

Customer satisfaction come indicatore e promotore della qualità dei percorsi

Risultati in 17 strutture residenziali della Comunità Papa Giovanni XXIII di Rimini

Paolo Ugolini, Simona Olivadoti, Massimo Neri,
Giovanni Salina, Luca Scarponi, Raffaella Valente

ABSTRACT

Il saggio presenta un'ampia ricerca sulla soddisfazione degli ospiti delle 17 strutture residenziali, area dipendenze patologiche, della Comunità Papa Giovanni XXIII; la ricerca azione conferma quel processo di miglioramento della qualità che tiene in alta considerazione la soddisfazione dei suoi ospiti anche interpretando gli indicatori di soddisfazione (struttura e organizzazione, rapporto con gli operatori, capacità di incidere sulla tossicodipendenza, soddisfazione complessiva) come ipotetici indicatori "proxi" di outcomes. Dall'analisi complessiva delle informazioni (scale Likert e domanda aperta) vengono riassunte nelle conclusioni diverse indicazioni di miglioramento sia come qualità dell'assistenza che come funzionamento complessivo del sistema.

*Non giudicare ogni giorno dal raccolto che raccogli,
ma dai semi che pianti
(Robert Luis Stevenson)*

Introduzione

La Regione Emilia-Romagna con la nuova normativa relativa al tema dell'accreditamento (DGR n. 1943/17 e LR n. 22/19) ha ridato nuova linfa al processo che l'aveva vista protagonista a livello nazionale fin dai primi anni duemila. Questa normativa si fonda maggiormente su un termine "valutazione" all'interno di 4 fasi oggetto di verifica istituzionale da parte dell'Organismo Tecnicamente Accreditante (O.T.A.) che garantisce la terzietà della valutazione e le sue interrelazioni con la Direzione Generali in materia di sanità.

1. Valutazione «documentale» (Istruttoria amministrativa e tecnica).
2. Valutazione di Sistema (Requisiti generali)
3. Valutazione specifica sui processi clinico-assistenziali (Requisiti specifici)
4. Monitoraggio continuativo delle performance complessive (Indicatori). In riferimento a questo punto, il criterio 8 dei

Rif.
Paolo Ugolini, *sociologo della salute*,
Consiglio Direttivo Società Italiana Sociologia della Salute
334 6205675
paolougolini58@gmail.com

Requisiti Generali di Accreditamento “Umanizzazione” sottolinea “L’organizzazione definisce, realizza e valuta programmi per la umanizzazione e personalizzazione dell’assistenza nell’ottica della centralità del paziente”; al suo interno, un sottoparagrafo specifica “Sono effettuate indagini finalizzate a misurare la qualità relazionale percepita dagli utenti”.

Nel 2022 e ad inizio 2023 sono stati realizzati due step formativi con target i Direttori e i Responsabili Qualità delle strutture della “Comunità Papa Giovanni XXIII” (di seguito Comunità PGXXIII) di Rimini nell’area delle dipendenze volto a trasmettere e rinforzare la cultura dell’accreditamento, non come controllo, ma come momento di valutazione e miglioramento/innovazione, organizzativo e clinico, che il cambiamento dei bisogni, sia degli ospiti che degli operatori, necessitavano.

30 In questo quadro è stata condivisa, progettata e realizzata la ricerca customer satisfaction degli ospiti di cui andiamo a presentare i risultati dei dati raccolti ed elaborati a luglio 2023.

1. Una importante nota metodologica e campione ricerca

Rilevare la soddisfazione dei propri utenti significa avere a disposizione una gamma molto ampia di informazioni, che diventano elementi fondamentali per il raggiungimento di un buon livello qualitativo del servizio offerto (Rizzo, Tritto, 2005) e per attivare azioni di miglioramento e/o di innovazione. Attraverso la pratica “dell’ascolto” dei bisogni, l’istituzione o l’associazione può monitorare i processi di qualità che vanno a comporre il grado di soddisfazione del servizio offerto. L’implementazione di un processo di soddisfazione dell’utente è un obiettivo prioritario di chi vuole conseguire un buon livello di qualità non solo dell’assistenza, ma anche nel funzionamento complessivo del sistema.

