



Università
Ca' Foscari
Venezia



Dipartimento di Economia
Dipartimento di Filosofia e Beni Culturali



Sistemi di welfare in Europa e pratiche di Long Term Care

Venerdì 9 marzo 2018

Auditorium Santa Margherita, Dorsoduro 3689 - Venezia

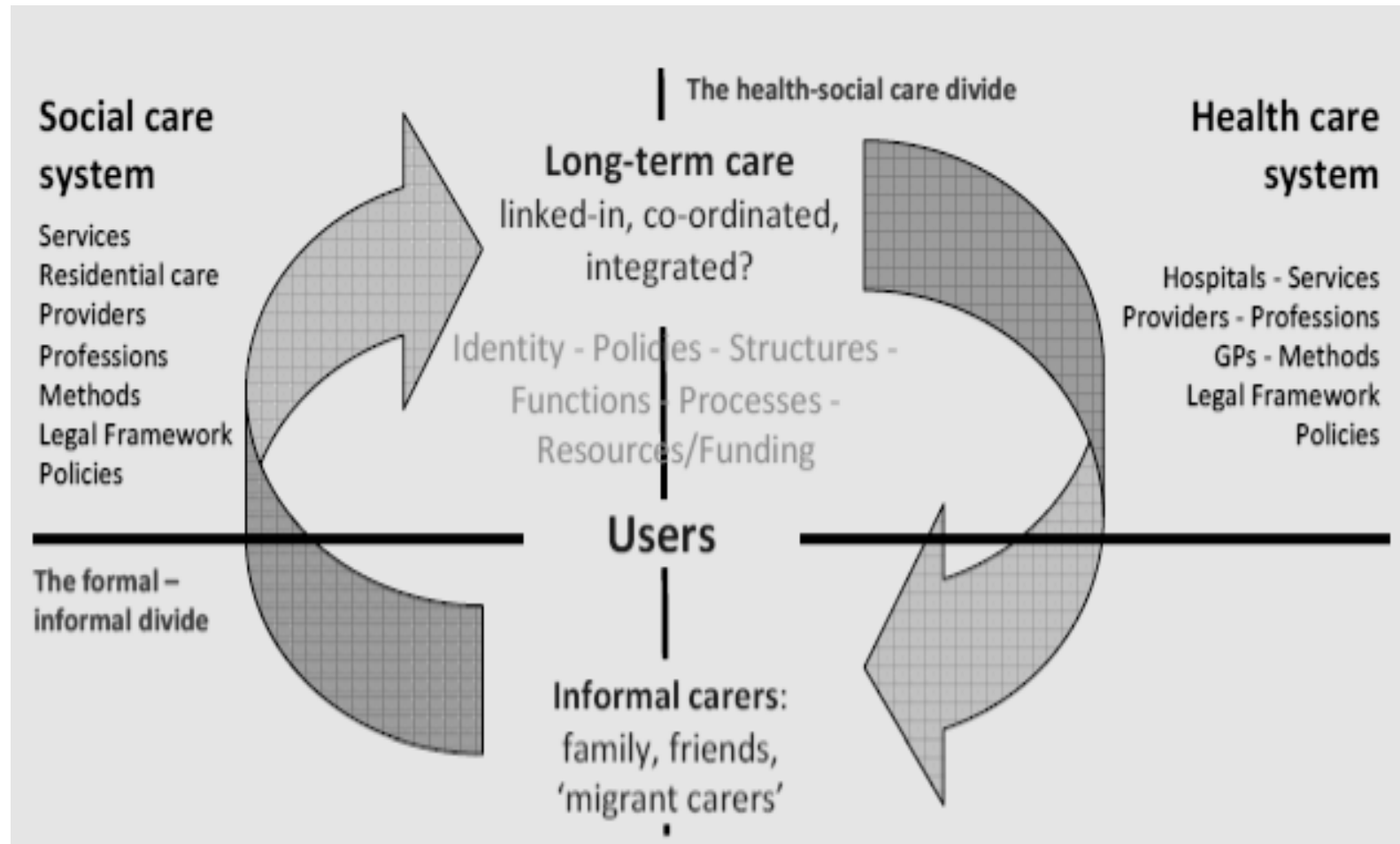
**Valutare le pratiche di Long Term Care
I risultati della ricerca**

