SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

Osservatorio Cure Primarie

Attività 2013

di A. Compagni, S. Tasselli,
P. Armeni, F. Longo

Attività 2013

1. Analisi dell’impatto dei NCP sulla “performance” dei MMG
2. Questionario sul lavoro in NCP diretto ai MMG di due AUSL
3. Interviste e partecipazione ad incontri di NCP in due realtà
4. Analisi delle reti sociali all’interno dei NCP

1. L'impatto della "attivazione" dei NCP

- Abbiamo cercato di identificare insieme alle AUSL degli elementi che permettano di definire i NCP come "attivi"
- Abbiamo analizzato se questi elementi avessero un impatto positivo su:
  - Omogeneità dei comportamenti (volumi di test diagnostici, visite specialistiche, esami diabete)
  - Accessi al pronto soccorso per motivi non urgenti (codice bianco)
  - Aderenza alle linee guida per il monitoraggio del diabete (5 esami previsti dalle linee guida regionali/aziendali)
- Abbiamo utilizzato i dati raccolti attraverso l'Osservatorio, flussi amministrativi regionali e dati dai Profili di Nucleo

1. Risultati in breve

- Non tutti gli elementi individuati hanno un impatto o hanno l' impatto previsto
- Ad esempio la frequenza degli incontri di NCP è importante sia per omogeneizzare i MMG rispetto agli esami sul diabete e per migliorare l'aderenza al PDTA diabete
- Includere altri professionisti, invece, in questi meeting non ha particolari effetti
- Estendere l'apertura degli ambulatori non riduce le ammissioni al PS in codice bianco
- Avere personale infermieristico che svolge attività per tutti assistiti del NCP in una delle sue sedi aumenta gli accessi al PS in codice bianco del 25% (mentre avere MMG che fanno attività clinica per tutti diminuisce gli accessi in codice bianco del 20%)
- Avere personale infermieristico che svolge attività per tutti assistiti del NCP in una delle sue sedi non porta ad un miglioramento significativo nell'aderenza al PDTA diabete

2. L' "attivazione" di NCP nella prospettiva dei MMG

Obiettivi:

Comprendere come il NCP sia percepito dai MMG, quale spirito d' iniziativa i MMG dimostrino nei confronti del lavoro in NCP e quali relazioni sociali si siano formate al loro interno

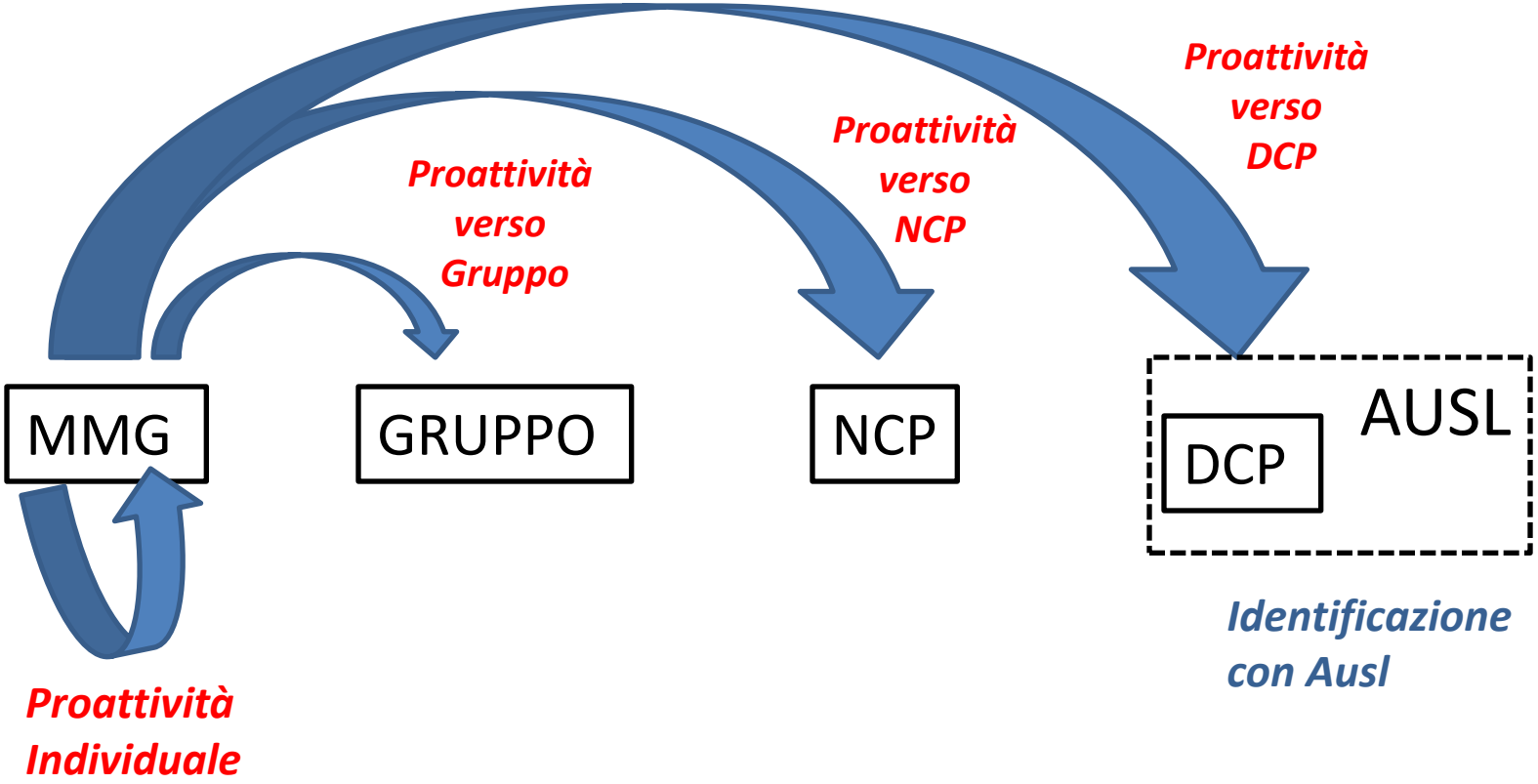
Metodologia:

- Questionario validato con AUSL
- Spiegazione del progetto ad incontro Coordinatori NCP di AUSL Modena e Rimini
- Invio questionario cartaceo a MMG
- Reminder per via e-mail

2. I rispondenti

- Invio a 753 MMG ➔ rispondenti =220 (29.2%)
- 64 Donne (29%; 29,8% nel totale) e 156 (71%) uomini
- Età media = 55,3 (media totale = 55,9)
- In media 29 anni dalla laurea e 23 come MMG
- 104 Membri di Medicine di Gruppo (47,3%)
- 38 NCP rappresentati su 58 NCP
- 34 Coordinatori di NCP (su 38 totali)

2. Proattività
(spirito d'iniziativa del MMG verso il miglioramento)



Esempio di domanda di proattività: Ho suggerito nuove modalità di lavoro per migliorare le attività del mio Nucleo di Cure Primarie (NCP)
Scala Likert 1-5 dove 1 ("molto poco") a 5 ("moltissimo"); 1 ("per nulla d'accordo") a 5 ("molto d'accordo")

Proattività	Media totale (1-5)	Media (in gruppo)	Media (non in gruppo)
Verso se stessi	**3.46**	3.47	3.45
Verso il gruppo	**2.85**	2.85	-
Verso il NCP	**2.33**	2.37	2.28
Verso DCP	**2.25**	2.23	2.27