Questionario: validità e attendibilità

L’aspetto metodologico della costruzione degli strumenti valutativi e delle modalità di somministrazione riveste un ruolo fondamentale nel campo della valutazione di un servizio. Le interviste strutturate rappresentano lo strumento più frequentemente utilizzato per lo svolgimento delle indagini e prevedono contatti diretti con gli utenti che forniscono le informazioni oggetto della ricerca (Corbetta, 1999). La stesura del questionario rappresenta un’attività particolarmente delicata, in quanto la sua corretta preparazione consente di evitare buona parte dei potenziali errori. Da un proficuo scambio di punti di vista, bisogni, obiettivi e competenze tra il committente e i ricercatori, è stato, quindi, rielaborato un questionario validato ed utilizzato dalla Regione Emilia-Romagna (Casalboni-

Saponaro, 2005) di 23 affermazioni, più un indicatore complessivo sulla soddisfazione generale nei confronti della struttura. Per ogni affermazione ogni ospite ha fornito un proprio accordo o disaccordo su una scala Likert che va da 1 (completamente in disaccordo) a 6 (totalmente d’accordo). Tutte le singole affermazioni hanno concorso a descrivere quattro diverse aree di valutazione (oltre ad una parte socio-demografica):

1. Struttura e organizzazione della comunità.
2. Rapporto con gli operatori.
3. Capacità della struttura di risolvere il problema della dipendenza.
4. Valutazione rispetto alla comunità in generale.

A questi items seguiva una domanda qualitativa relativa ad eventuali suggerimenti sul come migliorare la qualità della struttura. Il questionario è stato testato presso la struttura Comunità PGXXIII di Longiano.

Per favorire l’attendibilità delle risposte, il ricercatore (sociologo esterno alla Comunità PGXXIII) si è recato nelle sedi delle diverse strutture per somministrare personalmente il questionario, senza la presenza del direttore responsabile e degli operatori. Non solo, i questionari compilati sono stati riconsegnati direttamente dagli ospiti in cartelle anonime a garanzia ulteriore dell’anonimato dell’intervistato.

Campione

La fase di raccolta dati è stata svolta tra aprile e giugno 2023, coinvolgendo 17 Comunità Terapeutiche dislocate tra Emilia-Romagna (14), Lombardia (1), Veneto (1) e Piemonte (1).

In totale sono stati intervistati 212 soggetti; nei risultati qui presentati sono esclusi i missing (chi non ha risposto alla singola domanda), per cui le percentuali sono calcolate, di volta in volta, sul totale di chi ha risposto a quella specifica domanda.

Le elaborazioni sono state effettuate con il software SPSS (Statistical Package for the Social Science) trasformando tutte le domande in variabili numeriche; i punteggi delle scale Likert sono stati raccolti in 1-2 (in disaccordo), 3-4 (intermedio), 5-6 (totalmente d’accordo), per avere una maggior capacità di lettura dell’opinione o atteggiamento o comportamento dichiarato.

Il campione intervistato è risultato essere per l’80% di sesso maschile, la metà del campione (49%) ha conseguito la licenza della scuola secondaria di primo grado e il 5% ha una laurea; l’11% è di nazionalità straniera.

Maggiore variabilità è riscontrata nelle fasce d’età, andando dai più giovani di 18 anni, fino a utenti di 69 anni, con una prevalenza superiore al 50% nella fascia d’età 31 - 50 anni; l’età media del nostro campione è di 40,2 anni (vedi Tab. 1). Il 64% degli intervistati era seguito dalla Comunità da meno di un anno; il 51% è in struttura perché inviato dal SerDP (un

20% ha scelto la Comunità indipendentemente dal SerDP). La maggioranza del campione si trova in struttura per problemi legati alla droga, a seguire per dipendenza da alcol (21%) e un 2% per problemi legati alla dipendenza da gioco d'azzardo.

Degli intervistati il 47,2% al momento di entrare in comunità risultava non occupato.

	=<30	31 a 50	=>51	Totale
Maschi	24% (v.a. 35)	55% (v.a. 79)	21% (v.a. 30)	100% (v.a. 144)
Femmine	33% (v.a. 12)	39% (v.a. 14)	28% (v.a. 10)	100% (v.a. 36)

Tab. 1 – Composizione del campione per genere ed età
Fonte: nostra elaborazione su dati di ricerca, 2023