dott.ssa Marta Pantalone



Università
Ca' Foscari
Venezia

LTC: un sistema complesso



Leichsenring K., Billings J. and Nies H., *Long-term care in Europe, Improving Policy and Practice*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2013



Università
Ca' Foscari
Venezia

Gli elementi di complessità

- Diversi bisogni (sociale e sanitario, ma non solo...)
- Diversi professionisti (diverse formazioni)
- Diverse logiche di intervento
- Diverse logiche di risposta
(pubblico, privato, terzo settore)





Università
Ca' Foscari
Venezia

Obiettivo del lavoro e metodologia

- Obiettivo: individuare un set di criteri secondo i quali valutare le diverse pratiche di assistenza continuativa di lungo periodo.
- Approccio *consensus method*
 - ➔ valorizzare la conoscenza dei diversi esperti nei differenti ambiti di cui si compone il sistema di LTC
 - ➔ analizzare se in quale misura i giudizi degli esperti concordano su un problema specifico



Università
Ca' Foscari
Venezia

Tre fasi

1. Fase creativa
2. Elaborazione concettuale e semantica
3. Nominal Group Technique



Università
Ca' Foscari
Venezia

Fase creativa

- sei interviste in profondità con esperti
- indicare tutti i criteri che, secondo il proprio specifico professionale, dovrebbero essere utilizzati per valutare la qualità di una pratica in materia di Long Term Care
- un medico esperto in sanità pubblica, un assistente sociale coordinatore area anziani di un comune capoluogo di provincia del Veneto, un assistente sociale di una azienda ospedaliera, un ricercatore universitario, un esponente del mondo della cooperazione sociale, un esperto di LTC a livello europeo
- individuati i criteri che ciascun professionista ha indicato quali elementi di valutazione





Università
Ca' Foscari
Venezia

Elaborazione concettuale e semantica

- Elaborazione degli elementi emersi secondo i criteri di *unidimensionalità* (ciascun item fa riferimento a una singola dimensione) e *indipendenza semantica* (ciascun elemento non presenta spazi di sovrapposizione con gli altri).
- Gli elementi sono stati classificati secondo una logica di processo produttivo, suddividendo
 - *input*: se fanno riferimento ai diversi tipi di risorse che entrano nel processo di lavoro (es. personale, tecnologie, ausili ...)
 - *processo*: se fanno riferimento ai processi di lavoro, alle modalità mediante le quali vengono utilizzate le risorse
 - *output*: se fanno riferimento alle prestazioni effettuate sul sistema utente (persona, famiglia)
 - *outcome*: se fanno riferimento agli effetti delle prestazioni sul sistema utente (persona, famiglia)

Emersione di 36 elementi/item



Università
Ca' Foscari
Venezia

Nominal Group Technique

- Attività di gruppo strutturata
- Riuscire a valorizzare gli elementi di conoscenza dei **soggetti esperti** minimizzando gli aspetti psico-sociali; la tecnica cerca di controllare questi fattori incentivando l'autonomia e l'indipendenza di giudizio come condizioni per rimanere centrati sul problema
- Attività mediata da uso di specifico software per l'elaborazione dei dati in tempo reale
- Obiettivo: analizzare se in quale misura i giudizi degli esperti concordano sugli item in questione





Espressione di giudizi

- Individuazione di due criteri: importanza e fattibilità
- Scala di giudizio: 1 (per nulla importante/fattibile) – 5 (del tutto importante/fattibile)
- Ciascun esperto esprime un voto per criterio per ciascun item



