

**QUALITÀ PERCEPITA PER LE PRESTAZIONI
DOMICILIARI EROGATE DALL'ASSOCIAZIONE
NAZIONALE TECNICI SANITARI RADIOLOGIA
MEDICA VOLONTARI E BURDEN DEI
CAREGIVERS.**

**UNO STUDIO ESPLORATIVO CON UN GRUPPO
DI CAREGIVERS**

a cura di Gandolfa Cascio e Serena Vitulo

La ricerca

- La ricerca su qualità percepita e *burden* dei servizi offerti dall'Associazione Nazionale Tecnici Sanitari Radiologia Medica Volontari è nata a seguito del desiderio di poter offrire alla propria utenza un servizio di qualità sempre crescente.

Finalità

Studio esplorativo le cui finalità sono:

- Raccogliere informazioni sulla qualità percepita dei propri servizi in un'ottica di miglioramento e potenziamento degli stessi.
- Testare la veridicità di una percezione diffusa degli operatori dell'Associazione che, sovente, rilevano presso gli utenti dei bisogni di supporto psicologico, spesso collegati all'impegno richiesto dalle condizioni di salute, frequentemente molto gravi ed onerose, dei propri fruitori diretti;

La qualità percepita dei servizi

- La definizione di cosa si intenda per qualità dei servizi sanitari rappresenta un compito di non immediata soluzione. In effetti, se quello di qualità è un concetto complesso, questa sua natura è ancora più evidente nel caso dei servizi alla persona e, nello specifico, di quelli sanitari.
- Nella ricerca, in modo particolare, si è fatto riferimento all'approccio umanistico-partecipativo (Ranci Ortigosa, 2000) e a quello psicosociale (Venza, 2008)

Gli strumenti di rilevazione della qualità percepita

- SERVQUAL (Parasuraman *et al.*, 1989)
- SERVPERF (Cronin e Taylor, 1992)
- Qualitometro (Franceschini e Rossetto, 1996)
- QPSS (Bosio e Vecchio, 2000)
- QQSS (Robusto *et al.*, 2001)

Il burden

- Come affermato da Zanotti *et al.* (2013), l'impatto della patologia del congiunto sul *caregiver* viene definito "*burden*", termine onnicomprensivo che esprime la ricaduta complessiva sulle esigenze fisiche, psicologiche, sociali ed economiche del fornire assistenza.

Gli strumenti di rilevazione

- Nel corso degli anni sono stati elaborati numerosi strumenti per la valutazione del *burden* e, se già nel 1996 Schene e colleghi avevano individuato ben 21 questionari per la rilevazione del *family o caregiver burden* in caso di malattia mentale, molti degli inventari elaborati sono stati costruiti *ad hoc* per la somministrazione ai *caregiver* di pazienti affetti da malattia da Alzheimer e demenze correlate

Gli strumenti di rilevazione (specifici per caregiver di pazienti affetti da demenza)

- *Zarit Burden Interview* (Zarit et al., 1980)
- *Caregiver Burden Inventory* (Novak e Guest, 1989)
- *Cargiver Burden Scale* (Macera et al., 1993)
- Molti altri strumenti dei quali si può trovare una descrizione in *Martìn Carrasco et al.* (2013)

Gli strumenti di rilevazione del *burden*

- Vari strumenti pensati per la rilevazione del *burden* di *caregiver* impegnati nell'assistenza di tipologie differenziate di pazienti: tra questi il *Family Strain Questionnaire* di Rossi Ferrario *et al.* (2004)

Procedura

Procedura

- La ricerca è stata condotta con i *caregivers* di soggetti che hanno usufruito dei servizi domiciliari erogati dall'Associazione di volontariato “Tecnici Sanitari di Radiologia Medica Volontari” operanti a Messina.
- I dati sono stati raccolti nel corso di dodici mesi a conclusione della realizzazione dell'esame all'origine della richiesta di intervento da parte dell'Associazione grazie alla somministrazione da parte degli stessi operatori di un protocollo da compilare a cura del *caregiver*.

Procedura

- Ai *caregivers* presenti venivano fornite delle sintetiche informazioni circa le finalità della ricerca, riportate anche per iscritto nella prima pagina del protocollo stesso.
- I partecipanti sono stati invitati alla compilazione dei questionari e la loro adesione alla ricerca è avvenuta esclusivamente su base volontaria e garantendo l'anonimato dei partecipanti.

