emergono nelle interviste diverse posizioni. Una minoranza di professionisti vedeva la Casa della Salute come un'opportunità per offrire un servizio migliore agli utenti, immaginando di trovare in essa servizi affini ai bisogni del loro settore:

Per esempio la cardiologia pediatrica (.) noi avremmo potuto usufruire dei loro servizi, dei loro ambulatori, delle loro strutture, dei loro specialisti quando rileviamo problemi ai nostri utenti. Questo sì, mi sarebbe piaciuto, perché primo (.) se qui avessimo avuto la cardiologia pediatrica sotto "signora vada al piano di sotto, faccia l'esame che viene richiesto e poi torna su e vediamo com'è andata, vediamo se il medico le può dare l'idoneità sportiva (Infermiera)

Io sinceramente pensavo ci fosse... pensando a come è strutturata come casa e pensando alle altre come sono nate pensando alla loro funzione che dovevano avere pensavo che ci fossero dei servizi diversi (Infermiera)

L'idea a me sarebbe piaciuto, cioè io pensavo la Casa della Salute come un centro pluri-specialistico (Medico)

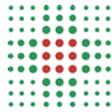
Come si evince da questi estratti la possibilità di trovare servizi con cui collaborare per offrire agli utenti una prestazione qualitativamente superiore va di pari passo con un'altra aspettativa che nelle interviste condotte è emersa molto frequentemente: la possibilità di connessione tra servizi.

Io mi aspettavo che, in tempi decisamente più rapidi poi si attivasse, si attivassero quelle relazioni tra operatori e servizi diversi che appunto dovrebbero poi incidere, o incidere in buona parte, sull'azione delle Case della Salute, in particolare ovviamente in questo caso con i medici di base. (Psicologo)

Soprattutto l'integrazione, cioè noi venivamo da un'esperienza di assoluto isolamento perché al palazzetto dello sport c'eravamo solo noi in un contesto che di sanitario non aveva nulla (Medico)

Io mi aspettavo di poter creare delle interfacce ben strutturate (Medico)

Diciamo avendo letto le direttive regionali sulla Casa della Salute ero curiosa comunque di vedere come tutte queste cose che erano scritte sulla carta si sarebbero poi realizzate in vivo, ecco. E quindi ero curiosa appunto di sapere come sarebbero stati i rapporti con i medici di medicina generale, ero curiosa di vedere come si sarebbe sviluppato questo rapporto tra gli operatori, ecco (Medico)



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



L'idea era proprio quella, cioè i servizi collegati tra loro (Ostetrica)

La sfida interessante all'interno della Casa della Salute è quello di creare delle integrazioni fra i differenti percorsi e quindi come di re lo stimolo a costruire qualcosa di nuovo è legato a questo tipo di situazione qua (Medico)

Ecco, sicuramente apprezzavo la possibilità di: un lavoro con altri (Medico)

Io l'avrei pensato come un centro in cui finalmente le varie specialità potessero dialogare anche da un punto di vista pratico, non solo tramite io che faccio richiesta, mando al CUP, prenotano, poi loro (.) ma in una maniera un pochino più diretta (Medico)

Mi aspettavo di... (.) innanzi tutto di avere un tipo di lavoro che migliorasse qualitativamente, intendendo per qualità l'essere meno vittima di una condizione routinaria, di avere una maggiore possibilità di scambiare qualcosa con dei colleghi per dei problemi, per smuoversi da una situazione un po' mummificata del proprio lavoro (Medico)

Sicuramente la curiosità di fare qualcosa di nuovo, di non affossarsi nella routine. La curiosità di sperimentare un nuovo modello assistenziale insomma (Medico)

Se l'aspettativa di integrazione caratterizza soprattutto il personale medico, emerge invece che per buona parte del personale infermieristico o non medico le informazioni sulle modalità di lavoro alla Casa della Salute prima dell'ingresso erano scarse o nulle, tanto da non permettere loro di avere aspettative particolari. Un aspetto questo che forse indica anche un diverso coinvolgimento nella realizzazione del progetto.

No, sinceramente ne avevo anche sentito parlare poco e niente. Mi dava l'idea di usare un nome nuovo per poi definire una cosa vecchia in sostanza poi no. Non sapevo neanche che tipo di servizi ci fossero qui all'interno (Infermiera)

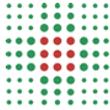
All'inizio "Casa della Salute" piaceva, almeno a me piaceva il nome, poi in realtà non sapevo, non sapevo che cosa concretamente fosse perché i servizi che ci sarebbero stati poi all'interno in un posto piuttosto che in un altro materialmente proprio non li sapevamo (Ostetrica)

Ma io non sapevo un granché. Cioè io sentivo ventilare che fosse un nuovo posto (Infermiera)

Io ne avevo sentito parlare ma sempre in termini totalmente diversi da un amico di Bologna, ma non ne avevo idea (Educatore)

All'inizio quando siamo arrivati qua non c'erano tante aspettative perché non sapevamo bene cosa avremmo trovato al di là degli spazi più nuovi e più belli (Infermiera)

Io non sapevo neanche cos'era, proprio zero, e non ho ancora ben chiaro come sono (Medico)



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



Non manca infine chi, tra il personale medico, pur sapendo cosa fosse il progetto Casa della Salute, nutrivà rispetto ad esso aspettative negative o perplessità:

Non mi sono fatto né illusioni né troppe aspettative. Cioè né in basso né in alto diciamo (Psichiatra)

Non ero entusiasta, ma non mi sembrava che ci fossero molte alternative (Medico)

Direi che nella maggior erano timori, cioè c'era... io temevo di ehm arrivare in una situazione in cui venivamo considerati interscambiabili, le mie aspettative erano negative (Medico)

Chiedendo invece agli operatori di proiettarsi nel futuro tra due anni e di immaginare come sarà la Casa della Salute Parma Centro, si osserva una spaccatura. Alcuni di essi si mostrano fiduciosi in un miglioramento in termini di integrazione e di visibilità della struttura:

La vedo ancora più integrata, cioè con più ambulatori o comunque con più situazioni da proporre ai pazienti e poi spero di vederla più informatizzata, sì, la immagino più (.) a portata di click, secondo me sarà poi quello il futuro (Segretaria)

Io mi auguro che ci sia più collaborazione mano a mano che migliorano i rapporti con il computer e tutto e che ci sia più collaborazione con il medico (Infermiera)

Beh penso che le collaborazioni, le possibili collaborazioni di cui stiamo parlando si saranno attivate e quindi si potrà verificare anche la loro validità più concretamente (Psicologo)

Altri invece vedono la situazione futura come statica:

La mia idea è che noi siamo un po' fermi, nel senso che io ho visto, ed è brutto da dire perché dopo ti livelli un po' a quelli che critichi, però (.) che più fai, più rompi (Medico)

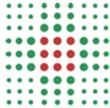
Devono cercare di capire che cosa vogliono della casa della salute e metterlo in atto, perché non è mettere insieme e riempire un ufficio, io vedo ancora tutto un po' slegato (Infermiera)

Come è adesso, speriamo vada benino, ma questo dipende da noi. Non ci vedo tanti sviluppi, a meno che non costruiscano un'ala nuova (Infermiera)

In alcune realtà due anni sono anche troppi, in altre realtà due anni potrebbero essere il tempo semplicemente sufficiente a capire che cosa è che si può cominciare a fare. (Medico)

Non riesco a vedere delle grosse trasformazioni (Medico)

O addirittura peggiore:



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



È difficile dire, non vedo prospettive a breve termine, secondo me se non ci fosse una rivalutazione degli spazi e delle occasioni di potersi confrontare potrebbe essere peggio (Medico)

Si osserva quindi che se le aspettative antecedenti l'ingresso erano in linea di massima positive o quantomeno neutre, di curiosità, per il futuro gli operatori faticano ad avere una visione omogenea e risultano influenzati nel loro giudizio dal fatto di appartenere ad un servizio più o meno isolato rispetto agli altri.

Infine, un ultimo aspetto indagato in termini di aspettative ha riguardato il punto di vista degli operatori sugli utenti. In particolare si è chiesto loro se, e in quale misura, il nuovo contesto avesse prodotto negli utenti aspettative differenti o nuove rispetto al contesto di cura in cui li vedevano precedentemente.

Su questo punto parte degli operatori segnala di non aver osservato differenze e adduce come motivazione di questo “non cambiamento” il fatto che gli utenti non abbiano chiaro cosa sia la Casa della Salute e/o che sia necessario più tempo per sperimentare e comprendere le nuove possibilità che la struttura offre:

Io non ho l'impressione, almeno per quanto riguarda la mia utenza, di una modificazione significativa (Psicologo)

L'idea che io ho è che l'utenza abbia molto poco chiaro che cosa significhi essere una Casa della Salute. Qui non mi sembra che molti degli utenti abbiano chiaro cosa aspettarsi e quindi in realtà il fatto che si chiami “Casa della Salute” o che si chiami “poliambulatorio” direi che incide poco nell'impatto emotivo di chi viene nei nostri ambulatori (Medico)

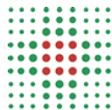
È un po' troppo presto per dirlo. I miei pazienti storici hanno probabilmente passato il mio stesso disorientamento, le mie stesse aspettative negative, per cui adesso probabilmente si stanno ricostruendo (Medico)

No, per il momento no. Forse è un po' presto, in termini di aspettativa forse sono ancora cose nuove (Medico)

Alla nostra utenza assolutamente no, loro vengono qua a fare la visita di idoneità e guai a fermarli. Se avessero avuto come intendevamo noi una maggiore visibilità degli spazi e soprattutto la percezione che c'è una possibilità all'interno del servizio di fare delle cose in più, probabilmente l'indice di gradimento sarebbe salito (Medico)