	In Disaccordo % (v.a.)	Intermedio % (v.a.)	D'accordo % (v.a.)	Mediavalutazioni complessive (media 3,5)	v.a.
1. Le informazioni che mi vengono date sul funzionamento della comunità sono chiare (orari, regole, compiti, ecc.)	6,3% (13)	22,2% (46)	71,5% (148)	4,9	207
2. Gli orari della comunità sono adeguati alle mie esigenze	14% (29)	35,3% (73)	50,7% (105)	4,3	207
3. È semplice fissare o spostare un appuntamento con gli operatori della comunità	16,3% (34)	28,7% (60)	55% (115)	4,4	209
4. I locali (uffici, corridoi, ambulatori) sono confortevoli	7,6% (16)	30,6% (64)	61,8% (129)	4,7	209
5. I locali (uffici, corridoi, ambulatori) garantiscono la privacy	19,5% (40)	34,1% (71)	46,6% (97)	4,0	208
6. Gli spazi e la qualità delle attività ricreative sono adeguati	9,6% (20)	33% (69)	57,4% (120)	4,5	209
7. La mensa è pulita e ben organizzata	3,8% (8)	27,1% (57)	69,1% (145)	4,9	210
8. Eventuali scelte o necessità alimentari sono rispettate	10,5% (22)	21% (44)	68,5% (144)	4,8	210
9. La stanza dove dormo è confortevole e accogliente	7,7% (16)	25,5% (53)	66,8% (139)	4,9	208
10. Gli operatori mi danno con chiarezza e completezza informazioni sulle mie condizioni di salute e sulle mie terapie	3,9% (8)	25,6% (53)	70,5% (146)	5	207
11. Gli operatori mi coinvolgono nella definizione del mio progetto di cura	11,5% (24)	29,3% (61)	59,2% (123)	4,6	208
12. Nei momenti di difficoltà mi sento sostenuto e ascoltato dagli operatori	9% (19)	22% (46)	69% (145)	4,8	210
13. Gli operatori mi aiutano a mantenere l'adesione al Progetto Terapeutico nella sua evoluzione	7,6% (16)	25,8% (54)	66,6% (139)	4,9	209
14. Gli operatori hanno creato e mantengono un collegamento con un operatore di riferimento del SerDP di provenienza	11,6% (23)	25,7% (51)	62,7% (124)	4,7	198
15. Mi sento rispettato dagli operatori	6,6% (14)	21,5% (45)	71,9% (151)	4,9	210
16. Ho fiducia negli operatori che mi seguono	9,1% (19)	18,7% (39)	72,2% (151)	4,9	209
17. La quantità degli incontri che la Comunità organizza con i miei familiari è soddisfacente	21,5% (42)	24,1% (47)	54,4% (106)	4,2	195
18. La qualità degli incontri che la Comunità organizza con i miei familiari è soddisfacente	17,1% (33)	22,3% (43)	60,6% (117)	4,9	193
19. La Comunità mi fornisce l'aiuto di cui ho bisogno	6,6% (14)	26,7% (55)	67,3% (142)	4,7	211
20. Il progetto di cura che sto seguendo mi aiuta a migliorare la mia salute	5,3% (11)	22% (46)	72,7% (152)	4,9	209
21. Il progetto di cura che sto seguendo mi aiuta a uscire dalla dipendenza	8,2% (17)	20,2% (42)	71,6% (149)	4,9	208
22. Consiglierei a un parente o a un amico di rivolgersi a questa Comunità in caso di bisogno	11% (23)	16,7% (35)	72,3% (151)	4,9	209

Tab. 2 – Valore percentuale e assoluto di ogni singolo item della scala Likert
Fonte: nostra elaborazione su dati di ricerca, 2023

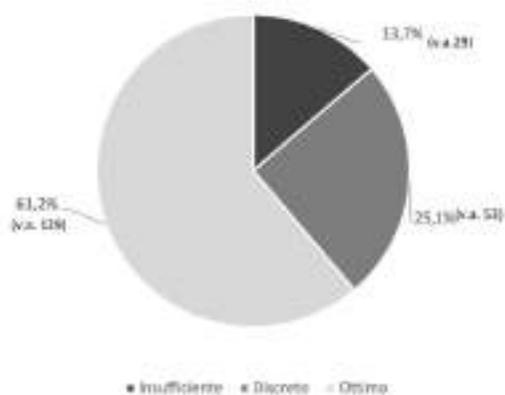
2. Risultati: analisi singoli items

I risultati emersi dalla ricerca evidenziano una soddisfazione medio-alta. La nostra valutazione inizia dall'analisi dei risultati delle singole scale Likert che avevamo impostato nel questionario, come si può vedere dalla Tab. 2, in cui sono presenti percentuali e valore assoluto di ogni singolo item e la media finale (scala da 1 a 6, media ponderata 3,5) sempre di ogni singolo item.