Strumenti

Family Strain Questionnaire – SF e
Qualitometro

Strumenti

- Il protocollo di ricerca era costituito da tre distinte sezioni di facile e veloce compilazione.
- Qualitometro
- *Family Strain Questionnaire – Short Form*
- Sezione volta a raccogliere informazioni socio-anagrafiche di *caregiver* e paziente (età, genere, scolarità, patologia...)

Qualitometro

- Una sezione del protocollo era dedicata alla valutazione della qualità percepita del servizio. In questo caso, la scelta è caduta su uno strumento che, non specificamente pensato per i servizi sanitari, potesse adattarsi alla tipologia di servizio offerto. Tipicamente, in effetti, la valutazione dei servizi sanitari si è focalizzata sulle esperienze ambulatoriali o di ricovero ospedaliero, procedendo con la valutazione degli aspetti maggiormente salienti in questi contesti.

Qualitometro

- L'utilizzo *standard* del Qualitometro prevede la rilevazione della qualità attesa e percepita in due tempi, prima dell'erogazione del servizio e dopo.
- Si è però optato per una procedura semplificata e più veloce che non fosse eccessivamente onerosa per utenti forse non abituati a questo genere di esperienze e che avrebbero potuto ritenere troppo eccessive le richieste connesse alla partecipazione alla ricerca.

Qualitometro

- Il Qualitometro attenziona la competenza, la facilità di fruizione, la cortesia, la comunicazione, l'attenzione all'utente, la capacità di risposta, la capacità di erogare il servizio in maniera diligente e i supporti del servizio.
- Rispetto a ciascuna di esse viene chiesto al compilatore di esprimere una valutazione utilizzando una scala a 7 punti in cui il valore minimo è 1 e il massimo è 7. Ciò significa che valori medi prossimi al 7 indicano una valutazione molto positiva del servizio e valori medi prossimi a 1 una valutazione molto negativa.

Il Qualitometro

- La sezione del protocollo somministrata per la valutazione della qualità percepita comprendeva anche un *item* sulla soddisfazione complessiva per il servizio con valutazione su scala a 10 punti ed ulteriori 4 *item* relativi a questi aspetti della soddisfazione: la possibilità di consigliare il servizio ad altri; la volontà di usufruire nuovamente del servizio in caso di necessità; la valutazione di utilità del servizio nel proprio caso; la valutazione di utilità del servizio in riferimento a “tutte le persone che necessitano di una radiografia”.

FSQ-SF

- Si tratta di una versione semplificata del *Family Strain Questionnaire* (Rossi Ferrario et al., 2004), uno strumento elaborato per lo *screening* dei problemi connessi al *caregiving* che è costituito, nella versione originale, da una intervista semi-strutturata e da 44 item dicotomici relativi a 5 diverse dimensioni: sovraccarico emozionale, coinvolgimento sociale, bisogno di conoscenza della malattia, qualità delle relazioni familiari e pensieri di morte.

FSQ-SF

- Nella versione breve non deve essere somministrata l'intervista ed il questionario prevede che il *caregiver* risponda a soli 30 item con modalità di risposta dicotomica si/no.
- La forma breve, pensata per una veloce somministrazione anche ad opera di personale di formazione non psicologica (per es., operatori sanitari), consente di individuare con facilità l'opportunità che il compilatore si rivolga ad un professionista psicologo.

FSQ-SF

- Sulla base del punteggio ottenuto, possono essere individuate 4 diverse aree di rischio per l'equilibrio e la salute mentale del *caregiver*

FSQ-SF

- OK: i *caregiver* stanno fronteggiando egregiamente la situazione di difficoltà legata ad una patologia dei propri cari (punteggi da 0 a 6)
- R (*Recommended*): seppure in presenza di un adattamento tutto sommato funzionale alla situazione di stress, potrebbe essere raccomandato un intervento psicologico (punteggi da 7 a 12)
- SR (*Strongly Recommended*): un consulto psicologico è fortemente raccomandato dato che il *caregiver* presenta i segni evidenti di un vissuto di stress che potrebbe beneficiare di un intervento di valutazione e/o *counselling* (punteggi da 13 a 20)
- U (*Urgent*): necessità imprescindibile di ricorrere ad un intervento psichiatrico o psicologico data la presenza di sintomi da stress importanti che rendono disfunzionale il comportamento del *caregiver* (punteggi da 21 a 30)