No perché non essendo qui tutti i medici qui c'è solo il gruppo Dedalo, quelli che non hanno il medico curante qui non hanno proprio idea. (Infermiera)

Altri invece segnalano di aver osservato un cambiamento che però solo in un caso si rivela positivo:



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



Il trasferimento qui può aver reso forse il nostro servizio più, tra virgolette, accattivante, nel senso che magari è un nome in più, per cui "la struttura fa parte della Casa della Salute" può secondo me agli occhi di alcuni pazienti avere assunto più importanza (Medico)

Mentre invece negli altri casi viene descritto come una aspettativa consumistica, vorace, da parte degli utenti, che immaginano la Casa della Salute come una sorta di Pronto Soccorso a cui rivolgere domande e da cui aspettarsi una risposta tempestiva:

Quelli che si sono iscritti quando sono arrivata qui, alcuni avevano veramente delle... cioè ritenevano di avere un Pronto Soccorso aperto, il consumismo proprio della salute, che è insopportabile e viene anche indotto perché credo che alcune pubblicizzazioni abbiano fatto credere che sia questo (Medico)

Abbiamo dovuto rallentare il ritmo della aspettativa dell'utenza sulla segreteria perché abbiamo notato che c'è questa voracità, li stiamo educando che comunque questa è una struttura che ha dei tempi (Segretaria)

C'è qualcuno che capita che arrivi, che vorrebbe qualcosa di più immediato, forse i primi tempi perché è stata tanto sbandierata la casa della salute (Infermiera)

4.1.4 L'integrazione all'interno della Casa della Salute

L'intervista ha voluto indagare, infine, quale fosse il punto di vista e la percezione degli operatori rispetto ad un concetto che è risultato centrale nell'ideazione della Casa della Salute e che, a livello di programmazione, caratterizza e distingue questo contesto da altri contesti di cura: l'integrazione. L'obiettivo che ha guidato l'intervista rispetto a questo tema è stato cercare di capire quali fossero le idee e le esperienze di integrazione vissute dagli operatori nella realtà lavorativa, al di là di quanto indicato nelle direttive regionali.

Sollecitati ad esprimere la propria idea di integrazione, i professionisti da noi intervistati hanno messo in rilievo aspetti diversi di questo concetto. Per alcuni integrazione significa collaborare con altri specialisti per intervenire meglio con i propri utenti o per fornire un servizio più coerente, più lineare e più agevole:

Allora la mia idea::, proprio nel pratico ecco, è che è più facile se si hanno dei dubbi su alcune patologie la vicinanza proprio fisica con gli operatori di un altro tipo di specialità (Medico)

L'integrazione penso che si possa fare se ti appoggi a delle strutture, cioè puoi dare un servizio migliore se hai veramente un rapporto stretto con l'Azienda Ospedaliera o Sanitaria (Segretaria)

Lavorare insieme per lo stesso fine, quindi dare tutti le stesse risposte e agevolare i percorsi, facilitare, perché effettivamente noi lo vediamo molto spesso che anche le persone sono confuse in un sistema che è già un po' confuso di suo. (Ostetrica)



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



Integrazione nel contesto della Casa della Salute può significare fare rete fra i diversi operatori e quindi cercare di trovare dei percorsi che possano essere comuni per la gestione di un determinato contesto. (Medico)

La mia idea di integrazione è che all'interno non sia un: "vado al CUP, prenoto la visita, vado a far la visita, ritorno al CUP per prenotar la visita", la mia idea di integrazione è entrare in un sistema, rimanere all'interno e uscirne. (Medico)

Altri invece più che sul “cosa è integrazione” si focalizzano sul “come fare integrazione” ed individuano nella possibilità di avere del tempo per creare delle relazioni e per confrontarsi con i colleghi la via maestra per realizzare l’integrazione:

Prevede che ci siano dei tempi in cui l'integrazione avviene, cioè se non è previsto che ci sia, che ne so, del tempo lavorativo che è dedicato al "adesso ci incontriamo e parliamo di questa cosa su questo problema" insomma diventa un po' un parlare abbastanza vuoto. (Medico)

Il concetto di integrazione nasce quando due...due persone parlano fra di loro (Medico)

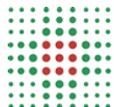
L'integrazione deve essere fatta in modo tale che come si fa in ospedale, nei reparti, che ci siano delle occasioni di incontro, di scambio di opinioni, di vedute, dove si chiedono i pareri degli interessati coinvolti, ma soprattutto che ci si metta a confronto (Medico)

Emerge infine anche il pensiero di chi vede nel medico di medicina generale il veicolo principale per favorire l’integrazione:

La Casa della Salute deve essere una sede di primo approccio della sanità nei confronti della popolazione, ma il trade union è il MMG, cioè tutto quanto deve passare dal MMG (Medico)

Relativamente alle pratiche di integrazione che vengono già messe in atto all’interno della Casa della Salute Parma Centro, dai colloqui con gli operatori sono emersi almeno 6 percorsi strutturati, per i quali, cioè, sono stati individuati specifici soggetti target e procedure.

1. **Esercizio Fisico Adattato (EFA):** è un percorso predisposto dalla Medicina Sportiva e pensato per gli adulti con problematiche di ipercolesterolemia, iperglicemia, obesità. Prevede la prescrizione medica dell’attività motoria da parte di un medico di medicina generale e/o di specialisti (es. diabetologi) a seguito della quale viene effettuata una visita dal medico sportivo e, previa valutazione dell’idoneità, la persona ha diritto ad usufruire per due mesi della palestra della Casa della Salute con la supervisione di un laureato in Scienze Motorie.

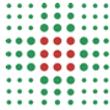


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



2. Diabete Gestazionale: all'interno del Percorso nascita del servizio Salute Donna per le gravide ritenute a rischio di diabete gestazionale è stata predisposta una collaborazione con la Diabetologia che si attiva quando viene rilevata una positività nell'esame di screening della curva da carico di glucosio. In questo caso il contatto diretto con Diabetologia consente di impostare una gestione congiunta della donna che comprende i controlli glicemici e l'impostazione di una dieta appropriata.
3. Disagio psicologico e gravidanza: si tratta di un rapporto di collaborazione attivato tra lo Spazio Salute Donna e il Centro di Salute Mentale per seguire tutte quelle donne che, prima di iniziare la gravidanza, hanno avuto problematiche di tipo depressivo, psichiatrico e di abuso di sostanze. In questo caso si sviluppa un rapporto di collaborazione tra i due servizi sia per monitorare lo stato di salute psico-fisico della donna, sia per modulare o sospendere i farmaci in relazione allo stato di gravidanza.
4. Dietetica alimentare e gravidanza: si avvale del supporto delle dietiste presenti nel servizio di Medicina sportiva per improntare una dieta corretta nella donne in gravidanza afferenti al servizio Salute Donna che presentano problemi di sovrappeso o di franca obesità.
5. Ambulatorio cardiologico e psichiatrico: ambulatori attivi un giorno alla settimana rivolti ai pazienti dei medici di medicina generale del gruppo Dedalo. In particolare, l'ambulatorio psichiatrico, attivato in collaborazione con uno psichiatra del servizio di Salute Mentale della Casa della Salute, offre consulenze a pazienti che presentano particolari difficoltà psicologiche di natura transitoria o lieve e che pertanto non necessitano di un invio al Centro di Salute Mentale. L'ambulatorio cardiologico, realizzato in collaborazione con un cardiologo esterno, si occupa invece di normali controlli.
6. Visita ginecologica post-menopausa: in collaborazione con il servizio Salute Donna è stato attivato un percorso riservato alle pazienti dei medici del gruppo Dedalo che presentano perdite ematiche post-menopausali. In questo caso le pazienti hanno diritto ad un accesso privilegiato che consente loro di essere visitate in pochi giorni dal momento della richiesta.

A fianco di percorsi strutturati come quelli esposti sopra, che tuttavia vedono alcuni servizi più connessi di altri, trovano spazio nella quotidianità della quasi totalità degli operatori intervistati anche diverse pratiche di integrazione più informali, legate ai contatti fra i singoli professionisti e all'iniziativa personale, talvolta facilitata da una conoscenza pregressa:



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



Recentemente ho avuto un invio dal Servizio di Salute Mentale di una persona che da loro, dalla psichiatra che l'ha vista, non è stata ritenuta idonea ad essere presa in carico da loro, di solito i contatti anche informali o indiretti direi che sono sempre utili. (Psicologo)

È successo di avere bisogno della diabetologia per una nostra paziente però conoscendo l'infermiera da tanti anni sono andata sui io fisicamente ho esposto il problema e l'abbiamo risolto. (Infermiera)

Abbiamo iniziato a creare delle interfacce con i colleghi della medicina dello sport anche se in fase molto rudimentale, diciamo che abbiamo dei contatti senza nulla di specificato. (Medico)

Ci scambiamo delle mail con le psichiatre qualche volta, però... io ho fatto qualche incontro, ho chiesto incontri qui per casi un che non sapevo bene come sarebbero, come avrei potuto fare l'invio. (Medico)

Noi ci interfacciamo più su nostra proposta, nel senso che noi abbiamo questa palestra giù, per cui noi siamo andati a proporre questa palestra giù alle diabetologhe, ai medici di base, per avere... poter aiutare pazienti con certi tipi di patologie. (Medico)

Cosa più utile che abbiamo trovato è il fatto di avere un contatto un pochettino più diretto, e un confronto un pochettino più diretto coi medici di medicina generale, perché soprattutto noi come ostetriche lavoriamo molto con i medici di medicina generale. (Ostetrica)

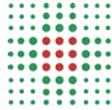
Li conosco tutti, ho un buon rapporto con tutti. Ho un buonissimo rapporto. Non faccio parte ufficialmente del gruppo però ho dei riferimenti e li posso usare. Io uso loro e loro possono usare me. Con loro va bene. (Medico)

In generale, quindi, gli strumenti per realizzare l'integrazione, sia essa formale o informale, sembrano essere legati più alla rete di relazioni che i vari operatori riescono autonomamente a costruire, piuttosto che a procedure o strumenti messi a disposizione dalla Casa della Salute.