Soddisfazione utenti	Grado di qualità assegnata
Struttura e organizzazione delle Comunità	4,6
Rapporto con gli operatori	4,7
Capacità della struttura di risolvere il problema della dipendenza	4,9

Tab. 3 – Livello di soddisfazione per macro aree
Fonte: nostra elaborazione su dati di ricerca, 2023

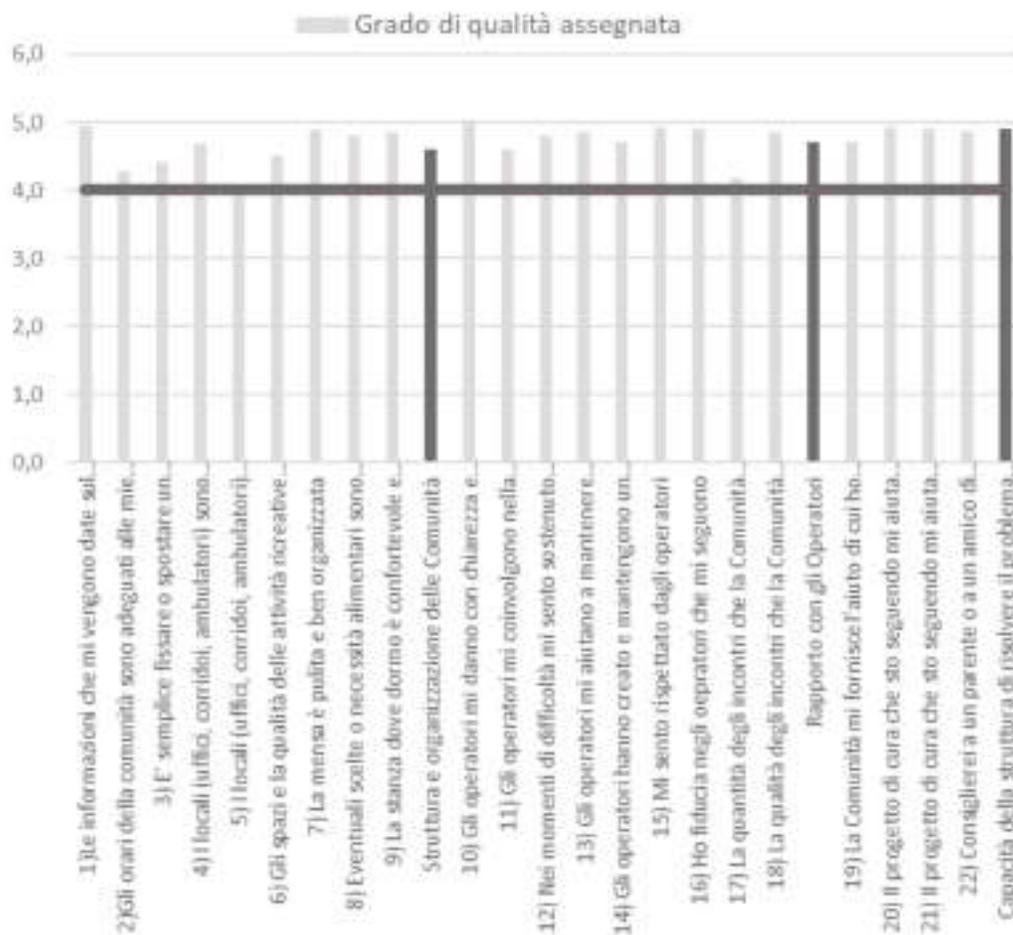
Valutazione complessiva



Graf. 2 – Quanto si ritiene complessivamente soddisfatto di questa comunità

Fonte: nostra elaborazione su dati di ricerca, 2023

32



Graf. 1 – Livello di soddisfazione per singoli items
Fonte: nostra elaborazione su dati di ricerca, 2023

I due item con una media più bassa sono il tema della privacy (item 5) e il tema della quantità di incontri con la famiglia (item 17). Da evidenziare come questo ultimo dato, opponendosi alla massima valutazione dell'item 18, relativo alla valutazione della qualità degli incontri con la famiglia, sottolinei l'esigenza di far corrispondere ad una valida gestione del recupero della bontà delle relazioni familiari anche una risposta al bisogno degli utenti di incrementarne la consistenza, attraverso incontri più frequenti.

Dall'analisi dei risultati emerge che la valutazione complessiva, delle diverse aree indagate (Struttura e organizzazione,

Rapporto con gli operatori e Capacità della struttura di risolvere il problema della dipendenza) riporta valori medio-alti, rispettivamente 4,6, 4,7 e 4,9 (Vedi Tab. 3) dove 3,5 è il punteggio medio.