Dati socio-anagrafici

I caregiver

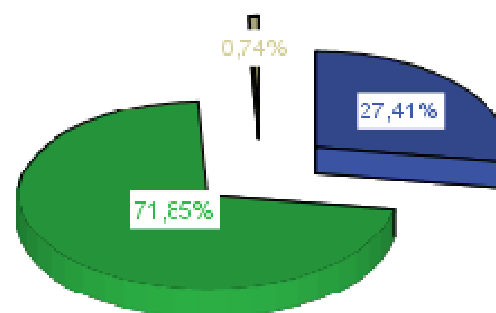
Genere

- Alla ricerca hanno partecipato 135 *caregivers* di pazienti che hanno usufruito dei servizi domiciliari erogati dall'Associazione Tecnici Sanitari di Radiologia Medica Volontari di Messina.
- Il 71.9% dei *caregiver* è di genere femminile, il 27.4% maschile, mentre lo 0.7% dei partecipanti ha preferito non rispondere a questa domanda.

Genere del caregiver

Genere_caregiver

Maschio
Femmina
Non risponde



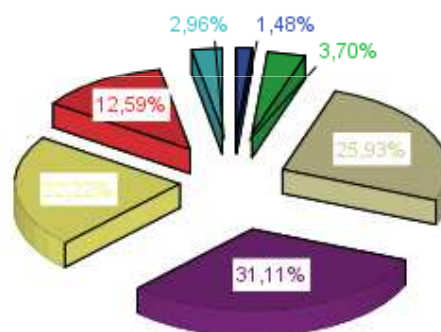
Età del caregiver

- L'età media del gruppo è di 56.7 anni con una deviazione standard di 12.3 anni. L'età minima registrata è di 18 anni, la massima di 87. La mediana è pari a 55 anni, la moda a 54 anni.
- La classe di età più rappresentata è quella che va dai 51 ai 60 anni.