Secondo me l'integrazione manca molto su tutti i livelli e su tutti i servizi, si va molto a conoscenza personale. (Infermiera)

Non si è in un sistema, perché lo vedo più dal punto di vista personale che produttivo. Qui, per come la vedo io, l'interazione tra le varie persone è resa possibile dal fatto che siamo persone che viviamo tutti nello stesso condominio. (Medico)

Un aspetto, questo, che non è esente da criticità. In primo luogo, infatti, diversi operatori riportano come sia mancato un incontro di presentazione tra tutti i professionisti della casa delle Salute che permettesse poi di comprendere “chi fa cosa” e di instaurare una rete di relazioni quale precursore di una collaborazione:



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



Molto spesso tu incontravi le persone sulle scale e non sapevi a che servizio appartenevano e quindi al di là poi anche del discorso operativo, pratico, del lavoro, quindi anche soltanto conoscersi proprio come persone. (Ostetrica)

Quello che manca è stato, da parte di tutti noi qui dentro, un incontro di presentazione. (Medico)

Non è che c'è stata una un'equipe, perchè non c'è un'equipe, non è che dici "ok ragazzi qui c'è (.) presentazione delle cose:: "conosciamoci, vediamoci" (.) no, io non so che diabetologi ci sono, che psichiatri ci sono. (Medico)

Io qui dentro non ho mai più incontrato nessuno, non so chi ci lavora, non ho mai visto neanche, cioè diciamo così che ogni reparto lavora per conto suo. (Medico)

È come se tutto quello che è a questo piano fosse raggiungibile perché ti vedi e chi non ti vede fa un po' più fatica, sento di avere tratto questa conclusione. E' più facile sganciarsi se non sei alla portata d'occhi. (Medico)

Anche chi ha avuto modo di incontrarsi per condividere un percorso non sempre è riuscito a mantenere dei contatti di collaborazione e condivisione:

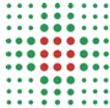
Noi non abbiamo minimamente strutturato una sorta di come dire percorso di rivalutazione della Casa della Salute fra i diversi facilitatori per esempio, cioè nessuno di noi uscito dal corso si è più incontrato con altri facilitatori, nessuno di noi ha più valutato le esperienze di una Casa della Salute rispetto ad un'altra su alcuni tipi di situazione, sta mancando la possibilità di avere una rete fra questi poli (Medico)

Emerge inoltre che molti incontri di organizzazione di percorsi di integrazione hanno coinvolto principalmente i responsabili dei vari servizi, impendo quindi di sviluppare una progettualità condivisa tra le diverse figure professionali e lasciando talvolta la sensazione di progetti "giunti dall'alto":

I percorsi, come le dicevo, quelli che sono già strutturati li abbiamo strutturati incontrandoci, confrontandoci e:: appunto (.) soprattutto i nostri responsabili tra di loro (Medico)

Gli incontri sono sempre stati più a livello di responsabili, e quindi ci sono sempre state naturalmente delle collaborazioni, però poi notizie, informazioni, cioè un confronto diretto, un corso di aggiornamento con "vediamoci ostetriche e medici di base", per dire, no, ed effettivamente forse questa è una cosa che un po' manca, poche volte abbiamo avuto degli incontri diretti dove poterci scambiare dei progetti, sono più arrivati un po' dall'alto. (Ostetrica)

Oltre alle difficoltà nel creare una rete di relazioni in cui tutti si conoscano e possano sentirsi parte di un progetto, secondo i professionisti a minare l'effettivo sviluppo dell'integrazione sono anche fattori legati all'organizzazione del lavoro, come ad esempio: la difficoltà a coordinarsi per fissare un incontro, la mancanza di una raccolta dati integrata, l'assenza di tempo dovuta a ritmi di lavoro



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



serrati, le diverse tipologie contrattuali dei professionisti che non consentono a tutti in ugual misura di dedicare tempo pagato alle riunioni di programmazione e confronto.

Delle volte fare un incontro con un medico significa farsi dare un appuntamento e per forza esserci all'orario che dicono loro ma anche giustamente perché dobbiamo coordinarci, per cui preferiamo andare avanti noi e fare una prima valutazione e poi eventualmente in caso di bisogno allora contattiamo il medico e chiediamo anche un appuntamento. (Infermiera)

Questo servizio ha una sua raccolta dati, ha un suo programma, quindi non::, no, non c'è una raccolta dati integrata. (Psicologo)

Tutta questa integrazione che consiste appunto nel poter parlare insieme, eccetera eccetera, richiede tempo (.) e non sempre c'è e in quelle occasioni lì c'è poco da integrare, bisogna smaltire il lavoro e basta. (Medico)

Forse sono anche i ritmi che uno affronta no? Perché se hai una visita ogni quarto d'ora non ci pensi, cioè non hai l'idea dell'integrazione, l'integrazione richiede tempo, richiede qualità, richiede riunioni, le riunioni vanno pagate, nel senso che se tu sei lì, sei lì a lavorare perché il lavoro purtroppo in molti casi è solo il numero di visite che fai, è valutato solo in quello (Medico)

Sai c'è anche un problema, c'è il problema che alcuni sono assunti, alcuni hanno contratti a ore, qui tu stai integrando dei lavoratori dipendenti con dei libero professionisti, però sai il::: il dipendente ha altri tipi di orari. (medico)

Non da ultimo per alcuni operatori un ostacolo all'integrazione è costituito dalla scelta dei servizi inclusi nella Casa della Salute Parma Centro:

Non lo vedo tanto il nostro servizio integrato con gli altri fruitori di servizi della struttura, non lo vedo (.) e per certi aspetti, per quello che penso io, abbinare ragazzi/bambini, comunque ragazzetti piccoli con un centro di salute mentale non... non mi piace l'idea, ecco, personalmente non mi piace l'idea (Infermiera)

Certo la medicina sportiva proprio con la Salute Donna sono poco correlati (Ostetrica)

Forse son state un po' messe delle specialità strane, perché abbiamo la salute mentale con la diabetologia, con la medicina sportiva... cioè sembra un po' messo a caso, invece magari poteva essere più organico (Medico)

A fronte di una integrazione che sembra quindi non essere ancora decollata – “nella mia esperienza personale il lavoro di integrazione non è ancora iniziato e mi vien da pensare che, insomma, abbia anche una certa... abbia anche una certa difficoltà” – cosa si può fare per migliorare la situazione?

Le proposte dei professionisti toccano diversi aspetti: tenere conto del parere di tutti gli operatori coinvolti, promuovere la realizzazione di équipe multidisciplinari e di spazi di incontro, confrontarsi sui bisogni dell'utenza, individuare dei responsabili del coordinamento tra operatori, incentivare la



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



collaborazione anche con servizi esterni per migliorare la prestazione offerta agli utenti e incrementare il rapporto con i medici di medicina generale.

Primo, tenere conto del nostro parere, cosa che non c'è, ma neanche morto. A me che uno mi chieda, cosa ne pensi tu, cosa faresti tu, forse... qui le cose ti arrivano. Questo è il menu, o mangi o digiuni. (Medico)

Potremmo fare dei progetti proprio dei progetti comuni, delle multi-équipe, delle équipe multidisciplinari. (Psicologo)

A mio parere varrebbe la pena come dire... cercare di recuperare un po' di tempo per incontrarsi e per discutere assieme, valutare assieme a seconda di quella che è l'utenza che ognuno di noi vede, che ognuno di noi ha, di creare dei percorsi di comunicazione o comunque dei percorsi di lavoro in aggregazione o in rete insomma, soprattutto in rete. (Medico)

Prima di ipotizzare, secondo me, la creazione di un percorso particolare, andrebbe fatta una valutazione di quelle che sono le caratteristiche dell'utenza di quella specifica Casa della Salute e poi valutare le specifiche situazioni. (Medico)

Una volta individuati gli psicologi che lavorano nella Casa della Salute, parliamo ad esempio di quelli che si interfacceranno con i medici di base, ecco, questi dovranno avere un tempo dedicato e dovrà esserci una, qualcuno istituzionalmente investito di questo compito che poi darà disposizioni affinché vengano, insomma si parta, vengano effettuati gli incontri. Faccio fatica a pensare a qualcosa di diverso, direi che sarebbe assurdo, no? Che io andassi dai medici di base dicendo "scusate, volete parlar con me?", ci deve essere ecco... (Psicologo)

Mi piacerebbe sicuramente poter avere un confronto un pochettino più diretto con l'Ospedale, che stiamo in effetti iniziando, stiamo riprendendo per aumentare anche questo tipo di integrazione (Ostetrica)