-18%

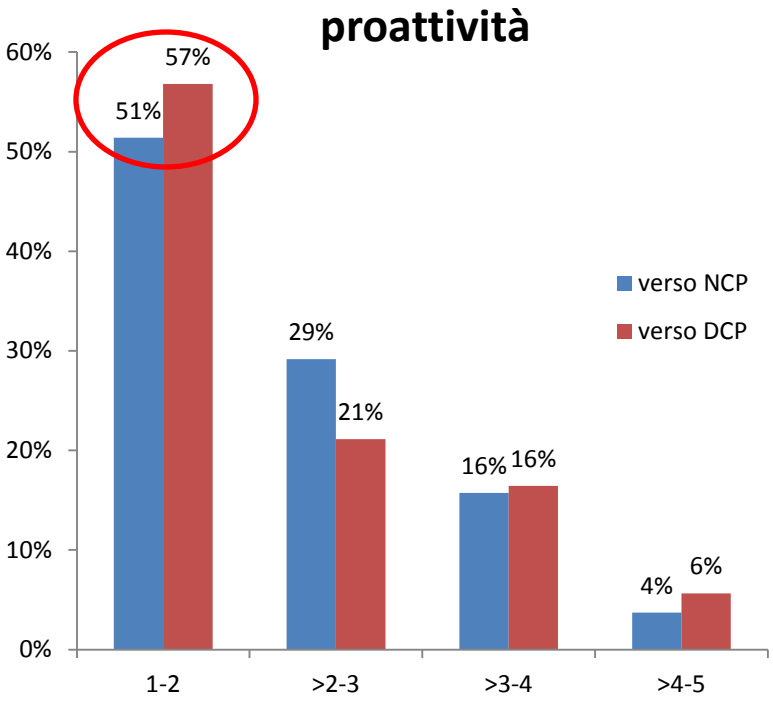
-17%

-6%

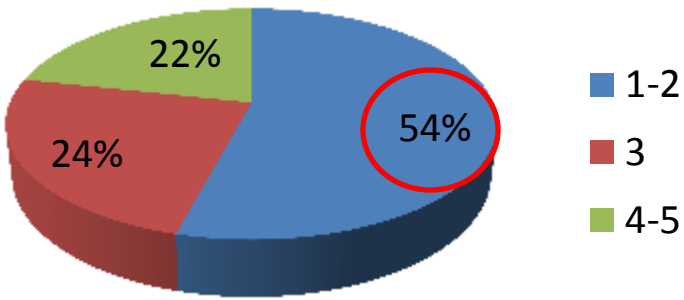
-34%

-0,3%

2. Proattività e identificazione con AUSL



Identificazione con AUSL
→media =2.81
Domanda salariato → media =2.45
(nessuna differenza sulla base dell'età del MMG)



- Esempio di domanda relativa a "identificazione con AUSL": *Sono molto interessato a conoscere le opinioni delle persone relativamente alla mia azienda USL*
- Domanda "salariato" : *Se l'Azienda USL mi proponesse di diventare un suo dipendente salariato accetterei volentieri*
- Scala Likert 1-5 dove 1 ("molto poco") a 5 ("moltissimo"); 1 ("per nulla d'accordo") a 5 ("molto d'accordo")

2. I Coordinatori di NCP

Proattività	Coordinatore Sì	Coordinatore No
Verso se stessi	3.59	3.43
Verso il gruppo	3.18	2.78
Verso il NCP	**3.34**	**2.14**
Verso DCP	3.20	2.08

Identificazione con AUSL ➔ Media Coordinatori (**3.34**) vs. No Coordinatori (2.72)

Domanda "salariato" ➔ **2.73** vs 2.4

Domande su efficacia con cui il coordinatore svolge il suo ruolo ➔ **Media= 3.81**

2. Interdipendenze

- Senso di autonomia decisionale
- Verso altri MMG
- Verso altre figure professionali (infermieri e specialisti)

Esempio domande con scala likert 1-5

***Autonomia decisionale**: Il mio lavoro quotidiano mi consente di prendere per conto mio decisioni significative su come svolgere la mia attività professionale*

***Interdipendenza con altri MMG:** Alcune attività di altri MMG dipendono direttamente dal mio lavoro; Il mio lavoro dipende dal lavoro di altri MMG per poter essere efficace*

***Interdipendenza con altri professionisti:** Il mio lavoro dipende dal lavoro del personale infermieristico per poter essere efficace; Il personale infermieristico (di gruppo o nucleo) aiuta il mio lavoro in modo significativo*

2. Interdipendenze percepite

Dimensioni	Media (1-5)
Autonomia decisionale	**3.56**
Interdipendenza altri MMG	**1.68**
Interdipendenza altri professionisti	
infermieri	**2.73** (gruppo sì =2.93; gruppo no= 2.53; Δ 14%)
specialisti	**1.91** (gruppo sì = 1.95; gruppo no=1.86; Δ 4%)

3. Interviste e visita a due NCP

- Sulla base del questionario (domanda su interdipendenze) abbiamo contattato 10 NCP tramite coordinatore per richiedere di condurre interviste e partecipare incontro di NCP
- Due hanno accettato (entrambi nell'AUSL di Modena), 8 hanno rifiutato
- Abbiamo svolto interviste in loco o per telefono e assistito all'incontro di NCP