Età del caregiver

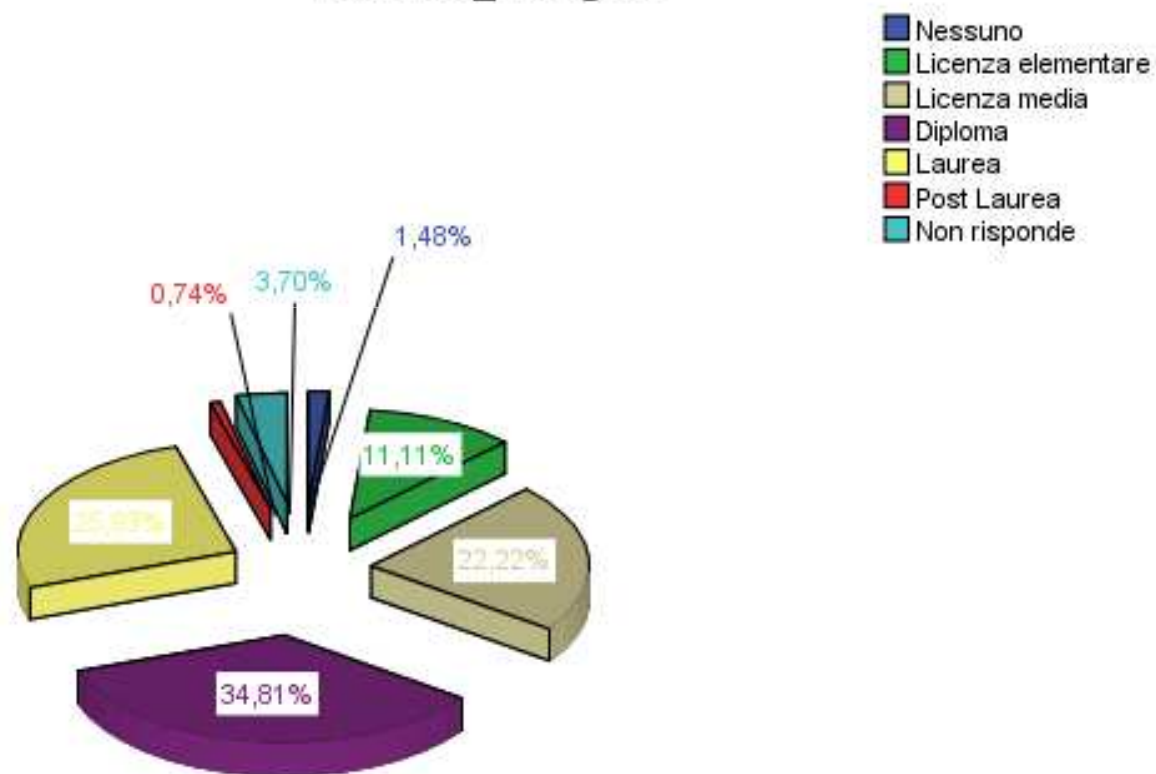
Classi_età_caregiver

- Minore o uguale a 30 anni
- da 31 a 40 anni
- da 41 a 50 anni
- da 51 a 60 anni
- da 61 a 70 anni
- Maggiore di 70 anni
- Non risponde



Scolarità del caregiver

Scolarità_caregiver



Professione

- Il gruppo più ampio è costituito dalle casalinghe (28.9%) seguito da coloro che hanno dichiarato di essere in pensione (18.5%) senza però fornire ulteriori informazioni circa la precedente occupazione. Il 13.3% dei *caregiver* si è definito “impiegato”, l’8,1% “insegnante, il 3.7% “medico”. Ben il 7.4% dei rispondenti non ha indicato la propria categoria professionale, mentre le “badanti” rappresentano il 2.2% del gruppo, professioniste che, volendo essere scrupolosi, non dovrebbero essere inserite tra i *caregivers* se si considerano tali solo familiari/amici del paziente che se ne prendono cura senza avere un corrispettivo economico in cambio.

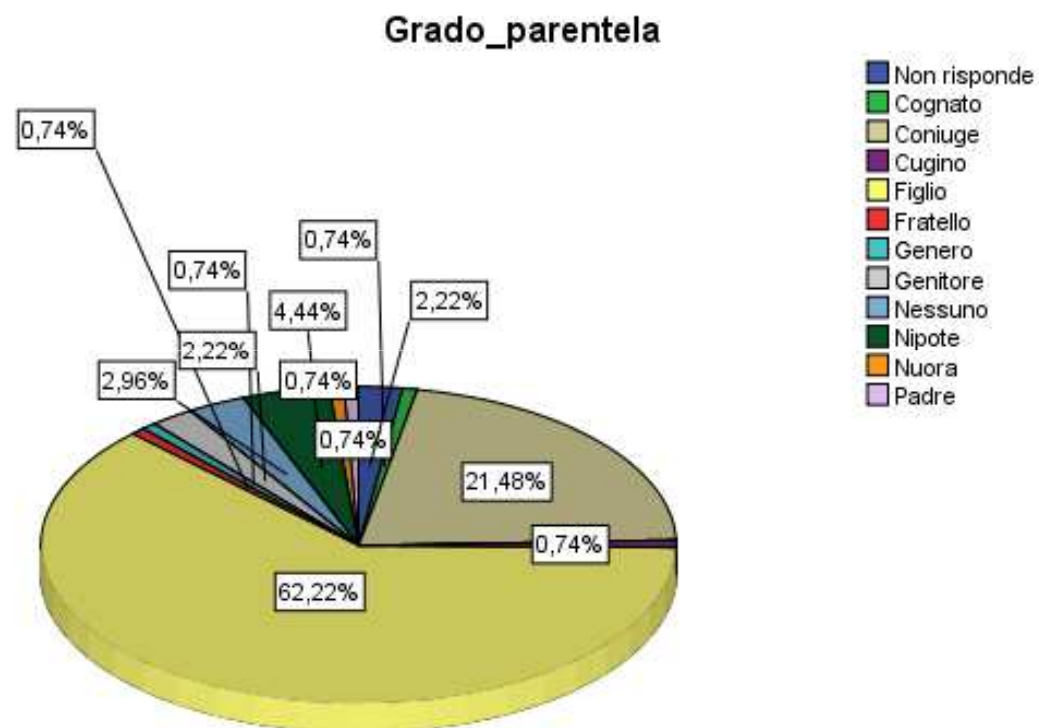
Domicilio del caregiver

Convivenza

- Domiciliato con il paziente
- Non domiciliato con il paziente
- Non risponde



Grado di parentela



Ore assistenza giornaliera

- Per quanto riguarda le ore di assistenza prestate al paziente, il valore più rappresentato nel gruppo è pari a 24 ore, indicazione che è moda e mediana della distribuzione di frequenza.
- In media, invece, le ore di assistenza sono pari a 16.9 con una deviazione standard pari a 8.42 ore.
- In questo quadro generale, nel 78.5% dei casi il *caregiver* che ha compilato il questionario può disporre di un supporto all'assistenza, il 20.7% non dispone di nessun aiuto e lo 0.7% non ha risposto a questa domanda.