Università
Ca' Foscari
Venezia

Concordanza di giudizi

Figura del case manager (professionista dedicato al coordinamento di servizi e prestazioni)

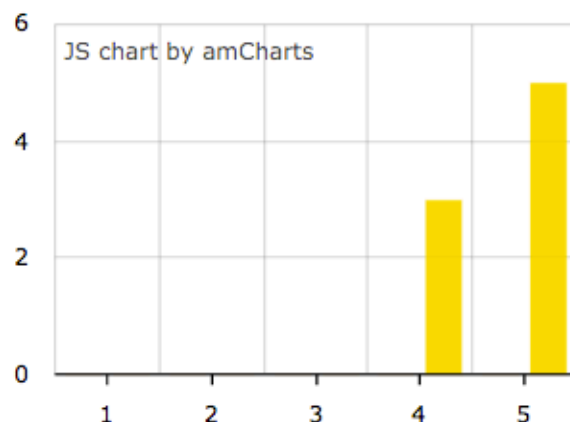
4,6 ⚙️

4 - 5

3,3 ⚙️

2 - 5

Importanza



Precedente
Corrente

Dettagli

- Mediana: 5,00
- Num. votanti: 8
- Stato: Omogeneo
- Media attuale: 4,63

Gli esperti concordano sul fatto che l'item in oggetto sia molto importante (IQR $\leq 1,5$)

Gli item sui quali gli esperti concordano vengono considerati "chiusi" e omogenei

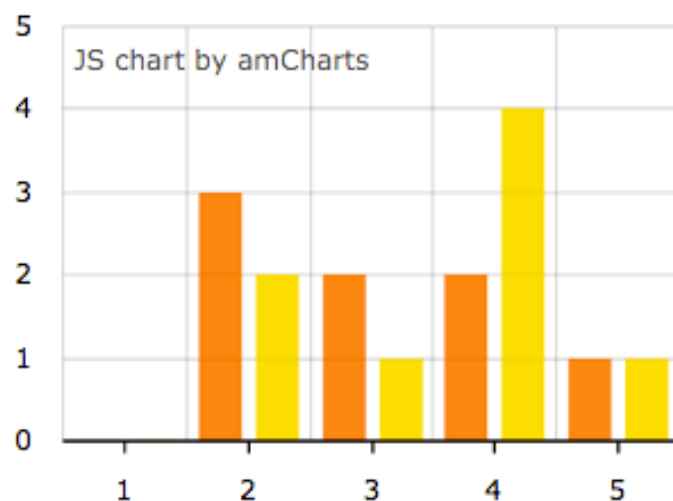


Università
Ca' Foscari
Venezia

Non concordanza di giudizi

Collaborazione della medicina di base con
altre figure professionali: sanitarie
(infermieri, fisioterapisti) e sociali (psicologi,
assistenti sociali)

Fattibilità



Prima votazione
Seconda votazione

4,8
3 - 5

3,5
2 - 5

Prima votazione:
i giudizi sono
ripartiti tra i
valori 2 e 5

Dettagli

- Mediana: 4,00
- Num. votanti: 8
- Stato: Omogeneo
- Media attuale: 3,50
- Media precedente: 3,13

