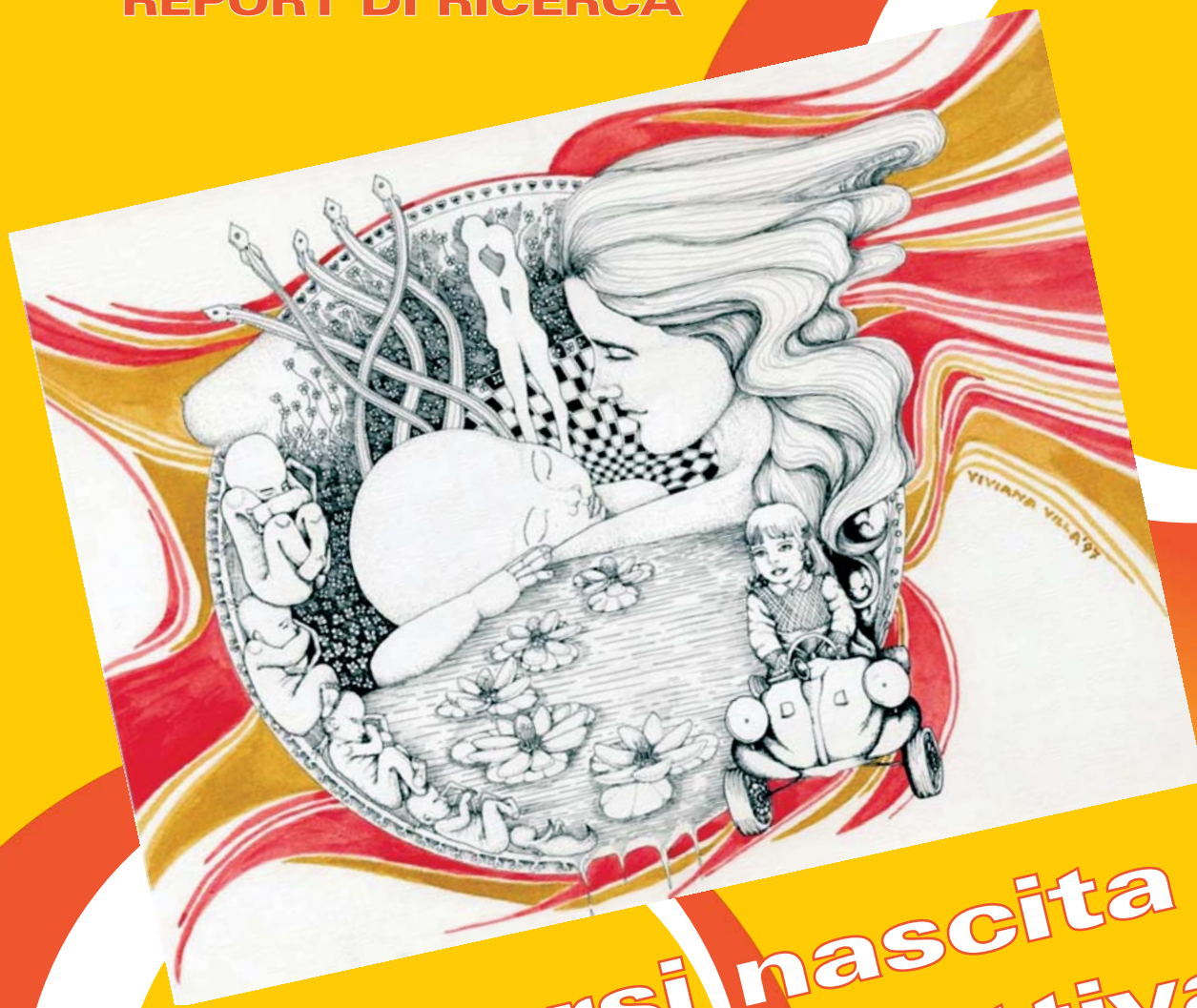




REPORT DI RICERCA



**I Percorsi nascita
in una prospettiva
di servizi in rete**



REPORT DI RICERCA

Commissione Regionale Percorso – Nascita – Regione Emilia Romagna

Anno 2009

A cura di

Miriam Bisagni Azienda Usl di Piacenza
Laura Borghi Università di Parma
Cristina Chiari Università di Parma
Maria Augusta Nicoli Agenzia Sanitaria e Sociale regionale dell'Emilia-Romagna
Federica Fantoni Università di Parma

Promosso dal sottogruppo “Qualità Percepita”

Angela Paganelli coordinatrice - Regione Emilia-Romagna
Miriam Bisagni Azienda USL di Piacenza
Adele Boncordo Comitato consultivo misto di Piacenza
Silvana Borsari Azienda USL di Modena
Elena Castelli Direzione generale Sanità e politiche sociali, Regione Emilia-Romagna
Jora Mato Associazione Amiss, Bologna
Maurizia Migliori Coordinatrice del Comitato genitori “Progetto nascita”, Bologna
Maria Augusta Nicoli Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna
Giulia Olmi Associazione Donne insieme, Bologna
Liliana Pittini Azienda Ospedaliera-Universitaria di Ferrara
Grazia Maria Sillico Casa di cura privata Villa Erbosa, Bologna
Marco Zannini Azienda USL di Piacenza
Michela Zuffrano Azienda USL di Bologna