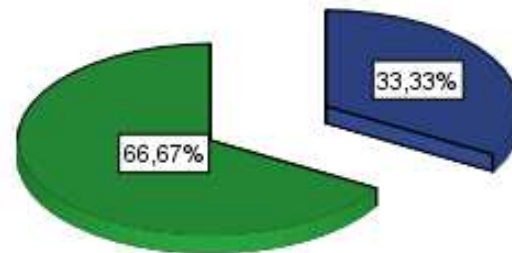
Dati socio-anagrafici

I pazienti

Genere del paziente

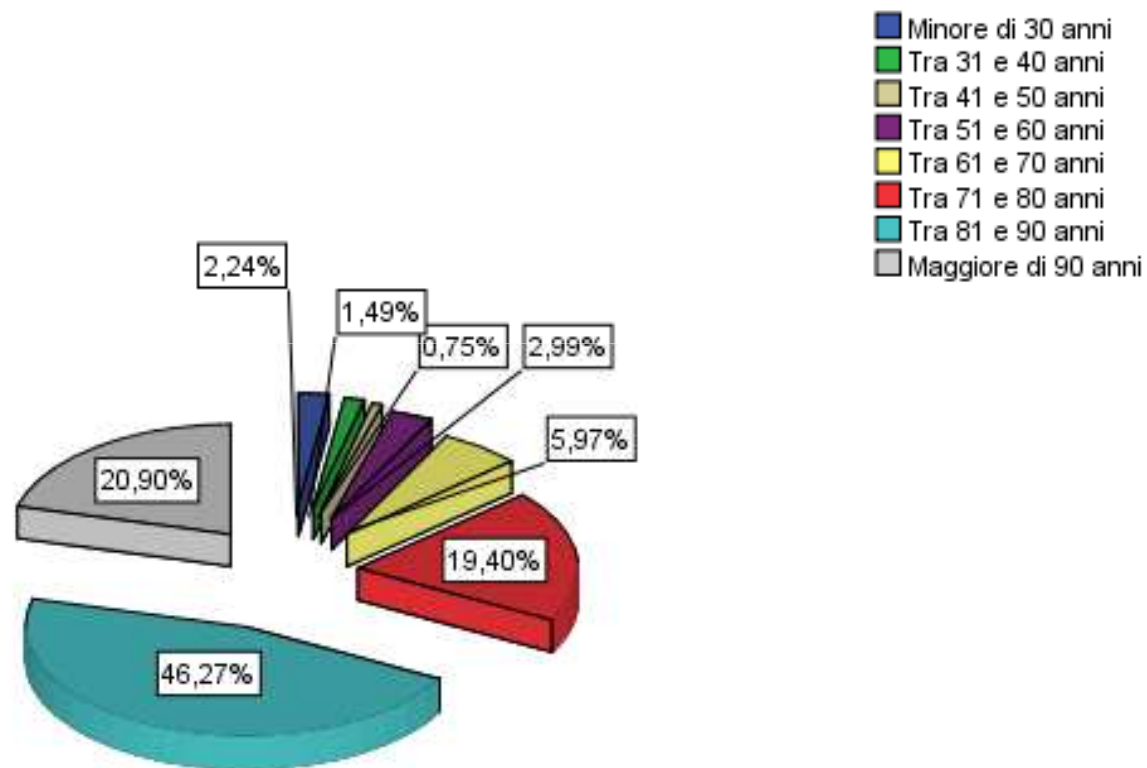
Genere_paziente

Maschio
Femmina



Età del paziente

Età pazienti per classi



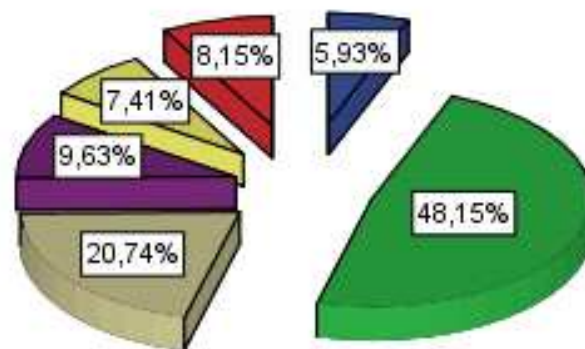
Età media

- L'età media dei pazienti è pari a 80.7 anni con una deviazione standard di 15.1 anni. Il più giovane dei pazienti ha 5 anni, il più anziano 101. La moda e la mediana corrispondono ad una stessa età, pari a 85 anni.