3. Alcuni spunti di riflessione

- Per la totalità degli intervistati far parte dell' NCP non ha cambiato il proprio modo di lavorare (a differenza del gruppo)
- L'attività di NCP coincide con gli **incontri di NCP**, momenti che per lo più sono gestiti dall'AUSL (farmacisti aziendali), dove la direzione di comunicazione è AUSL➔ MMG e molto raramente tra MMG e dove l'AUSL mostra soprattutto i dati di spesa per farmaci
- La partecipazione agli incontri di NCP ha un valore al di là del confronto con l'AUSL:
  - Per chi non è in gruppo serve ad allinearsi a certi standard di performance che gli altri MMG seguono
  - Per chi è in gruppo è un modo per disseminare una certa cultura del lavorare insieme e convincere ad esempio dell'utilità di avere infermieri che aiutino nel lavoro del MMG
- Riconoscimento del fatto che iniziare a lavorare con altri **professionisti** (infermieri) è stato difficile e è spesso ancora controverso; difficoltà soprattutto nel gestire i ruoli reciproci (anche nei confronti dei pazienti); diversità tra infermiere aziendali che cambiano e infermiere «proprie» stabili

4. Analisi delle relazioni sociali

A ciascun MMG di Modena e Rimini abbiamo posto domande volte a investigare:

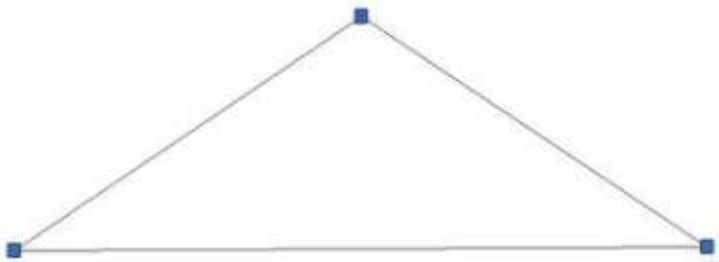
- **Nomi e cognomi** dei colleghi MMG all'interno del NCP con cui interagisce maggiormente;
- La "**forza delle relazioni**", in termini di frequenza dello scambio informativo (se giornaliero, settimanale, o infrequente)

I dati raccolti sono stati analizzati secondo tecniche di social network analysis:

- Per ogni NCP, è stata creata una matrice di affiliazione e un **sociogramma**;
- Sono state calcolate **misure strutturali**, tra cui densità, centralizzazione e frammentazione del network;
- Sono state calcolate misure di **centralità** dei singoli attori.

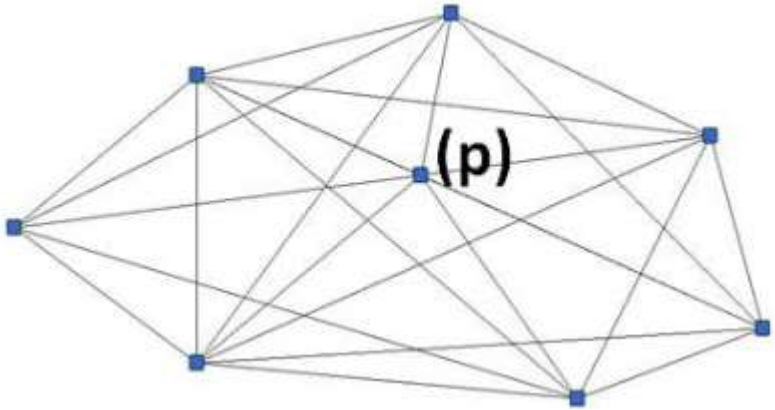
→ Alcuni esempi di network particolarmente esemplificativi sono presentati nelle slides successive