4.2 Il punto di vista degli utenti della Casa della Salute Parma-Centro

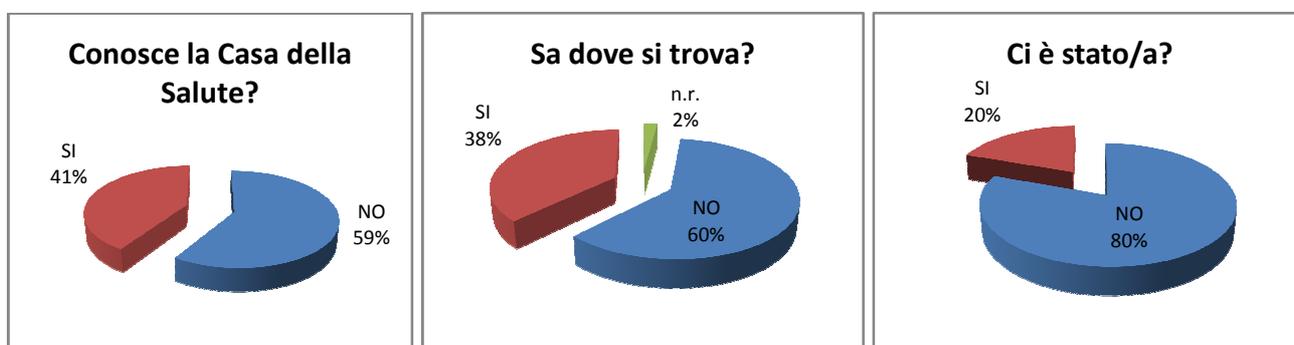
Nell'indagare il punto di vista degli utenti rispetto alla Casa della Salute Parma Centro la ricerca ha adottato una messa a fuoco progressiva. Dapprima, tramite il questionario per la popolazione, si è voluto rilevare il grado di conoscenza e familiarità dei cittadini di Parma con la struttura della Casa della Salute Parma Centro; successivamente con il questionario degli accessi si è ottenuta una mappatura dell'utenza della Casa della Salute per meglio comprendere l'utilizzo che fa della struttura e il grado di conoscenza che ha di essa; infine le interviste semi-strutturate hanno dato voce al punto di vista degli utenti, permettendo di comprendere il tipo di rappresentazioni, aspettative e percezioni che essi hanno di questa nuova struttura sanitaria. Di seguito verranno illustrati i risultati relativi ad ognuno di questi strumenti.



4.2.1 Il questionario alla popolazione

L'analisi del questionario alla popolazione ha avuto come obiettivo quello di indagare se i cittadini avevano sentito parlare della Casa della Salute Parma Centro, se sapevano dove si trova e se ci erano stati. In caso di risposta affermativa a quest'ultima domanda veniva inoltre chiesto loro con quale frequenza, quali servizi avevano utilizzato ed il grado di soddisfazione.

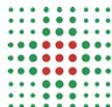
Dai risultati delle analisi emerge che su un campione di 200 cittadini residenti a Parma da almeno 12 mesi solamente il 41% di essi (N=82) conosce la Casa della Salute, mentre il restante 59% (N=118) non ne ha mai sentito parlare. Solo il 38% (N=75) sa dove si trova la struttura e solo il 20% dei cittadini contattati vi si è effettivamente recato.



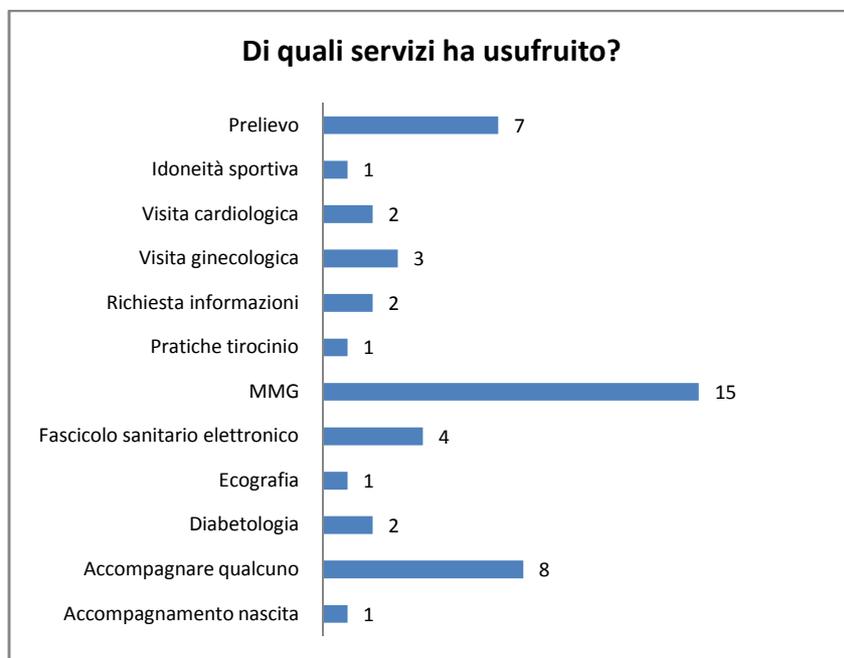
Qual è il profilo dei cittadini che hanno frequentato la Casa della Salute?

Si tratta in leggera prevalenza di donne (N=23) con un'età compresa tra i 18 e i 30 anni (N=11) o superiore ai 65 anni (N=9). Sono persone che vi si sono recate nella maggior parte dei casi (44%, N=17) una sola volta.





Tra i servizi utilizzati dagli utenti il più frequente è sicuramente il medico di medicina generale, dato riconducibile alla centralità che esso riveste nella Casa della Salute.



Infine, relativamente al grado di soddisfazione, possiamo osservare nel campione raccolto il numero degli utenti poco soddisfatti (N=10) è di poco superiore agli utenti abbastanza soddisfatti (N=9). A causa dell'esiguo numero del campione risulta tuttavia impossibile tracciare un profilo sia degli insoddisfatti sia dei soddisfatti, che nei dati a disposizione appaiono distribuiti in maniera pressoché omogenea tra maschi e femmine e nei vari servizi.





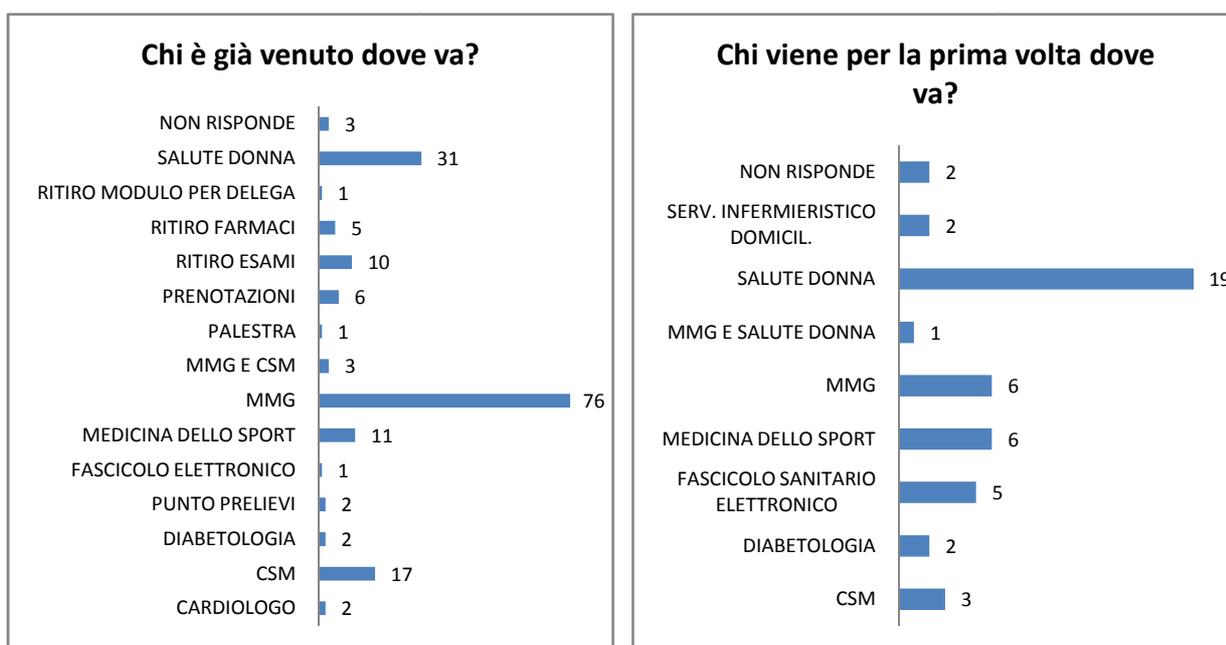
Rispetto al questionario alla popolazioni si profila quindi un quadro che vede la cittadinanza come poco informata rispetto alla struttura della Casa della Salute e tendenzialmente incline ad utilizzarla sporadicamente e per il servizio più caratterizzante: la medicina generale.

Uno sguardo più approfondito sulle caratteristiche dell'utenza della Casa della Salute è offerto dal questionario degli accessi.

4.2.2 Il questionario degli accessi

Attraverso il questionario degli accessi, somministrato per una settimana al mattino nell'ingresso della Casa della Salute Parma Centro, si è voluto approfondire attraverso quali canali i cittadini giungono alla Casa della Salute, quali servizi utilizzano e qual è la percentuale di nuovi utenti che vi si recano.

I dati raccolti confermano in parte quanto rilevato con il questionario delle popolazione ed indicano come l'utenza prevalente sia caratterizzata da donne (N=144/215) di età superiore ai 65 anni (N=58). Su 215 utenti la maggior parte (79%, N=169) sono persone che si sono già recate alla Casa della Salute, mentre solo 46 persone (21%) nell'arco della settimana di rilevazione hanno avuto accesso alla struttura per la prima volta. Risulta interessante notare a questo proposito che le due tipologie di utenti, "abituali" e "nuovi", si differenziano in relazione alla tipologia di servizi utilizzati.