Seconda
votazione: i
giudizi tendono
a convergere sul
valore 4

Tra prima e
seconda
votazione:
discussione tra
esperti



Università
Ca' Foscari
Venezia

Classifica importanza

36. Mantenimento delle autonomie residue che, se trascurate, vengono perse (es. deambulazione nell'anziano)	5,00
6. Piani individualizzati di trattamento definiti in team multiprofessionali	4,88
35. Mantenimento degli aspetti relazionali evitando la completa medicalizzazione di alcune fasi della vita (es. anziani parzialmente autosufficienti)	4,88
10. Costruzione di azioni condivise tra ospedale e servizi territoriali	4,75
18. Collaborazione della medicina di base con altre figure professionali: sanitarie (infermieri, fisioterapisti) e sociali (psicologi, assistenti sociali)	4,75
21. Sistemi di valutazione e monitoraggio della qualità del servizio	4,75
26. Servizi di orientamento alle famiglie sulle risorse accessibili nel territorio	4,75
31. Gestione del fine vita	4,75
34. Riduzione degli accessi al PS o in reparto per ricoveri evitabili	4,75
3. Tempo del personale dei servizi residenziali dedicato a svolgere prestazioni anche al domicilio della persona	3,00
24. Interventi d'équipe svolti presso il domicilio della persona (es. visite specialistiche)	2,63
20. Possibilità di scelta per il cliente nell'accesso a servizi pubblici e privati	2,43
33. Servizi di "accoglienza mista" per diversa tipologia di utenza: anziani, adulti con fragilità, rifugiati	2,13