Scolarità del paziente

Scolarità_paziente

- Nessuno
- Licenza elementare
- Licenza media
- Diploma
- Laurea
- Non risponde



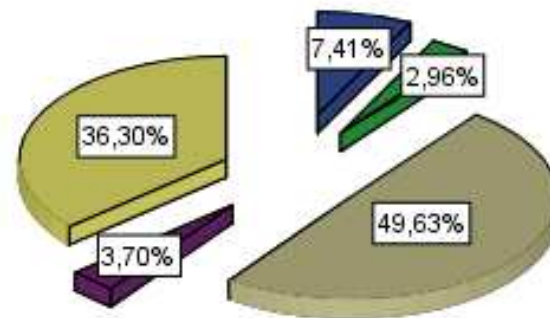
Anni di malattia

- Per quanto riguarda il numero di anni da cui i pazienti sono costretti a letto, la media è di 1.69 anni con una deviazione standard di 2.9 anni in un quadro in cui il minimo periodo di allettamento è pari a 1 giorno e il massimo a 15 anni.

Motivo esame

Motivo_esame

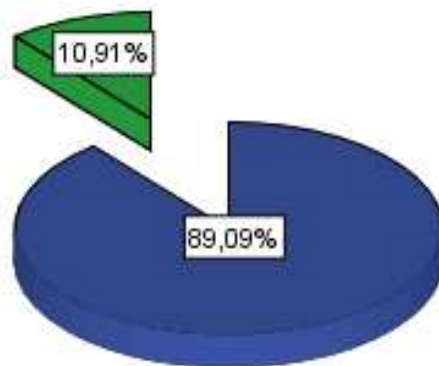
- Non risponde
- Controllo
- Fratture e problemi apparato osteo-articolare
- Manifestazioni algiche
- Problemi a carico apparato respiratorio



Coincidenza causa invalidità e motivo dell'esame

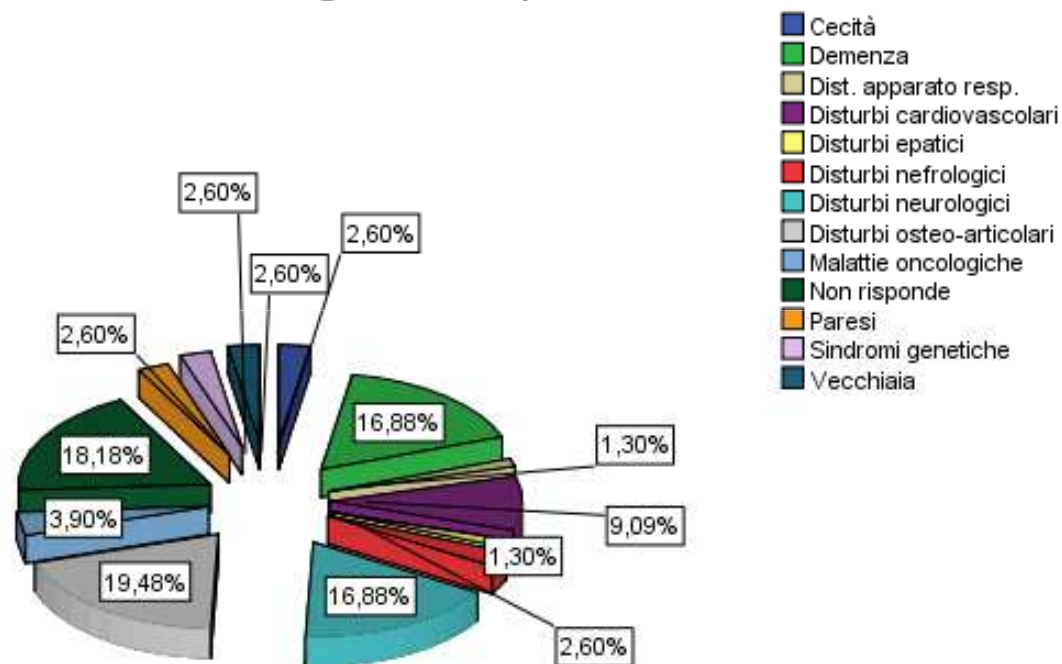
Coincidenza motivo esame e impossibilità a muoversi