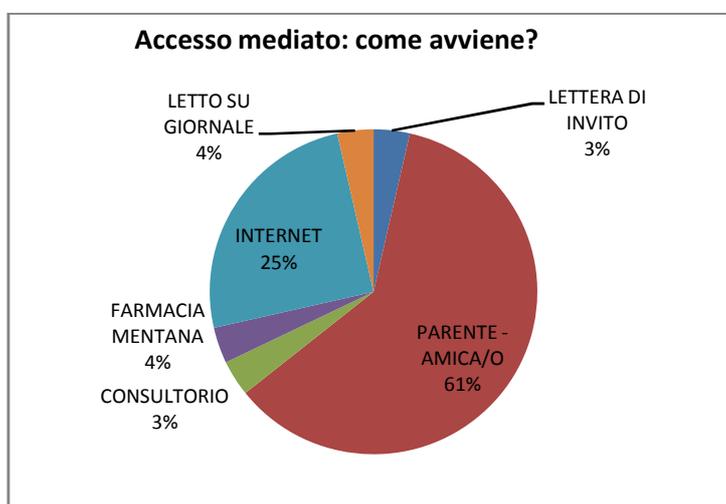


Chi è già stato alla Casa della Salute, infatti, si reca in prevalenza dal medico di medicina generale, mentre chi vi accede per la prima volta usufruisce prevalentemente del servizio Salute Donna. Il

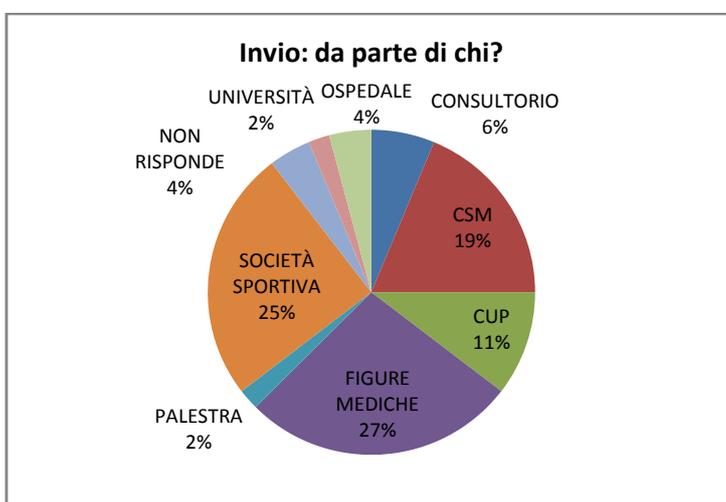


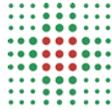
dato sembra quindi indicare che, mentre l'utenza regolare ha come principale punto di riferimento il medico di medicina generale, la possibilità di attirare nuovi utenti è affidata ad un servizio specialistico con un target ben preciso: la salute psico-fisica femminile nelle differenti fasi della vita.

Infine, relativamente ai modi con cui è avvenuto l'accesso alla Casa della Salute, i dati indicano che la maggior parte degli utenti accede direttamente per seguire il medico di base (62%, N=133). Tra gli accessi mediati, che costituiscono il 14% (N=29) del campione, ad avere un peso particolare sembrano essere il suggerimento da parte di parenti e/o amici (61%, N=17) e, in seconda battuta, le informazioni reperite attraverso internet (25%, N=7).



Gli invii, che costituiscono il 22% (N=47) del totale degli ingressi rilevati, originano invece prevalentemente da figure mediche specialistiche di vario genere (27%, N=13) e dalle società sportive (25%, N=12), un dato in linea con la presenza del servizio di Medicina Sportiva.





4.2.3 Le interviste

I 20 utenti che hanno partecipato alle interviste sono stati chiamati a riflettere su domande che ricoprivano le stesse aree di contenuto che abbiamo esplorato con gli operatori: (a) il percorso di arrivo alla casa della Salute, (b) la rappresentazione di questa struttura, (c) il tipo di aspettative prima dell'accesso, e (d) l'integrazione e (e) i cambiamenti.

Le interviste, come specificato nella parte metodologica, avevano la funzione di approfondire alcune tendenze che abbiamo rilevato attraverso i questionari di accesso e quelli sulla popolazione in generale. Volevamo potere approfondire, in particolare, la conoscenza del tipo di servizi offerti da una struttura come la Casa della Salute e del principio cardine che regola le prestazioni, ovvero la presa in carico integrata.

Prendiamo in considerazione, in prima istanza, il percorso di arrivo alla Casa della Salute, ovvero i modi con i quali gli utenti hanno avuto accesso alla struttura.

Il percorso di arrivo degli utenti alla Casa della Salute

Il percorso avviene attraverso diversi canali: su indicazione del medico di medicina generale che invia il paziente a un servizio specialistico presso quella struttura; per seguire il proprio medico di medicina generale che si è trasferito nella casa della salute; su indicazione di conoscenti o tramite la pubblicizzazione della struttura sui media, e, infine, in una minoranza, per caso in quanto incuriositi dalla presenza di una nuova struttura nel loro quartiere.

Nove utenti su 20 arrivano alla Casa della Salute perché hanno seguito il proprio medico di medicina generale dopo il trasferimento nella Casa della Salute Parma-Centro:

Io son arrivata qui perché conoscevo uno dei dottori che è venuto qua (Donna)

Perché il mio medico si è trasferito qui (Uomo)

Il motivo è solamente per il medico di base (Donna)

Sono arrivata per il mio medico curante (Donna)

Cinque utenti sono invece arrivati su indicazione del proprio medico per usufruire di un servizio specifico come il Centro Salute Donna oppure il servizio di Diabetologia:

(...) quindi la dottoressa di base che mi ha indicato questo posto per farmi seguire in gravidanza; quindi ho cominciato a venire qua, mi ha seguita l'ostetrica sia la prima volta che adesso per lei e poi ho cominciato a frequentare anche il corso pre parto, la prima volta l'ho fatto qui, la seconda l'ho fatto all'ospedale perché ho fatto un corso diverso per noi



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



che eravamo già mamme e poi sia per l'altro bimbo che per questa volta, ho frequentato il centro per l'allattamento (Donna)

(...) sono arrivata per il corso pre parto (Donna)

ho fatto l'ernia al disco, e mi hanno fatto degli accertamenti e hanno visto il diabete allora mi hanno mandato qua. (Uomo)

Altri cinque, ancora, sono arrivati, su indicazione di conoscenti che hanno consigliato di rivolgersi alla struttura, oppure sono venuti a conoscenza del servizio tramite i quotidiani:

Un amico di famiglia di mia figlia ci ha consigliato la dottoressa per cui siamo venuti qui e ci siamo trovati bene (Donna)

L'ho saputo leggendo sulla Gazzetta (Uomo)

Un utente, infine, riporta come abbia scoperto la Casa della Salute Parma-Centro passeggiando nei dintorni del suo quartiere, incuriosito dalla struttura, ha raccolto informazioni ed ha deciso di cambiare medico. Questo gli ha consentito di avere maggiore 'comodità' per prenotare visite e fare prelievi:

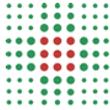
Stando qua in giro ho visto che era in costruzione e ho visto che c'erano dei medici liberi, noi ce l'avevamo distante, e c'erano delle disponibilità e poi abbiamo visto che c'era la possibilità di fare le prenotazioni e di fare prelievi per cui comodità massima (Uomo)

Il tempo di frequentazione della Casa della Salute è mediamente breve, i nostri intervistati hanno infatti riferito un tempo minimo che va da alcuni mesi ad uno massimo di due anni. Come si evince anche dagli estratti riportati sopra, l'accesso avviene prevalentemente per il medico di medicina generale. Questi dati non si discostano quindi dai risultati della rilevazione quantitativa.

La rappresentazione e le aspettative verso la casa della Salute

In seguito abbiamo voluto indagare sia la rappresentazione che gli utenti avevano di questo servizio, sia le loro aspettative, ovvero che cosa si aspettavano di trovare in quella struttura. Per fare questo abbiamo rivolto loro la seguente domanda: *“Lei oggi venendo qui da (indicare operatore o servizio) ha visto che fuori c'è scritto Casa della Salute. Secondo lei come mai hanno chiamato così questo posto?”*

I due terzi degli utenti hanno mostrato una certa difficoltà nel rispondere alla domanda sulla rappresentazione della casa della salute, coloro che invece hanno condiviso la loro idea hanno



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



suggerito immagini connesse al benessere e alla tranquillità, alla “casa” perché “a casa propria si sta bene”, come riporta un utente nell’estratto qui sotto:

Psicologicamente ti dà il senso della salute, cioè di curarti, probabilmente così su due piedi per me può esser quello, l'idea del benessere, cioè la casa come senso di... va beh, diciamo, a casa tutti stiamo bene perchè è casa nostra, quindi della salute può essere così (Uomo)

La vedo un po' come una salute fisica ma anche psicologica...forse il nome è per questo... perchè è un luogo di salute...di tranquillità (Donna)

Gli utenti propongono anche immagini che richiamano l’idea di un servizio integrato utilizzando definizioni come: un servizio a 360°, “non il classico ambulatorio”, oppure “multifunzionalità” dei medici. Questi aspetti indicano una consapevolezza sul tipo di finalità della Casa della Salute:

non è il posto dove c'è il classico ambulatorio medico e basta, ma che c'è più un discorso a 360°, quindi con altre... sempre il discorso medico, con altre attività di appoggio (Donna)

(...) un nome un po' più dolce di poliambulatorio o qualcosa del genere (Uomo)

perchè ci sono più ambulatori, ci sono più servizi e questo può comprendere la casa della salute. C'è la multifunzionalità dei medici, se manca il mio medico posso andare dagli altri (Uomo)

Anche in merito alle aspettative, abbiamo una minoranza di persone che riporta il proprio parere. Dagli estratti possiamo comunque inferire come ci sia l’idea di potere trovare nella Casa della Salute diversi servizi finalizzati a migliorare lo stato dell’offerta sanitaria.

Pensavo che non fosse solo il medico di base, ma che potesse offrirmi anche altre, altre cose d'appoggio, ecco, per quello che mi poteva servire, una cosa un po' funzionale sotto questo aspetto (Donna)

Pensavo fosse una cosa tipo, tipo quello che aveva che anche lì c'erano 5 dottori, 5 medici però era un appartamento, non mi aspettavo una struttura così (Uomo)

Ho visto un miglioramento sicuramente, o comunque una volontà di migliorare la situazione in cui era prima (Uomo)

L’idea di integrazione

Dopo l’esplorazione di questi aspetti abbiamo accompagnato gli utenti a riflettere sull’area pertinente l’integrazione delle prestazioni. Quest’area comprendeva sia la conoscenza che gli utenti avevano dei percorsi integrati attivi all’interno della Casa della Salute Parma-Centro, sia gli aspetti positivi e negativi connessi a questa pratica.