Se analizziamo la soddisfazione dell'area riguardante la struttura e l'organizzazione delle Comunità, gli items che raggiungono la maggiore soddisfazione riguardano la confortabilità, la qualità delle informazioni sul funzionamento delle strutture, organizzazione e pulizie delle mense, la confortevolezza delle stanze dove dormono. La scala Likert con la media più bassa (4.0) riguarda, invece, la

<i>Fasce d'età</i>	Insufficiente % (VA)	Discreto % (VA)	Ottimo % (VA)	Tot % (VA)
=< 30	16,3% (8)	28,6% (14)	55,1% (27)	100% (49)
31 - 50	11,7% (11)	26,6% (25)	61,7% (58)	100% (94)
=> 51	12,5% (5)	20,0% (8)	67,5% (27)	100% (40)
Totale	13,7% (24)	25,1% (47)	61,2% (112)	100% (183)

Tab. 4 – Quanto si ritiene complessivamente soddisfatto di questa comunità per fasce d'età

Fonte: nostra elaborazione su dati di ricerca, 2023

	Insufficiente % (VA)	Discreto % (VA)	Ottimo % (VA)	Tot % (VA)
Maschi	13% (20)	22% (34)	65% (102)	100% (156)
Femmine	18% (7)	38% (15)	44% (17)	100% (39)
Totale	13,8% (27)	25,1% (49)	61,1% (119)	100% (195)

Tab. 5 – Quanto si ritiene soddisfatto di questa comunità per genere

Fonte: nostra elaborazione su dati di ricerca, 2023

	Insufficiente % (VA)	Discreto % (VA)	Ottimo % (VA)	Tot % (VA)
Licenza scuola secondaria di primo grado	14,15% (15)	20,75% (22)	65,09% (69)	100% (106)
Diploma o Maturità	12,35% (10)	27,16% (22)	60,49% (49)	100% (81)
Laurea	27,27% (3)	36,36% (4)	36,36% (4)	100% (11)
Totale	14,14% (28)	24,24% (48)	61,62% (122)	100% (198)

Tab. 6 – Quanto si ritiene soddisfatto di questa comunità per titolo di studio conseguito

Fonte: nostra elaborazione su dati di ricerca, 2023

	Insufficiente % (VA)	Discreto % (VA)	Ottimo % (VA)	Tot % (VA)
< 2 mesi	29% (9)	6% (2)	65% (20)	100% (31)
Da 2 mesi a 1 anno	11% (11)	29% (28)	59% (57)	100% (96)
> 1 anno	10% (7)	27% (19)	63% (45)	100% (71)
Totale	14% (27)	25% (49)	62% (122)	100% (198)

Tab. 7 – Quanto si ritiene soddisfatto di questa comunità per periodo di permanenza

Fonte: nostra elaborazione su dati di ricerca, 2023

	Insufficiente % (VA)	Discreto % (VA)	Ottimo % (VA)	Tot % (VA)
Droghe	15% (22)	28% (40)	57% (81)	100% (143)
Alcool	15% (6)	12% (5)	73% (30)	100% (41)
Altro	0	27% (4)	73% (11)	100% (15)
Totale	14% (28)	25% (49)	61% (122)	100% (199)

Tab. 8 – Quanto si ritiene soddisfatto di questa comunità per tipo di dipendenza
Fonte: nostra elaborazione su dati di ricerca, 2023

34

privacy che si ha nei vari locali della struttura. Il giudizio espresso dagli utenti nei confronti del rapporto con gli operatori risulta essere 4,7, con un range di risposte che vanno dal 4.2 al 5, quest'ultimo valore lo si raggiunge nella domanda sulla chiarezza che hanno gli operatori con gli utenti rispetto al percorso terapeutico, seguito da un 4.9 sul ruolo degli operatori nel supportare l'adesione al progetto e nel sentimento di fiducia e di rispetto. Il valore più basso si evidenzia nella quantità degli incontri che la comunità organizza con le famiglie (come si diceva, questo dato, è rinforzato dal valore massimo rispetto alla dimensione qualitativa degli attuali incontri).

In linea con quanto già emerso nel blocco precedente, anche l'area legata alla capacità di risolvere il problema della dipendenza, l'efficacia, riporta il valore medio più alto con un valore di 4,9.

La valutazione relativa alle diverse affermazioni della Likert è molto alta in tutte le affermazioni, con un valore pari a 4,9. (Graf. 1).

3. Risultati: approfondimento analisi item soddisfazione complessiva

La valutazione della soddisfazione complessiva alla comunità in generale da parte degli intervistati (voto da 1 a 10) risulta essere ampiamente positivo: 61,2% (ottimo, voto da 10 a 8), 25,1% (discreto, voto da 7 a 6), 13,7% (insufficiente, voto da 5 a 1). (Graf. 2).