■ Sì
■ No



Motivo invalidità (se indipendente richiesta esame)

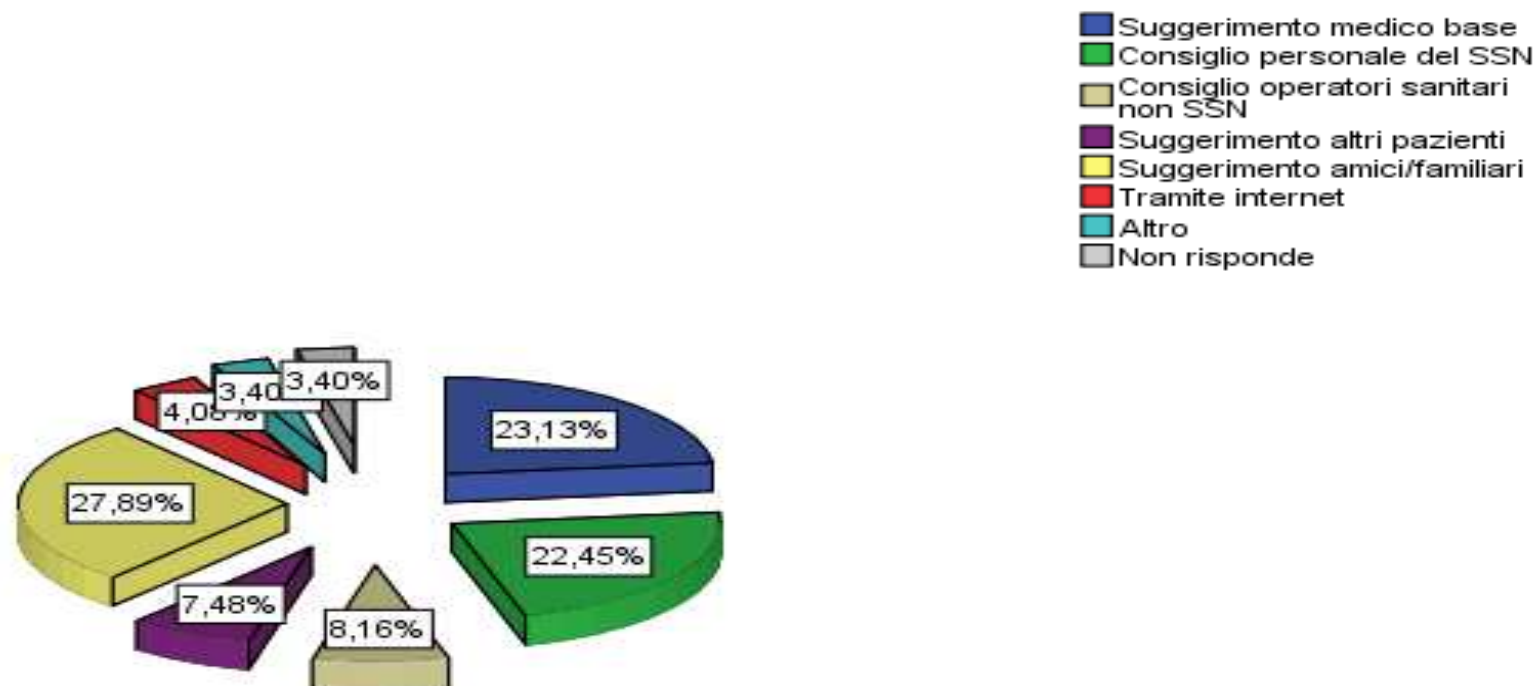
Condizioni mediche generali indipendenti motivi esame



La qualità percepita

Le modalità di conoscenza del servizio

Modalità di conoscenza del servizio



Valori medi per dimensione di qualità percepita

	Numero	Minimo	Massimo	Media	Standard deviation
Competenza	129	2	7	6,7558	,68123
Facilità	130	2	7	6,7615	,62013
Cortesìa	129	4	7	6,8760	,45083
Comunicazione	123	1	7	6,7642	,73462
Attenzione	127	4	7	6,8189	,49469
Capacità di risposta	120	4	7	6,7750	,52600
Diligenza	131	3	7	6,8168	,59228
Attrezzature	129	2	7	6,7519	,68501