La conoscenza dei servizi offerti sembra ancora molto scarsa, 15 utenti non sapevano che tipo di servizi fossero presenti nella Casa della Salute Parma Centro e dove questi fossero collocati, come si evince dagli estratti riportati sotto:

Ma non so bene cosa c'è, devo dir la verità (Donna)

No, ancora non ho usufruito, si so che ci sono altre soluzioni e possibilità (Uomo)

No, questo non lo sapevo, sì perchè probabilmente non mi è capitato allora questo non era...molto informata (Donna)

Non pensavo ci fossero più ambulatori.: di vario genere (Donna)

Altri quattro riportano di avere qualche tipo di nozione in merito, ovvero sanno, in modo comunque sommario, che nella Casa della Salute Parma-Centro ci sono anche altri servizi, in particolare il Centro di Salute Mentale e la palestra:

So che ci sono però tanti servizi, che se ho bisogno dello psicologo, dello psichiatra e qualsiasi cosa, mi sposterò in questo modo (Donna)

Si ho visto un po' in giro, letto, guardato, si si (Donna)

No, no, io so che c'è il centro di igiene mentale, qualcosa a mia moglie mi sembra che le sia stato suggerito qualcosa, ma io no (Uomo)

Sapevo quello della palestra che ho fatto che era qua dentro, poi il resto, non sapevo (Donna)

Infine, abbiamo solo il caso di un'utente sembra avere una conoscenza più approfondita e che usufruirà di un servizio, quello di diabetologia:

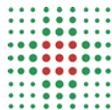
P: so che ci sono varie specializzazioni. E si comincia dai medici di base per avere poi quella unione di servizi

I: ne ha usufruito di queste integrazioni

P: sì, perchè adesso il mio medico dovrebbe prenotarmi una visita diabetologia per mia mamma che mi dicono che c'è anche qua, per cui potrebbe essere più comodo (Donna)

In merito agli aspetti positivi e negativi della Casa della Salute, notiamo come il numero delle frequenze di risposta segnali una netta prevalenza di aspetti positivi rispetto a quelli negativi, nello specifico gli utenti riportano il doppio di aspetti positivi (47) rispetto a quelli negativi (22), indice del fatto che l'utenza è generalmente soddisfatta del tipo di offerta. Vediamo in che ambito si declinano questi aspetti.

Gli aspetti che sono valutati come positivi si possono raggruppare in tre aree: *strutturale, qualità del personale e delle prestazioni fornite e aspetti organizzativi*. L'aspetto strutturale



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



concerne le caratteristiche dell'edificio e lo spazio a disposizione per accogliere gli utenti. In particolare viene apprezzato il fatto che è una struttura nuova, tranquilla, accogliente e comoda per chi abita nelle vicinanze. Sette utenti mettono in risalto questi aspetti.

Esteticamente è bello, anche bello largo, un bel posto. Almeno, cioè, io son stato qua solo al primo piano quindi... un bel posto come è strutturato, almeno il primo piano, non ho visto altro quindi (Uomo)

Sì, molto più comodo, anche per prendere l'autobus e anche per venire con la macchina (...) Qua c'è parcheggio anche quello chiuso, c'è aperto, si riesce a trovare un posto. Se riesci a trovare un posto all'aperto va bene se no puoi trovare posto anche a quello chiuso (Donna)

Sicuramente qua è più nuovo... meglio tenuto, quindi c'è stato un miglioramento anche in quello (Donna)

Io sono contento di tutto anche perchè attraverso la strada e sono qua (Uomo)

Qua diciamo che è più grande e più fatto bene diciamo così (Uomo)

Gli aspetti organizzativi sono riportati da nove utenti e, in modo particolare, da utenti donne che mettono in risalto come i tempi siano decisamente più rapidi, grazie all'accorpamento di servizi in un'unica struttura:

Non c'è magari tutto tutto come in un'altra struttura, ecco, come l'ospedale, però già che ci sia qualcosa eviti magari di andare all'USL e tornare indietro, far mille giri insomma (Donna)

C'è tutto in un posto è molto più bello, molto più efficace alla fine (Donna)

Uno risparmia tempo perchè esci del medico e ti fermi direttamente a prenotare le visite che puoi prenotare qua, ecco (Donna)

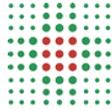
Più cose ci sono in un'unica struttura meglio è indubbiamente (Donna)

Il servizio è ottimale, c'è l'aria condizionata, così su appuntamento, vengo a prendere le ricette qua, poi io le prenoto con una mail dalla dottoressa quindi insomma, trovo tutto (Donna)

Mi sono trovata molto bene, ben organizzata, personale preparato, molto=molto bene (Donna)

Infine, una minoranza di utenti, tre in particolare, riferisce di essere soddisfatta per il tipo di personale che hanno incontrato e per la qualità delle prestazioni di cui hanno usufruito, oltre ad avere ricevuto un importante sostegno anche dal punto di vista emotivo.

Ti vengono sempre incontro, ti aiutano in ogni modo che possono fare, perciò mi sono trovata molto bene (Donna)



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



Il fatto di avere a che fare con delle persone umane, che ti stanno vicine, che se c'è un problema sono presenti, ti rispondono, ti tranquillizzano per me è stata una cosa positiva (Donna)

Mi son trovata molto bene perché mi ha sempre sostenuta e quindi a parte la competenza perché è da una vita che... insomma tutto quello che c'è stato bisogno di fare mi ha sempre fatto fare, infatti le cose son sempre andate bene, ma cioè anche da un punto di vista così... emotivo... mi son trovata bene (Donna)

In merito agli aspetti negativi, è interessante notare come si concentrino sul versante strutturale e in modo preponderante sull'accesso alla struttura. La maggior parte degli utenti concorda sul fatto che il parcheggio rappresenta l'aspetto più problematico, sia perché è a pagamento, sia perché spesso non si riesce a trovare un posto che sia vicino alla struttura. Viene anche segnalato un aspetto rilevante legato alla difficoltà, per gli utenti disabili, di accedere agevolmente alla Casa della Salute:

Beh sì, l'aspetto logistico assolutamente sì, nel senso che il parcheggio è difficile, la strada, su questa strada vanno molto forte quindi scaricare e caricare per esempio una carrozzina... logisticamente parlando secondo me hanno un punteggio bassissimo. Devi pagare il parcheggio, non trovi sempre, devi fare magari un altro giro... Quindi da questo punto di vista, sì, logisticamente parlando (Donna)

Qualche problema di parcheggio c'è, perché io abito fuori città (...) non trovavo parcheggio, alla fine l'ho messa lontano, pagando, quindi cioè, sicuramente la questione del parcheggio è abbastanza negativa, però, capisco che sia la situazione della città (Donna)

Il parcheggio è scomodo qua perché li trovi tutti pieni, anche la macchina è un problema, a volte capita che non trovi il posto devi fare il giro. Non è facile venire qui. Ho trovato difficoltà la prima volta qui, poi ho guardato internet, allora mi ha aiutato, perché non si vede. Non c'è un'indicazione, manca non si vede (Donna)

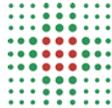
Appena un po' scomodo perché comunque qua tutti i parcheggi sono a pagamento e non sempre lo trovi vicino (Uomo)

Mi piace questa struttura anche se scomodità enorme dei parcheggi, questo, è un problema (Uomo)

Altri due utenti riportano il problema degli orari, in particolare per chi lavora un'apertura del servizio alle 8 per i prelievi può rappresentare un problema:

Problema orario prelievo sempre per il lavoro, poi per il resto non ho avuto bisogno di niente. Pochi ancora pochi sanno che... chi magari non abita proprio in centro, non sa proprio che cosa è (Donna)

Un po' scomoda perché apre alle 8 e per chi lavora è un po' tardi. Cioè le altre strutture dei prelievi aprono prima, invece qua (...) (Donna)



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



Anche prendere contatti con il centralino è talvolta difficoltoso; per alcuni infatti la linea telefonica è spesso occupata e sembra difficile trovare qualcuno disponibile a rispondere:

Il centralino, che quando è occupata, spesso bisogna riprovare, non so se si passano le telefonate. Ci stanno poi delle ore, però! (Donna)

me è capitato di telefonare in segreteria più di una volta nell'arco di una giornata e di trovare occupato o che non mi rispondesse nessuno. Questa è la sola critica che posso fare (Uomo)

Un ultimo aspetto identificato come negativo è la scarsa promozione della Casa della Salute, in altre parole sembra difficile trovare facilmente informazioni in merito, come riporta questo utente:

Per dirla tutta la Casa della Salute non la vedo tanto pubblicizzata, anche a livello dépliant o brochure, queste cose... perchè io ad esempio la cercavo... per sapere come si stava... ecco, forse avrei dovuto collegarmi al sito internet, cosa che non ho fatto...perché può darsi che làci siano... ecco manca questo (Uomo)

Gli aspetti di cambiamento, la valutazione e le proposte

L'ultima area di analisi che abbiamo considerato ha riguardato il tema del cambiamento. Quest'area comprendeva l'identificazione di elementi di differenza tra la Casa della Salute e gli altri servizi di cui usufruivano, una valutazione complessiva sulla Casa della Salute e, infine, la definizione di quegli aspetti che avrebbero voluto modificare.

In merito agli elementi di differenza con gli altri servizi, la Casa della Salute è valutata come più familiare, maggiormente organizzata per i tempi, per lo spazio perchè più grande, più comoda come orari e per collocazione sul territorio.