Dall'incrocio di questo dato con le fasce d'età la popolazione tra i 31 e i 50 anni è la fascia più soddisfatta (58 soggetti su 183 che hanno risposto alla domanda, pari al 32%); la fascia con una valutazione più insoddisfatta sono i giovani sotto i 30 anni (vedi Tab. 4).

Dall'incrocio col genere si evidenzia una maggior criticità delle femmine (Tab. 5); questo apre una riflessione valutativa sia generale che per singola struttura della Comunità PGXXIII. Una delle caratteristiche maggiormente analizzate in studi sociologici è il titolo di studio; il nostro campione è rappresentato per più della metà (53%) da soggetti con licenza scuola secondaria di primo grado, tra questi, la maggioranza ha dato valutazione ottima. I meno soddisfatti sono i laureati (Tab. 6); per correttezza di informazione va, però

precisato che i laureati sono solo il 5,5% del nostro campione. Un altro aspetto che sicuramente può influire sulla valutazione generale di un servizio è il tempo di permanenza nella struttura; quasi un 30% di soggetti che sono in struttura da meno di due mesi si ritengono insoddisfatti della medesima (Tab. 7).

Rapporto tra dipendenza da droghe o alcool e livello di soddisfazione non presenta differenze significative (Tab. 8).

4. Proposte di miglioramento/innovazione dall'analisi della domanda aperta

L'analisi del dato raccolto nella domanda aperta dopo le scale Likert, ci fornisce importanti informazioni su cosa propone l'ospite per migliorare la propria e altrui soddisfazione; l'ipotesi che ci guida è quella che maggior soddisfazione corrisponda a maggior efficacia del programma terapeutico attivato dalla struttura residenziale (seppur senza nessuna correlazione diretta con l'*outcome*). Con l'item 23 "Complessivamente quanto si ritiene soddisfatto di questa Comunità", abbiamo una media su una scala da 1 a 10 pari a 7,56 su un totale di risposte di 177 ospiti. Se accorpamo le risposte abbiamo il 62,2% con voto ottimo, 25,1% con voto discreto, 13,7% con voto insufficiente.

L'implementazione di un buon processo di soddisfazione dell'utenza è un obiettivo molto importante per chi vuole conseguire un buon livello di qualità dell'organizzazione, non solo rispetto all'assistenza ma anche nel funzionamento complessivo del sistema comunità residenziale.

L'analisi di una ricerca qualitativa con un campione così ampio evidenzia spesso affermazioni opposte nella soggettività degli intervistati. Non è nostra intenzione fare una analisi quantitativa ma mettere in evidenza delle tendenze, delle ipotesi di potenziali miglioramenti dal lato degli utenti, in una cornice di miglioramento/innovazione della Comunità PGXXIII.

4.1 Empowerment strutture e organizzazione

Quasi duecento proposte in quest'area; per cui difficile fare sintesi; da una lettura complessiva emergono alcuni desiderata prevalenti:

- Favorire maggior contatto con la realtà circostante alla struttura residenziale, intesa sia come opportunità socio-

culturali, sia come conoscenza del territorio (in primis risorse professionali e servizi socio-sanitari). Viene anche sottolineato il favorire maggior attività di volontariato da parte degli ospiti all'esterno della struttura.

- Avere in ogni struttura due quotidiani: i) uno informativo relativo ad avvenimenti storici e di cronaca sia del mondo che locali (Corriere della sera); ii) uno sportivo (Gazzetta dello sport). Due copie per permetterne un utilizzo ampio nei momenti di pausa. Collegato a questo, avere almeno due serate per vedere film, se possibile scelti insieme.
- Favorire maggior attività sportiva sia in struttura che all'esterno nelle palestre del territorio sempre nell'ottica di avere più occasioni di relazioni e di inserimento sociale.
- Rendere maggiormente compatibile il tempo personale (ad esempio lettura, hobby, riposo) con quello comunitario, a partire dalla seconda e terza fase del programma terapeutico.
- Creare ed organizzare attività formative rispetto al mondo del lavoro (coinvolgere le risorse del territorio, professionisti in pensione, anche come risorse relazionali).
- Pensare all'ipotesi di ridurre i tempi di permanenza nella struttura (qualcuno ipotizza un anno e mezzo) per non perdere i rapporti positivi con la realtà di provenienza.
- Rendere più protagonisti gli utenti nelle scelte delle attività serali e del tempo libero.