4. Possibili tipologie di network

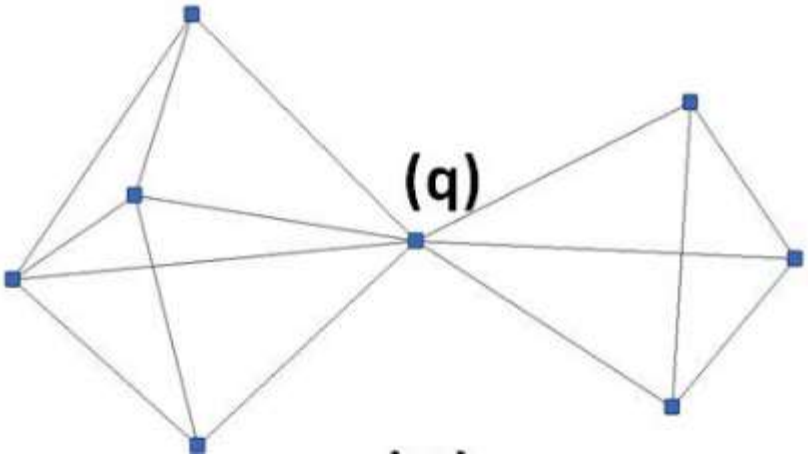


Network coeso
(alto grado di connessione tra gli attori)

Network frammentato
(presenza di "buchi" nel network)