Università
Ca' Foscari
Venezia

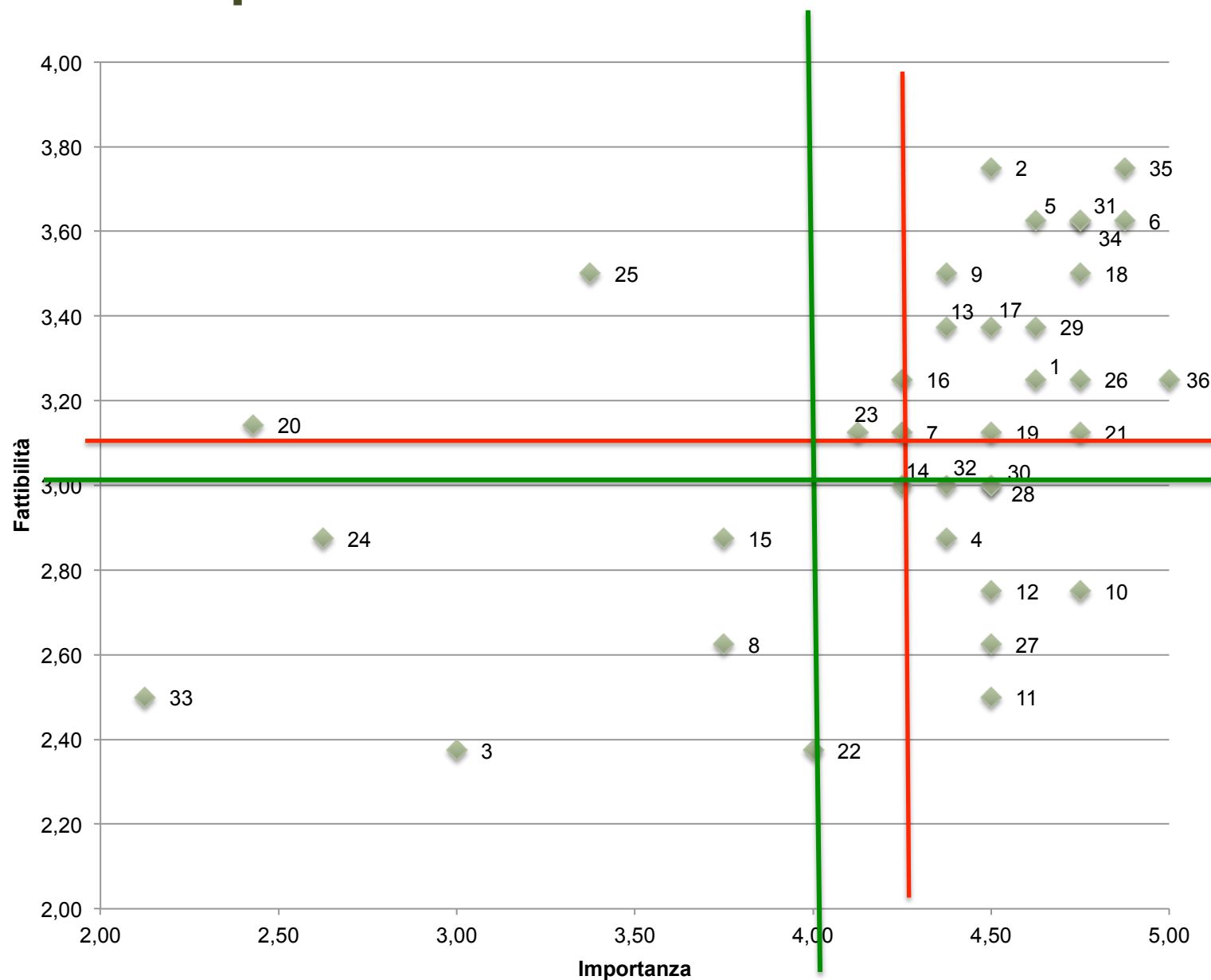
Classifica fattibilità

2. Tecnologie informative a supporto del lavoro in team (es. cartella sociosanitaria elettronica)	3,75
35. Mantenimento degli aspetti relazionali evitando la completa medicalizzazione di alcune fasi della vita (es. anziani parzialmente autosufficienti)	3,75
5. Valutazione del bisogno in team multiprofessionali	3,63
6. Piani individualizzati di trattamento definiti in team multiprofessionali	3,63
31. Gestione del fine vita	3,63
34. Riduzione degli accessi al PS o in reparto per ricoveri evitabili	3,63
9. Integrazione del lavoro dell'assistente domiciliare nel processo di gestione del caso	3,50
18. Collaborazione della medicina di base con altre figure professionali: sanitarie (infermieri, fisioterapisti) e sociali (psicologi, assistenti sociali)	3,50
25. Centralità dell'équipe infermieristica nel controllo settimanale dei pazienti affetti da patologie croniche frequenti (diabete, BPCO, scompenso cardiaco, TAO)	3,50
11. Azioni integrate tra area sociale e sanitaria delle aziende sociosanitarie	2,50
33. Servizi di "accoglienza mista" per diversa tipologia di utenza: anziani, adulti con fragilità, rifugiati	2,50
3. Tempo del personale dei servizi residenziali dedicato a svolgere prestazioni anche al domicilio della persona	2,38
22. Costruzione di piani individualizzati di prevenzione	2,38