4.2 Empowerment rapporto con gli operatori

Come si accennava in apertura, ci sono ospiti che chiedono più incontri individuali, altri, al contrario, più incontri di gruppo. Da una lettura complessiva possiamo evidenziare alcune richieste prevalenti:

- Definire ulteriormente gli obiettivi del percorso terapeutico, e monitorarne l'avanzamento con gli stessi utenti e i loro famigliari. Questo punto viene spesso richiamato insieme al ruolo e alle funzioni del SerDP che ha fatto l'inserimento, e che condivide e finanzia il percorso (questo è ancora più vero in Emilia-Romagna con il progetto REX).
- Personalizzare maggiormente il percorso terapeutico sia come valutazione anamnestica diagnostica che terapeutica di ogni singolo ospite.
- Implementare la qualità e la quantità degli strumenti terapeutici per affrontare le crisi che sono parte integrante del percorso. Questo punto è spesso collegato alla richiesta di avere più relazioni terapeutiche significative e più colloqui con gli operatori all'interno della Comunità.
- Favorire la presenza di figure psicologiche che affianchino quelle educative (qualcuno propende per una figura per ogni struttura con un ruolo specifico).
- Aumentare il tasso nel rapporto educatori/ospiti. Maggior presenza di volontari del servizio civile.
- Dare più identità ai diversi ruoli e funzioni presenti nell'organigramma sia della Comunità PGXXIII che come

singola struttura residenziale (alcuni ospiti lamentano dimenticanze degli educatori nel rapporto con UEPE o con il SerDP).

4.3 Capacità della comunità di risolvere il problema delle dipendenze patologiche

- Evitare di inserire nella stessa struttura ospiti con patologie psichiatriche (doppia o tripla diagnosi) con ospiti con problematiche ordinarie.
- Favorire maggior presenza o consulenze più frequenti con psicologi e/o psichiatri che si integrano con gli educatori.
- Favorire un miglior rapporto/contatto con il SerDP di provenienza, anche nella prospettiva futura di reinserimento nel proprio contesto di vita.
- Prevedere, in un'ottica preventiva e dissuasiva, incontri periodici sulle sostanze stupefacenti, compreso l'alcol.
- Separare gli ospiti giovani da quelli storici o con età avanzata.
- Favorire percorsi terapeutici meno lavorativi per alcune tipologie di utenti, ad esempio quelli più fragili.

4.4 Empowerment rete famigliare e rete amicale

Una parte non secondaria delle risposte nella domanda aperta sono relative alla famiglia in primis, ma alla stessa rete socio-affettiva.

- Favorire più contatti telefonici e anche più incontri con i propri famigliari; invito a pensare a modalità di incontro nuove ed innovative nella loro organizzazione.
- Incontrare i genitori in un pranzo fuori dalla struttura.
- Mantenere legame anche con amico/a se ritenuto/a una figura sana e positiva.
- Poter usare il cellulare per mantenere o ravvivare le relazioni con famigliari o amici; questo dopo il primo anno in struttura.

Osservazioni conclusive

Siamo consapevoli di quanto sia complessa la rilevazione della percezione della qualità di un servizio/struttura residenziale per la mutevolezza dei suoi significati e per le differenze di giudizio che i soggetti valutanti possono esprimere. L'elemento, a nostro parere rilevante, è aver aperto la valutazione dal lato dell'utenza (come richiesto dalla normativa sull'accreditamento della Regione Emilia-Romagna) come strumento utile per la programmazione dell'attività delle strutture residenziali della Comunità PGXXIII. A questo saggio valutativo seguirà un Report complessivo che raccoglierà i dati sia generali che specifici di ognuna delle 17 strutture intervistate.

Una nota non secondaria: un direttore o un operatore della Comunità PGXXIII, nel suo ruolo "terapeutico educativo" già è depositario di stimoli e proposte che quotidianamente arrivano dagli ospiti, l'importante è saperli poi tradurre in

progetto di “governo” o di “governo-esercizio”. Se ci limitiamo a singoli items delle scale Likert, le domande che hanno avuto valori più bassi sono la n. 5 (privacy dei locali) e la n. 17 (quantità di incontri con la famiglia); il rapporto con la famiglia è interessante perché vengono sottolineati la quantità di incontri non soddisfacente, dall'altra viene molto positivamente valutata la qualità degli stessi (questi ultimi due dati emergono anche nella domanda aperta).