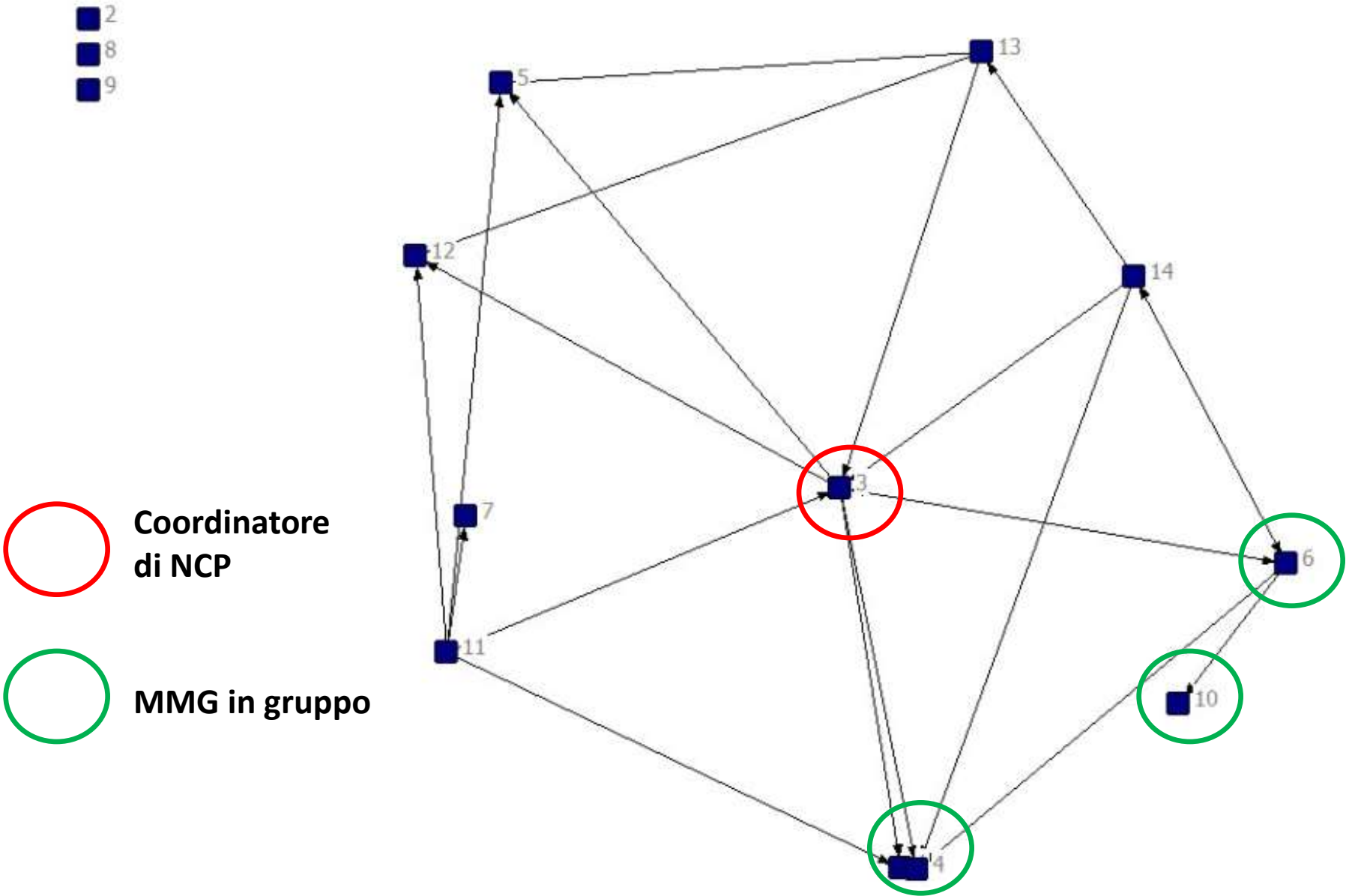


Network coeso centralizzato attorno a un attore-chiave (p)

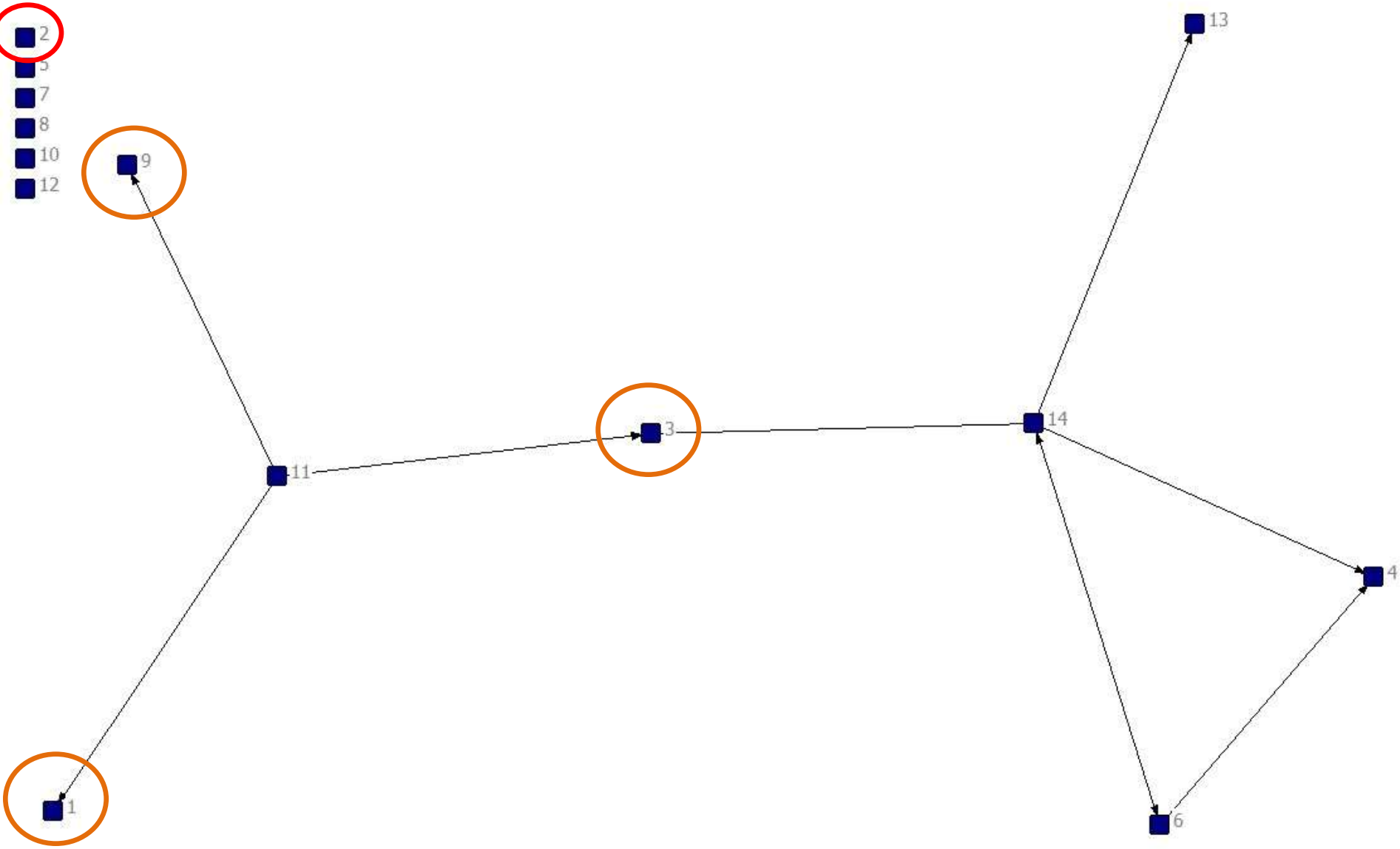


Network clusterizzato con un attore chiave (q) che fà da ponte tra i diversi cluster