Università
Ca' Foscari
Venezia

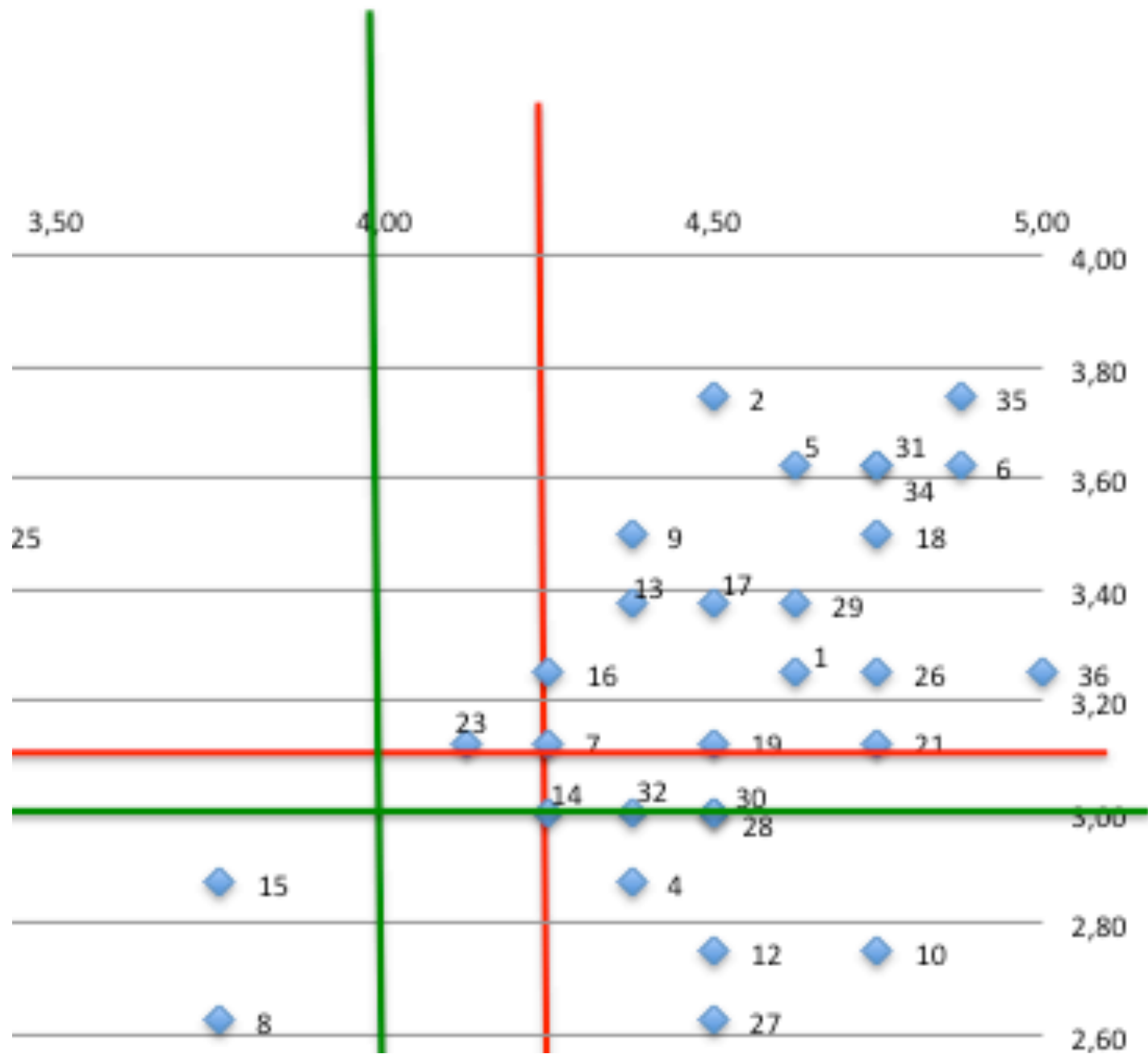
Importanza & fattibilità





Università
Ca' Foscari
Venezia

Fattibilità

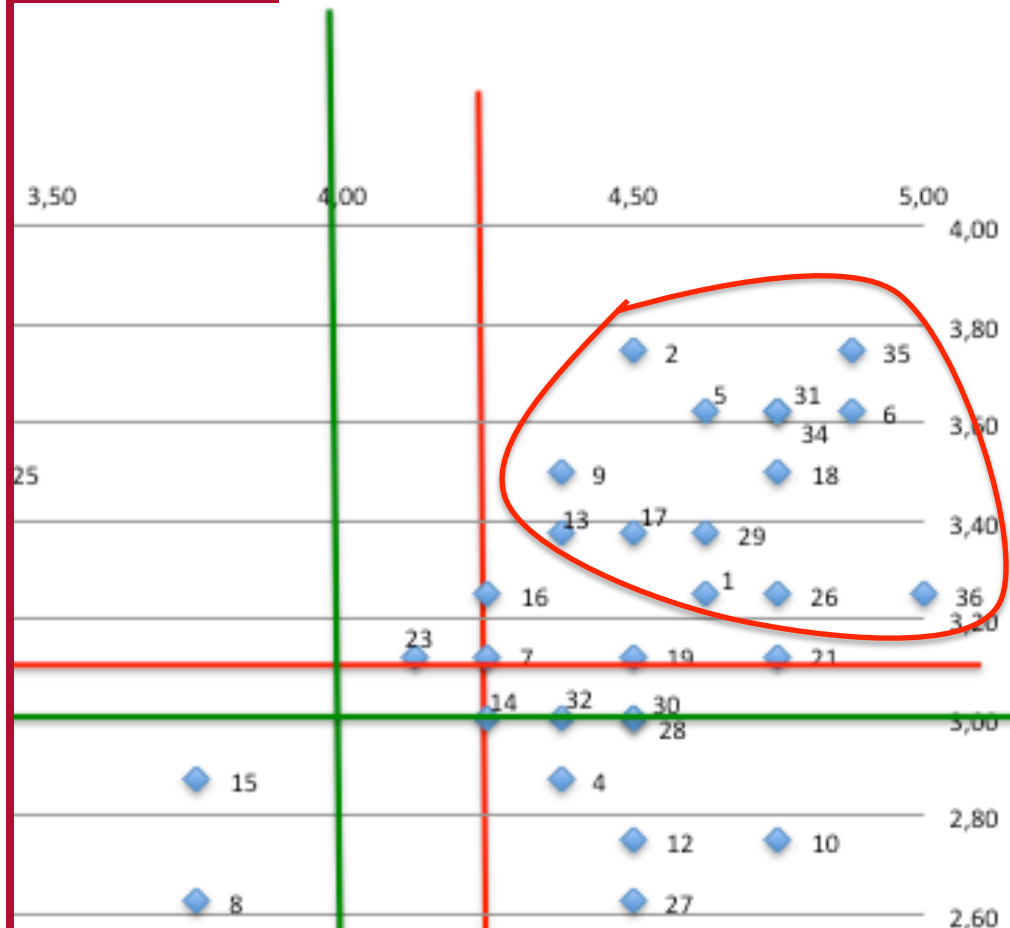


Importanza



Università
Ca' Foscari
Venezia

Importanti & fattibili



Input

- Figura del case manager (1)
- Tecnologie informative a supporto del lavoro in team (2)

Processo

- Lavoro in team multiprofessionali nelle fasi di valutazione del bisogno e della stesura del piano individualizzato di intervento (item 5 e 6)
- Formalizzazione di processi di rendicontazione e responsabilizzazione sui risultati (13)
- Implementazione di forme di gestione della medicina di base (17) e collaborazione dei MMG con altre figure professionali (18)

Output

- Gestione del fine vita (31)
- Presenza di servizi di sgancio (29) e di orientamento alle famiglie (26)