Secondo me è un po' più familiare, è un po' più familiare come esperienza diciamo così! (Uomo)

Si vedeva che era uno spazio abbastanza stretto, ad esempio per ostetrica, allora quando vieni qua c'è tutto bello pulito, ci sono vedi anche gli uffici che sono molto più aperti...no, no, penso che qua è meglio (Donna)

Io preferisco venire qui, perchè è più comodo come orari, come posizione, non so, lo sento più tranquillo come luogo (Donna)

Nella segreteria sono molto disponibili, alle idee, molto più semplice, anche perchè il fatto di avere tutti i servizi qui puoi anche affacciarti, bussare una porta e chiedi quello che ti serve. È più comodo tutto (Donna)



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



Seguendo la scia degli aspetti di cambiamento riscontrati nella Casa della Salute, un utente mette in risalto come sia stato facile affrontare un problema con un farmaco di cui aveva bisogno e che ha potuto agevolmente avere rivolgendosi direttamente alla Casa della Salute:

Se fossi stato invece nel vecchio ambulatorio avrei dovuto contattare telefonicamente il medico sostituto, magari con tutti i problemi del caso perchè non conosco gli orari e quant'altro, invece così nel giro di due ore avevo la medicina che mi ero dimenticato. Per cui insomma è un aspetto buono questo (Uomo)

Sul versante delle prestazioni specialistiche, tuttavia, gli utenti non pensano che ci siano stati molti cambiamenti, quello che potevano ottenere in altri servizi è simile a quanto offerto dalla Casa della Salute:

(...) non conosco i servizi. Le visite che io facevo là le faccio qua, per cui non è cambiato nulla (Donna)

In via Pintor alla fine si stava bene, non è che là fosse (ride) ...però, ovviamente avendo rifatto tutto... (Donna)

Nell'ultima parte dell'intervista abbiamo voluto dirigere l'attenzione sulla valutazione in generale della Casa della Salute Parma-Centro e sugli eventuali cambiamenti che gli utenti avrebbero voluto vedere realizzati. Le risposte non si sono distanziate da quanto gli utenti hanno sostenuto in precedenza in merito ai punti di forza e di debolezza del servizio. Tendenzialmente la valutazione è positiva: una maggioranza (16 su 20 utenti) ha confermato gli elementi di novità della Casa della Salute, di comodità per la presenza di più servizi e di potenzialità future della struttura:

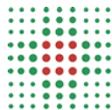
Si, essendo tutti nello stesso edificio se hai un problema che il medico non sa risolvere e di sopra c'è uno specialista è tutto più semplice, basta che vai al piano di sopra e si risolve la cosa. Infatti secondo me non è una cosa italiana, secondo me all'estero lo fanno già da anni (Uomo)

Io sono molto soddisfatto, sì veramente molto soddisfatto. Io mi servo da lui per i prelievi però vedo insomma basta anche una telefonata... secondo me è molto molto valido (Uomo)

Penso che come posto sia molto molto bella, anche più spazi, spazi più aperti, c'è la possibilità di non essere tutti ammassati, poi c'è un'altra sala, per cui la comodità è una cosa molto rara nei medici (Donna)

Si, è sicuramente migliore, può funzionare, può snellire molto, si si (Uomo)

Il resto dei partecipanti segnala invece come sia necessario lavorare di più per migliorare quello che offre la Casa della Salute, a partire dal rendere noto che effettivamente esiste quella struttura:



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



Servizio sembra che tutto vada bene, però manca la ciliegina effettivamente (Uomo)

Ripeto io non la conosco, però da 1 a 10, 7. Ma può migliorare (Donna)

Secondo me non è ancora conosciuto molto, però vedo che secondo me valido come posto, poi son veloci (Donna)

Un sette, adesso io ti dico ho solo visto qua non ho mai... (Uomo)

In questo senso, tra i cambiamenti che gli utenti vorrebbero introdurre ci sono: mettere insegne per fare in modo che la struttura venga vista facilmente, aggiungere parcheggi comodi e non a pagamento, per esempio per donne incinta o, in generale, per agevolare l'accesso alla struttura:

Invece ci deve essere una indicazione fuori. magari anche un parcheggio li davanti, c'è ma perchè non lo usano, è sempre vuoto (Uomo)

I posti macchina almeno per le mamme che hanno la carrozzina, quindi non so le classiche linee rosa, almeno per facilitare il parcheggio per esempio. Non dico gratuito, ma facilitato. Questo sicuramente (Donna)

L'unica cosa il parcheggio gratuito ci vorrebbe o comunque una zona dove parcheggiare, perchè qua è tutto a pagamento (Uomo)

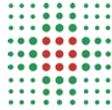
L'altra che posso fare è che qua attorno se uno viene in macchina fa fatica a parcheggiare, però va beh insomma io ho fatto due giri intorno all'isolato e alla fine ho parcheggiato, però siamo in centro a Parma ci sta insomma (Uomo)

Vengono forniti anche suggerimenti per migliorare l'organizzazione della Casa della Salute Parma-Centro. Per esempio, un utente vorrebbe che il centralino fosse più potenziato per fare in modo che per gli utenti sia più facile prendere appuntamenti e visite. Come emerso dalle testimonianze riportate sopra questo veniva segnalato come un aspetto critico dell'organizzazione. Un altro utente, invece, mette in risalto il fatto che sarebbe necessario avere più scambi e collegamenti tra i professionisti per accelerare la presa in carico:

Io potenzierei un po' di più il centralino, anche perchè effettivamente ci sono una decina di studi, per cui adesso non so quanti pazienti abbia un medico, però minimo minimo avrà 150-200 (Uomo)

In ogni caso che ci sia il massimo degli specialisti in una struttura, primo e secondo che possa essere organizzata all'interno il più possibile in modo che appunto non ci siano problemi, più collegamento c'è all'interno più c'è, più ci possa essere più precisione, più velocità penso sia tutto meglio, ecco! (Donna)

Infine, tre utenti sottolineano l'importanza dell'aspetto estetico del servizio, suggeriscono quindi di mettere più colori nelle stanze, di aggiungere quadri, di avere una macchinetta del caffè



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



per rendere “più ospitale” l’ambiente e, come conclude un utente “*Perché questo è importante, molto importante, perché la gente viene qua e logicamente sta da schifo*”.

Ci metterei più colori, più piante, una macchinetta del caffè...un qualcosa che sia più ospitale (Uomo)

Questo...quadri...solo divieti e basta, non c'è un quadro. Non è accogliente diciamo così! (Uomo)

Quello dell'estetica, non sottovalutare l'estetica. Perché questo è importante, molto importante, perché la gente viene qua e logicamente sta da schifo (Uomo)

5. Riflessioni conclusive

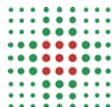
Che caratteristiche presenta la Casa della Salute Parma-Centro? Che cosa ne pensano i protagonisti che ruotano attorno a questa struttura? Con questa ricerca-azione, abbiamo tentato di rispondere ad alcune di queste domande analizzando le opinioni dei professionisti che vi lavorano e degli utenti che usufruiscono delle prestazioni di questa struttura, ma anche delle persone che vivono nel quartiere in cui la Casa della Salute è collocata.

Questa ricerca si configura come un primo tentativo di condurre un'analisi sistematica e dettagliata di un'organizzazione sanitaria che completa quanto già riscontrato da Berté e colleghi (2014) nell'indagine svolta presso la Casa della Salute di Colorno.

I nostri risultati sono in buona parte in linea con quanto riportato da quella ricerca, nello specifico per quanto concerne il livello di soddisfazione dell'utenza. La maggior parte dei nostri utenti si dichiara soddisfatto e valuta positivamente la struttura; tuttavia, quando abbiamo approfondito le ragioni della soddisfazione, solo una minoranza, a differenza di quanto ci saremmo aspettate, ha indicato l'integrazione tra servizi. L'utenza apprezza il fatto che la struttura sia nuova, che i tempi di attesa si riducano, che avere il medico in quella struttura agevola l'accesso al punto prelievi.

Pochi per esempio sono a conoscenza di quello che effettivamente offre la Casa della Salute Parma-Centro, infatti il principale motivo di accesso si conferma nell'utilizzo del servizio di medicina generale. Gli utenti difficilmente sono stati inviati ai colleghi specialisti che sono all'interno della stessa struttura.

Tra gli aspetti critici messi in luce dall'utenza emerge come preponderante la difficoltà dell'accesso: la Casa della Salute Parma-Centro è poco visibile, il parcheggio non c'è, oppure è a pagamento e non è adeguato a donne incinta o con bambini, anziani e disabili. Tra i suggerimenti



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



che forniscono gli utenti per il miglioramento della struttura, oltre al parcheggio, rientrano il rendere la struttura più confortevole e incentivare la rapidità della presa in carico rafforzando gli scambi tra i professionisti presenti nella struttura.