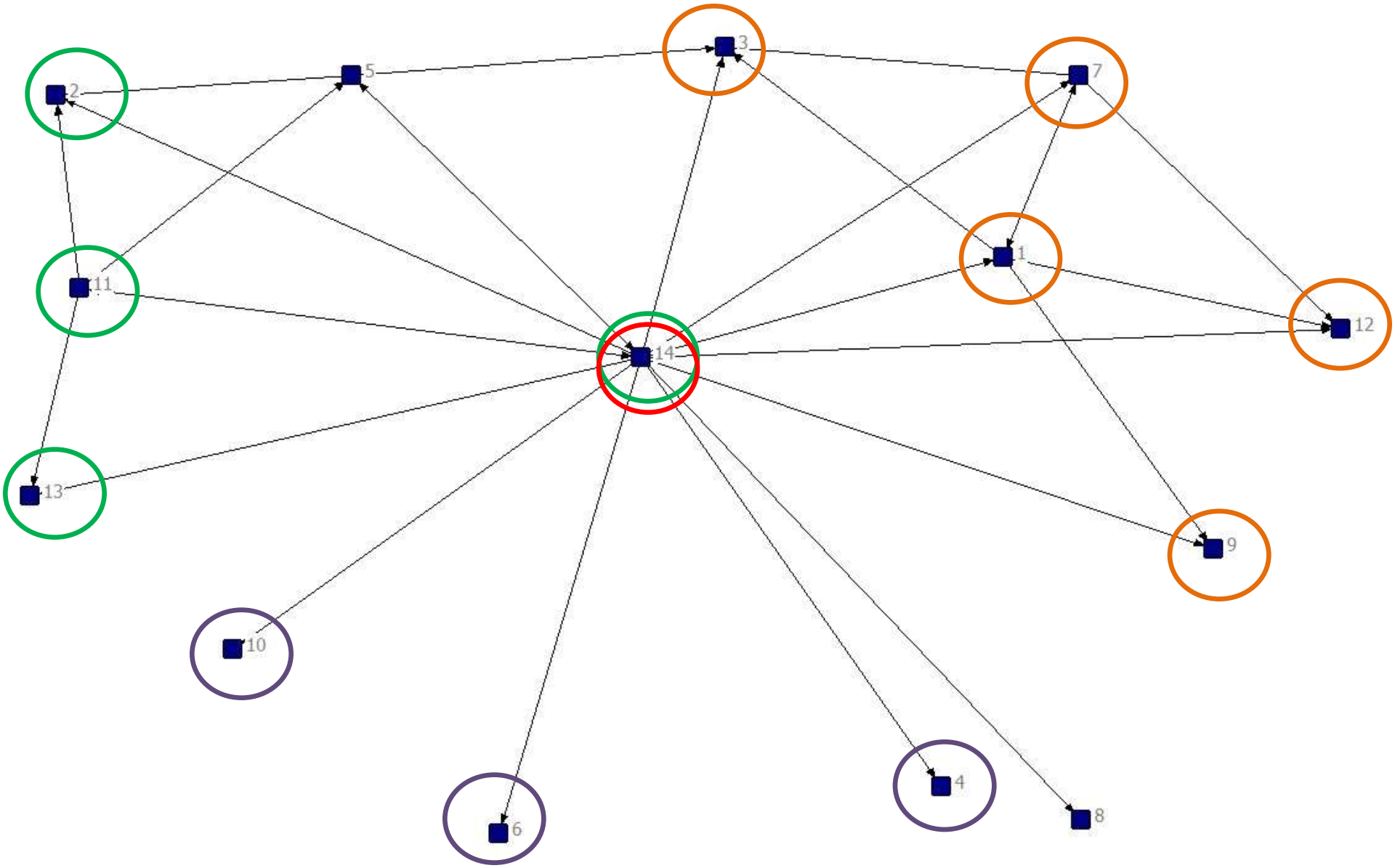
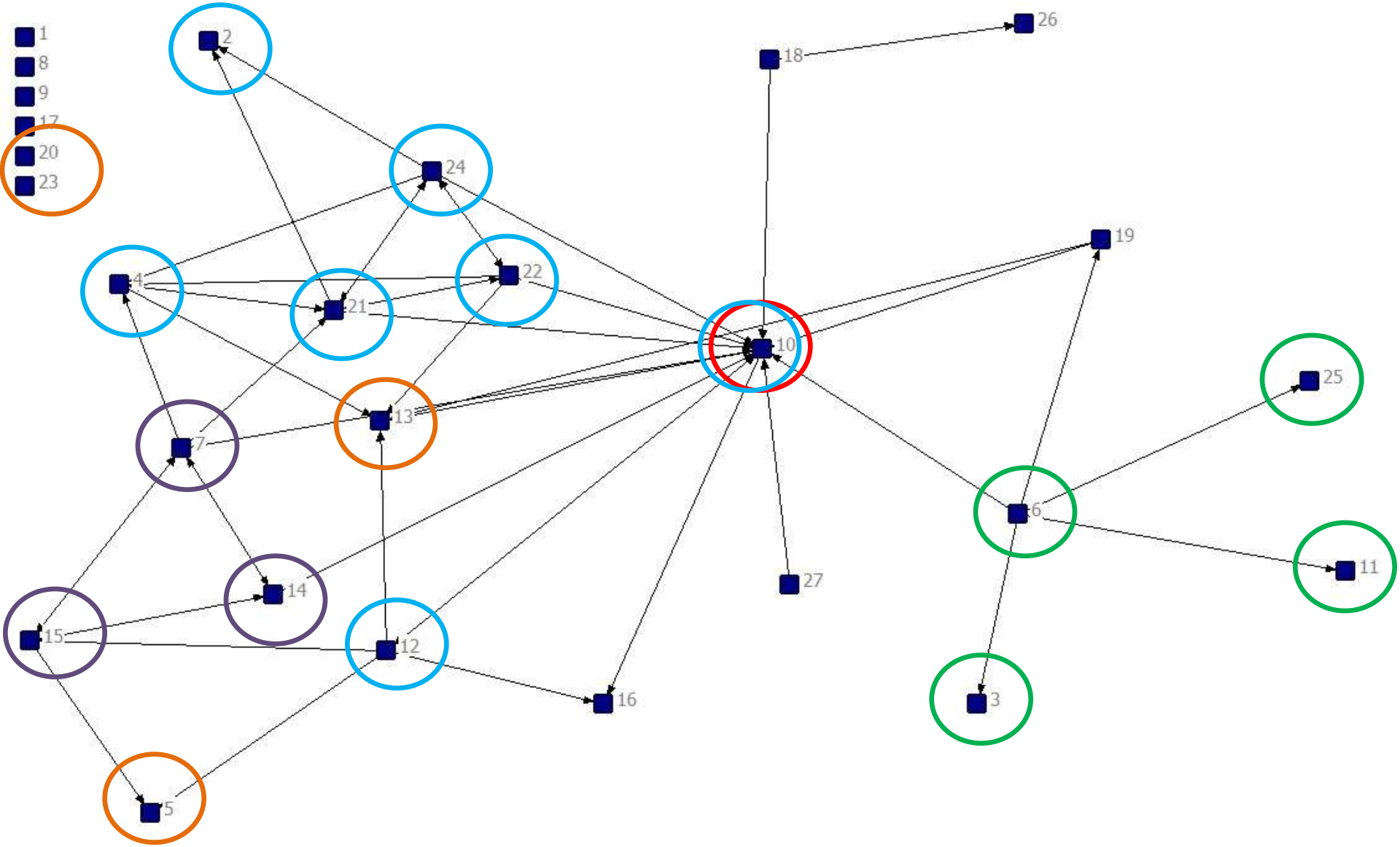
4. Esempio 1. Network coeso centralizzato attorno al coordinatore di NCP



4. Esempio 2. Network frammentato



4. Esempio 3. Network frammentato e centralizzato attorno al coordinatore di NCP



4. Esempio 4. Network clusterizzato per gruppi e reti con il coordinatore di NCP che fa bridging