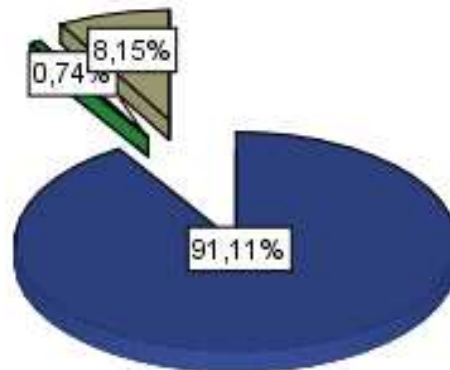
La qualità percepita del servizio

- Ottima è la valutazione della qualità dei servizi ricevuti: in ognuna delle dimensioni valutate dal questionario i punteggi medi ottenuti hanno sfiorato il punteggio massimo attribuibile (7) con valutazioni che sono comprese tra il 6.75 delle attrezzature e il 6.88 della cortesia
- Questa valutazione molto positiva è anche confermata dal punteggio della qualità globale percepita ($M=6.85$; $DS=0.55$) e dal punteggio di soddisfazione ($M=9.69$; $DS=0.84$)

Consiglierebbe il servizio ad un amico?

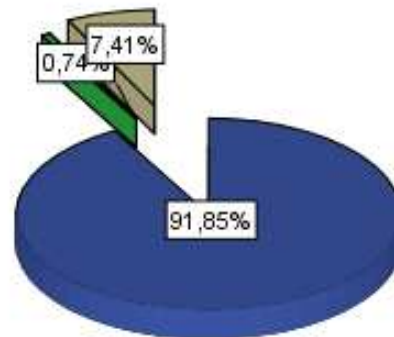
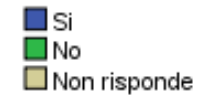
Consiglio_amici

■ Si
■ No
■ Non risponde



Utilizzerebbe di nuovo il servizio in caso di necessità?

Nuovo_utilizzo



Quanto valuta utile questo servizio?

- Nel mio caso $M=9.75$ $DS=0.75$
- Per i pazienti che devono fare una radiografia
 $M=9.82$ $DS=0.64$

Conclusioni: ipotesi di intervento

- Nel complesso i dati raccolti ci parlano di una percezione di qualità molto positiva.
- Monitoraggio periodico.
- Confronto con le altre realtà associative e avvio di un processo di condivisione/scambio di *best practices* per il miglioramento della qualità del servizio

II *burden*

Punteggi al FSQ-SF

- Il gruppo si caratterizza per una notevole variabilità dei profili di risposta e il punteggio medio, pari a 14.94, rientra nell'area "SR", quella in cui un intervento di ascolto e supporto psicologico è fortemente raccomandato al fine di evitare le conseguenze che, come si è detto, sono associate a stress del *caregiver*, esiti negativi a carico del suo benessere psicofisico, conflittualità a livello familiare e con il paziente, minore qualità delle cure erogate a favore dei congiunti.

Punteggi al FSQ-SF

- Il gruppo più numeroso è quello dei *caregiver* che hanno espresso un livello di *family strain* che si colloca nell'area SR (30.5%)
- il 28,1% dei *caregivers* si colloca nell'area U
- il 25% nell'area R
- il 16.4% nell'area OK

Punteggi al FSQ-SF

- Ciò significa che oltre un quarto dei *caregivers* coinvolti si caratterizza per la presenza di sintomi da stress di una certa importanza che suggeriscono la **necessità** di richiedere un intervento professionale specialistico (supporto e *counselling* psicologico)
- Considerando le situazioni in cui un intervento professionale è raccomandato o fortemente raccomandato, si raggiunge la percentuale del 46,9%

Punteggi al FSQ-SF

- Complessivamente considerati, i *caregivers* che potrebbero beneficiare di un intervento di sostegno psicologico raggiungono la percentuale dell'83,6%

Conclusioni: ipotesi di intervento

- I dati ottenuti mettono in evidenza l'opportunità di mettere a disposizione dei *caregivers* un servizio di sostegno e *counselling* psicologici per una migliore gestione dello *stress* e dei processi di cura dei congiunti.

Grazie per l'attenzione!



gandacascio@gmail.com

serena.vitulo@libero.it