È interessante rilevare che buona parte degli aspetti riportati dagli utenti si sovrappongono a quanto riferito dagli operatori. Per esempio, molti operatori trovano la struttura più agevole dal punto di vista della strumentazione che hanno a disposizione; tuttavia ritengono ci siano diversi aspetti da migliorare. Le loro proposte di cambiamento si articolano infatti sul versante strutturale, quindi avere parcheggi migliori, uffici e sale d'attesa adeguate, luoghi comuni nei quali ci si può incontrare tra colleghi e scambiarsi opinioni. Talvolta non c'è neppure una conoscenza sulla collocazione del collega all'interno della struttura. Gli operatori sembrano richiedere un maggiore impegno, inoltre, nel coinvolgerli nelle prese di decisione che riguardano le attività della Casa della Salute Parma-Centro. Le pratiche di integrazione, infatti, appaiono ancora di natura embrionale e, sebbene siano stati predisposti dei percorsi strutturati, questi sono stati realizzati soprattutto dai responsabili delle diverse aree, a discapito di un coinvolgimento degli altri operatori. Il personale non medico, infatti, non solo ha ricevuto meno informazioni sul progetto Casa della Salute prima dell'ingresso nella struttura, tanto da non riuscire ad avere aspettative circa le potenzialità che questo luogo di cura poteva offrire, ma ha anche meno opportunità di incontro con i colleghi degli altri settori. Questo dato si connette al fatto che l'integrazione che si realizza per via informale è sostenuta dalle reti di relazioni che i singoli riescono a tessere, ma non è supportata da momenti di gruppo e di confronto fra operatori, che spesso non si conoscono tra i vari servizi. Confrontando la realtà con le aspettative, quindi, gli operatori rilevano una serie di questioni che andranno affrontate per poter pensare ad un miglioramento futuro della Casa della Salute Parma-Centro: una maggior coesione tra i servizi, maggior spazio dedicato all'incontro tra operatori, un incremento del rapporto con i medici di medicina generale.

Questo insieme di aspetti avrebbero potuto costituire degli ottimi punti di partenza per un confronto attraverso la tecnica esperienziale dell'Agorà, che avrebbe peraltro permesso a operatori afferenti a diversi servizi di conoscersi meglio e confrontarsi sulla progettualità del proprio contesto lavorativo. Purtroppo l'impossibilità di realizzare quest'ultima parte della ricerca a causa dell'esiguo numero di adesioni ha impedito di coinvolgere in maniera attiva gli operatori e di far sì che i dati raccolti con la ricerca potessero già essere generativi di cambiamenti.

Seppur con questi limiti, la ricerca condotta scatta una fotografia della Casa della Salute a quasi tre anni dalla sua apertura e può costituire il punto di partenza per ottimizzare quanto costruito fino ad ora favorendo la creazione di gruppi di discussione e di incontro tra professionisti.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



UNIVERSITA' DEGLI
STUDI DI PARMA



Appendice A – Il questionario alla popolazione



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



Università' degli Studi di Parma

Le chiedo cortesemente di rispondere ad alcune domande riguardo la Casa della Salute. Il presente questionario è anonimo.

1. LEI E':

- Maschio Femmina

2. CONOSCE LA CASA DELLA SALUTE DI PARMA CENTRO?

- SI NO

3. SA DOVE SI TROVA/SAPREBBE COME RAGGIUNGERLA?

- SI NO

4. CI È GIÀ STATO/A?

- SI NO

5. SE SI, QUANTO SPESSO LE È CAPITATO DI ANDARCI NELL'ULTIMO ANNO?

- Una sola volta
 Ogni settimana
 Mediamente ogni (indicare numero di mesi) _____ mesi
 In un anno ci sono andato/a circa (indicare numero di volte) _____ volte

6. SE SI, PERCHÉ CI È ANDATO/A? (mettere piu' risposte)

- Per fare una visita dal medico di base
 Per fare un prelievo
 Per fare una vaccinazione
 Per attivare i servizi di assistenza domiciliare
 Per richiedere ausili assistenziali (ad esempio, letti antidecubito, pannoloni, farmaci, eccetera)
 Per fare una visita ginecologica
 Per fare un'ecografia
 Per fare un corso di accompagnamento alla gravidanza/nascita
 Per fare una visita diabetologia
 Per il certificato medico di idoneità all'attività sportiva
 Per fare una visita cardiologica
 Per fare un elettrocardiogramma
 Per consultare uno psicologo
 Per consultare uno psichiatra
 Per accompagnare qualcuno

7. QUANTO È STATO SODDISFATTO/A DEL SERVIZIO RICEVUTO?

- Per nulla soddisfatto/a
 Poco soddisfatto/a
 Abbastanza soddisfatto/a
 Soddisfatto/a
 Molto soddisfatto/a

8. QUALE È IL SUO STATO CIVILE?

- Nubile/Celibe
 Convivente/Sposato
 Separato/a o divorziato/a
 Vedovo/a

9. QUAL È L'ULTIMO TITOLO DI STUDIO DA LEI CONSEGUITO? (una sola risposta)

- Nessun titolo
 Licenza elementare
 Diploma di scuola media inferiore
 Diploma di scuola media superiore
 Diploma universitario o laurea breve
 Laurea o specializzazione post-laurea

10. QUAL È LA SUA OCCUPAZIONE ATTUALE

- Nessuna
 Studente
 Casalinga
 Operaio/a
 Agricoltore
 Impiegato/a
 Insegnante
 Libero/a professionista
 Dirigente
 Pensionato/a
 Altra occupazione, quale? _____

11. QUANTI ANNI HA?

12. QUAL È LA SUA CITTADINANZA?

- Italiana
 Altra, quale? _____

13. IN QUALE CITTÀ HA VISSUTO NEGLI ULTIMI 12 MESI?



8. Che cosa si aspettano gli utenti secondo lei?

CONCLUSIONE

9. A distanza di circa 20 mesi come valuta l'esperienza fatta?

10. Cosa pensa ci sia ancora da fare?

11. Immagini di proiettarsi tra due anni: come sarà la casa della salute secondo lei?

Appendice D – L'intervista agli utenti

Durata max. 30 min.

Presentazione: Buongiorno, siamo ricercatrici dell'Università di Parma e stiamo facendo una ricerca sui servizi sanitari di Parma in collaborazione con l'Ausl. Oggi siamo qui alla Casa della Salute e facciamo un po' di interviste agli utenti di questo servizio. È d'accordo a rispondere ad alcune domande?

Accesso e tempi

- Lei oggi venendo qui da (*indicare operatore o servizio*) ha visto che fuori c'è scritto Casa della Salute. Secondo lei come mai hanno chiamato così questo posto?
(*Indagare se il nome evoca qualcosa di specifico*)
- Come è arrivato qui la prima volta?
- Da quanto tempo sa che esiste?
- Di solito per quali servizi viene?

Integrazione

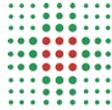
- Quando le hanno detto che per il servizio x avrebbe dovuto venire alla CdS che cosa ha pensato?
- Che cosa si immaginava di trovare di diverso rispetto al posto in cui andava prima?
- E come è andata? Ha trovato quello che si immaginava?
- Le è mai capitato di venire qui ed essere inviato da un altro specialista qui dentro alla CdS?
- Come le hanno detto di fare?
- Ed è stato contento?
- Questo ha accelerato il percorso di cura? Le è sembrato diverso da altre esperienze che aveva avuto, ad esempio in un poliambulatorio?
- **Se non è mai capitato**, sa che ci sono dei progetti che collegano diversi servizi? (*Fare esempio*)
- Secondo lei è una bella idea questa? In che senso? Perché?
- Secondo lei il fatto che qua ci sono diversi servizi aiuta/facilita l'utente? Ad esempio fa venire in mente ai professionisti di chiamare un altro per chiedere... Oppure... Riduce i tempi di attesa...

Valutazione

- In generale, come valuta la Casa della Salute?
- Ci sono degli aspetti che valuta come negativi? Quali? (*Ad esempio accesso, informazioni, orari, ...*)
- E ci sono aspetti che valuta come positivi? Quali? (*Ad esempio nuova struttura, maggiore attenzione dei medici, rapidità del servizio*)

Proposte di cambiamento

- Se lei avesse la possibilità di cambiare qualcosa, potesse dare un suggerimento per migliorare la Casa della Salute, che cosa direbbe?



Bibliografia

- Benigni, B. & Fagnoni, P.M. (2007). *La casa della salute. Idee di progetto*. Firenze: Alinea.
- Bodenheimer, T. (2008). Coordinating care-a perilous journey through the health care system. *New England Journal of Medicine*, 358(10), 1064.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Busse, R., Blümel, M., Scheller-Kreinsen, D., & Zentner, A. (2010). *Tackling chronic disease in Europe: strategies, interventions and challenges* (No. 20). WHO Regional Office Europe.
- Curcetti, C., Parisini, L., & Brambilla, A. (2015). *Le Case della Salute in Emilia-Romagna: il monitoraggio regionale*. Report di ricerca, Regione Emilia-Romagna, Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali.
- Curcetti, Parisini, Tassinari, Brambilla (2015). *Le case della salute funzionanti. La rete dei professionisti*. Report di ricerca, Regione Emilia-Romagna, Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali.
- Doni, M., & Tomelleri, S. (2012). *Giochi sociologici. Conflitto, cultura, immaginazione*. Milano: Cortina.
- Grumbach, K., & Bodenheimer, T. (2004). Can health care teams improve primary care practice?. *Jama*, 291(10), 1246-1251.
- Ham, C. (2009). *Health policy in Britain*. London: Palgrave Macmillan.
- Lewin, K. (1946). Action research and minority problems. *Journal of social issues*, 2(4), 34-46.
- Marta, E., & Arcidiacono, C. (2008). La ricerca in psicologia di comunità: conoscenza, finalità trasformativa e partecipazione. *Psicologia di comunità*, 2, 9-27.
- Hofmarcher, M.M., Oxley, H. & Rusticelli, E. (2007). Improved Health System Performance through better Care Coordination. *OECD Health Working Papers*, 30. Paris: OECD Publishing. DOI: <http://dx.doi.org/10.1787/246446201766>
- Reason, P., & Bradbury, H. (Eds.). (2008). *Handbook of action research: Participative inquiry and practice*. 2nd Edition. London: Sage.
- Schoen, C., Osborn, R., Doty, M. M., Bishop, M., Peugh, J., & Murukutla, N. (2007). Toward higher-performance health systems: adults' health care experiences in seven countries, 2007. *Health Affairs*, 26(6), 717-734.
- Zani, B. (2012). *Psicologia di Comunità. Prospettive, idee, metodi*. Carocci, Roma.