L'area della relazione tra operatori ed ospiti è quella che ha avuto la maggior attenzione da parte degli intervistati a conferma del fatto che il lavoro riabilitativo con i pazienti con dipendenza patologica passa in primis dalla costruzione di una buona relazione d'aiuto; ampie sono anche le valorizzazioni delle competenze professionali: massimo valore quantitativo sia nell'item relativo alle info chiare e complete che gli operatori danno sulle terapie e sulla salute degli ospiti, sia nei due item relativi a rispetto e fiducia. Ultimo, ma non meno importante, è stata sottolineata l'importanza dell'aiuto a mantenere l'adesione al progetto terapeutico.

Dall'analisi complessiva delle informazioni sia dalle scale Likert che dalla domanda aperta possiamo riassumere alcune indicazioni di miglioramento che ci sembrano salienti:

- i. Miglior attenzione alla definizione e personalizzazione del progetto terapeutico rispetto alle caratteristiche individuali del soggetto. Questo rimanda anche ad un rapporto più stretto con il SerDP, sia come relazione anamnestica-diagnostica e nell'invio, sia nel monitoraggio del percorso terapeutico.
- ii. Maggior coinvolgimento degli ospiti e della famiglia nelle varie fasi del percorso terapeutico-riabilitativo intrapreso.
- iii. Diversificazione degli strumenti terapeutici, specie per le frequenti e naturali crisi; collegata a questo, la richiesta di figure psicologiche all'interno della struttura o consulenze esterne con figure psico-psichiatriche dei SerDP (azione di miglioramento potrebbe anche essere quella di una formazione congiunta tra educatori della Comunità PGXXIII e psicologi-psichiatri del SerDP medesimo).

Co-autori

Simona Olivadoti, sociologa della salute, consulente presso Ministero della Salute e ATS Città Metropolitana di Milano

Massimo Neri, sociologo, responsabile Qualità, ambito dipendenze Comunità PGXXIII

Giovanni Salina, infermiere, Co-Coordinatore ambito dipendenze Comunità PGXXIII

Luca Scarponi, educatore professionale, Co-Coordinatore ambito dipendenze PGXXIII

Raffaella Valente, statistica, educatore professionale, collaboratrice PGXXIII

- iv. Invito a separare gli ospiti giovani da quelli “storici” o soprattutto da quelli con doppia/tripla diagnosi (questo solo dalle domande aperte).
- v. Favorire un maggior rapporto quali quantitativo con la famiglia di origine (alcuni propongono anche con gli amici “sani”); telefonate o video-chiamate (o altro) lungo il percorso possono essere sia una ulteriore risorsa terapeutica, sia un aiuto facilitante il reinserimento dopo le dimissioni.
- vi. Maggior contatto con la realtà del Comune dove ha sede la struttura residenziale come conoscenza del territorio/servizi presenti, come opportunità socio-culturale, come opportunità formativa e relazionale (servizi/associazioni pubblici e privati, produttivi e non).

In conclusione, come strategia operativa futura, si potrebbe pensare che il questionario di valutazione utilizzato, migliorato e diversificato in alcune sue parti, potrebbe essere somministrato anche agli educatori/operatori della Comunità PGXXIII allo scopo di dare ulteriormente voce al secondo lato del triangolo equilatero della qualità totale, sempre nell'ottica del miglioramento continuo.

Sarebbe inoltre interessante immaginare una progressione di questo studio di tipo prospettico al fine di verificare una ipotesi stimolante che presenta un rationale forte e cioè se la *customer satisfaction* possa essere considerato un indicatore proxy di ritenzione in trattamento, di conclusione del trattamento e quindi, in ultima analisi, di esito.

Bibliografia

- Casalboni D., Saponaro A., 2005, *Come gli utenti valutano un servizio tossicodipendenze. Cinque anni di dati a confronto a Rimini*, in Ugolini P., *Qualità e outcome nelle dipendenze*, F. Angeli, Milano.
- Cinotti R., Cipolla C., 2003, *La qualità condivisa tra servizi sanitari e cittadini*, F. Angeli, Milano.
- Corbetta P., 1999, *Metodologia e tecniche della ricerca sociale*, Il Mulino.
- Giarelli G., Lombi L., 2022, *La partecipazione dei cittadini-utenti/pazienti e della società civile nel SSN*, Salute e Società, anno XXI, n. 1/2022.
- Leone L., Prezza M., 2014, *Costruire e valutare i progetti nel sociale. Manuale operativo per chi lavora su progetti in campo sanitario, sociale, educativo e culturale*, F. Angeli.
- Rizzo M.V., Tritto A., 2005, *Linee Guida per lo svolgimento di indagini di customer satisfaction*, Ministero dell'Interno.
- Ugolini P. (a cura di), *Qualità e outcome nelle dipendenze. Dibattito europeo e italiano, esperienze in Emilia-Romagna*, F. Angeli.