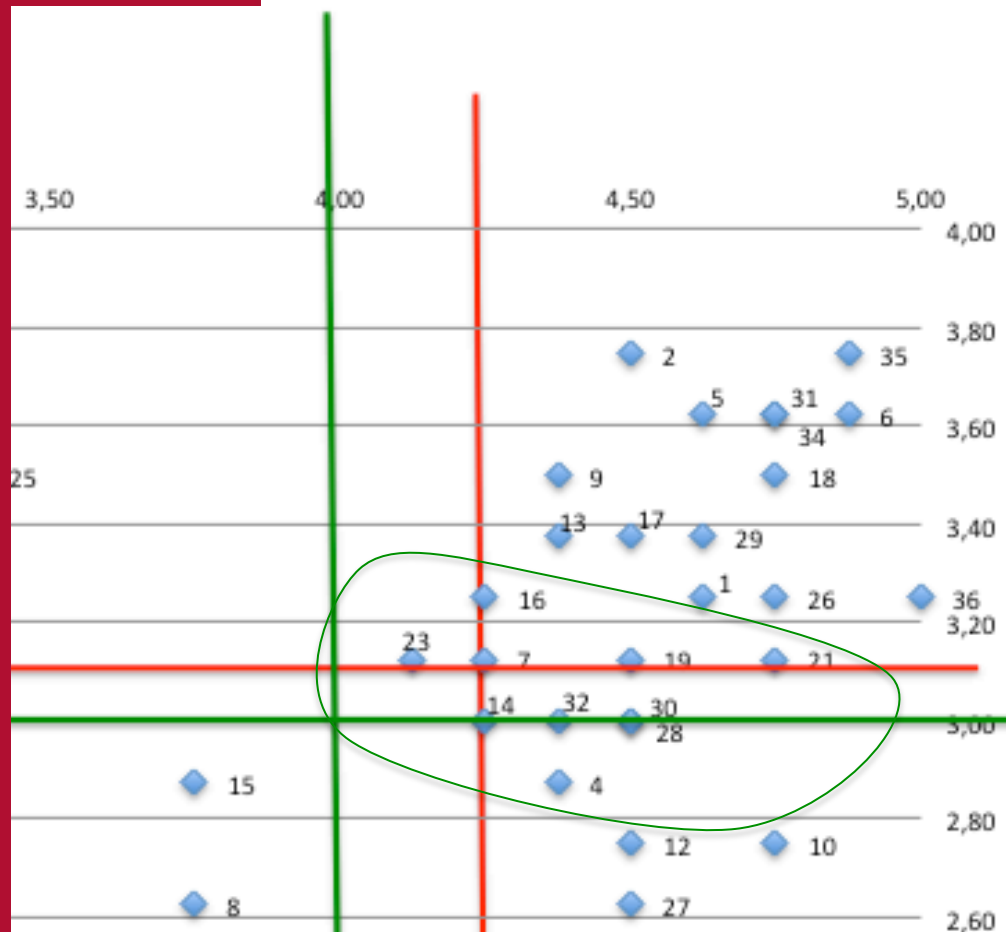
Outcome

- Riduzione degli accessi in PS e dei ricoveri evitabili (34)
- Mantenimento degli aspetti relazionali e delle autonomie residue (item 35 e 36)



Università
Ca' Foscari
Venezia

Importanti & un po' meno fattibili



Input

- Competenze educative di autocura dell'infermiere, da svolgersi presso il domicilio della persona (4)

Processo

- Differenti forme di integrazione: da modalità di lavoro orientate ad una presa in carico olistica (12), alla integrazione tra ospedale e territorio (10), all'integrazione tra aree sociale e sanitaria delle aziende sociosanitarie (11)
- Infermiere che svolge azioni educative di cura presso il domicilio della persona (14)
- Verifica dell'appropriatezza dell'intervento (19) e presenza di sistemi di valutazione e monitoraggio della qualità (21)

Output

- Supporto per i familiari/caregiver informale, nella forma di training specifici per la gestione della quotidianità (28) e di supporto emotivo e psicologico (27)
- Servizi per la qualificazione professionale del personale assistenziale privato (32)



Università
Ca' Foscari
Venezia

Conclusioni (I)

Centralità della presenza di specifiche risorse (input):

- il case manager e supporti di condivisione informatizzata dei dati sugli utenti/assistiti,
- da implementare le competenze educative degli infermieri in materie di autocura della persona, per il ruolo di snodo tra famiglia e servizi

Prassi lavorative (*processo*) che costituiscono elemento qualificante le pratiche di LTC:

- lavoro in team multiprofessionale nelle fasi di valutazione del bisogno, stesura del piano individualizzato e nella gestione della medicina di base
- da implementare il lavoro integrato tra enti, la visione olistica del lavoro con e per la persona (che superi l'ottica frammentata e prestazionale) e i processi di valutazione della qualità



Università
Ca' Foscari
Venezia

Conclusioni (II)

Centralità di alcune prestazioni sul sistema utente (*output*)

- servizi di transizione tra ospedale e domicilio e di informazione per la gestione del momento dell'acuzie e della cronicità, insieme a servizi di gestione del fine vita
- da implementare i servizi di supporto al *caregiver* informale e per la qualificazione del personale assistenziale privato

Effetti sul sistema utente (*outcome*)

- riconducibili alla riduzione degli accessi in PS e dei ricoveri in reparto (ricoveri evitabili) e al mantenimento delle autonomie personali e relazionali.



Università
Ca' Foscari
Venezia



Grazie!