Hanno collaborato

Azienda USL di Piacenza

Biasucci Giacomo – pediatra

Bongiorni Margherita – ostetrica

Bisagni Miriam - sociologo

Cassinelli Monica - ostetrica

Colombo Franco - ginecologo

De Blasio Barbara – coordinatrice Centro Famiglie

Guardiani Patrizia - ostetrica

Mazzocchi Cristina - ostetrica

Molinaroli Maria Cristina - ginecologa

Pavesi Cristiana - ostetrica

Sacchetti Roberto – pediatra libera scelta

Toscani Fulvia - ostetrica

Visconti Adonella - ostetrica

Zannini Marco - ginecologo

Azienda USL di Modena

Accorsi Paolo - ginecologo

Bertacchini Barbara – medico medicina generale

Bongiovanni Attilio - ginecologo

Lugari Federica - ostetrica

Masellis Giuseppe - ginecologo

Matteo Maria Lucia - ginecologa

Mozzini Milena - ginecologa

Ragosta Maria – assistente sociale

Rubbiani Gianpaolo – pediatra libera scelta

Turchi Walter - pediatra

Ventura Vito - ginecologo

Azienda USL di Ferrara

Turazza Gianna - ostetrica

Bandiera Elisabetta - ostetrica

Azienda USL di Cesena

Alessandrini Roberta - ostetrica

Biasini Augusto - pediatra

Biondini Flavio - medico

Brunelli Antonella – medico

Carfagna Marina - ostetrica

Farneti Massimo – medico

Farolfi Liana – dirigente

Grilli Michela - ostetrica

Pistocchi Enzo – dirigente

Pungetti Daniele - ginecologo

Rossi Oscar - psicologo

Valmori Virna - medico

Impaginazione e grafica

a cura dell'U.O. Comunicazione e Marketing e U.O. Qualità e Formazione

Azienda Usl di Piacenza

INDICE

SINTESI DEL PROGETTO	pag. 6
PUNTI CHIAVE DELLA RICERCA	pag. 9
OBIETTIVI DEL PROGETTO	pag. 11
METODO	pag. 13
RISULTATI	
1. La valutazione dei servizi	pag. 19
1.1 Le criticità	pag. 19
- le criticità legate alla professionalità	
- le criticità legate all'organizzazione	
1.2 Le funzionalità	pag. 31
- le funzionalità legate alla professionalità	
- le funzionalità legate all'organizzazione	
1.3 I miglioramenti	pag. 42
2. L'utenza	pag. 45
3. Gli intrecci di contenuto	pag. 47
CONCLUSIONI	pag. 55
ALLEGATI	
n.1 scheda tecnica sul campione dei partecipanti	pag. 61
n. 2 scheda tecnica sul campione dei professionisti	pag. 65
n. 3 tabelle frequenze	pag. 68
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	pag. 69

Sintesi del progetto

Perché un progetto

Il progetto “**Qualità percepita nel percorso nascita**” ha preso avvio ed è stato promosso e sostenuto dalla Regione Emilia – Romagna nell’ambito dei lavori della Commissione regionale sul Percorso Nascita (Sottogruppo Qualità percepita) all’interno delle riflessioni in merito alle politiche sanitarie attuali che individuano il percorso nascita come una delle aree a cui prestare particolare attenzione.

L’interesse della Commissione, in particolare con quest’analisi, è rivolto a raccogliere elementi che permettano di fare una valutazione in merito alla qualità dei servizi, delle relazioni e del percorso che gravitano intorno al momento della nascita, al fine di costruire servizi sempre più aderenti a bisogni, esigenze e professionalità di coloro che sono implicati in tali processi.

L’analisi ha l’obiettivo di cogliere gli aspetti della qualità percepiti nel percorso, visto da vicino da parte di coloro che lo hanno vissuto e lo vivono quotidianamente, con attenzione alla mamma, ma non solo, alle persone che sono vicine alla donna, in primis il marito o il compagno, le nonne, le amiche, le sorelle ecc... e poi con l’ascolto di un gruppo di operatori dei servizi che rappresenti tutte le figure professionali che la donna può incontrare lungo il percorso: dall’ostetrica, al ginecologo, al pediatra ospedaliero, al pediatra di base, assistente sanitaria ecc..., dando a loro voce a pieno titolo.

La ricerca si è sviluppata attraverso l’ascolto di gruppi di donne e accompagnatori e gruppi di operatori dei servizi sanitari ospedalieri e territoriali, mediante la tecnica del focus group.

Le aziende partecipanti

Per rappresentare la realtà regionale sono state scelte 4 province in cui compiere le interviste di gruppo: **Azienda USL di Piacenza, Azienda USL di Modena, Azienda USL di Ferrara e Azienda USL di Cesena.**

Il metodo scelto: in ogni provincia sono stati realizzati due focus group: uno con le donne in fase di puerperio e gli accompagnatori da loro ritenuti più significativi nell’evento della nascita e uno con gli operatori dei servizi territoriali e ospedalieri del percorso nascita aziendale.

Le aree indagate: gli argomenti trattati nelle interviste di gruppo con le donne: la storia del percorso dal puerperio al post nascita; gli ostacoli e le difficoltà incontrate nel periodo considerato; le funzionalità dei servizi dedicati al percorso nascita; i bisogni ed i possibili miglioramenti; e quelli con gli operatori: gli elementi che favoriscono la qualità dei servizi dedicati; gli elementi che costituiscono un ostacolo nell’offrire un servizio di qualità; l’analisi dei bisogni dei cittadini rispetto a questo percorso; i possibili miglioramenti.

Per ogni provincia sono indicati i tempi, le persone coinvolte (donne/ accompagnatori e operatori), una breve sintesi degli elementi più significativi emersi dal punto di vista dei cittadini e dal punto di vista degli operatori: il focus è rappresentato dagli elementi di criticità e dagli aspetti di possibile miglioramento del percorso nascita.

La voce dei protagonisti: per ogni provincia sono riportati, estratti direttamente dalle interviste, parte dei testi delle interviste alle donne, agli accompagnatori, agli operatori ospedalieri e agli operatori territoriali.

I principali risultati:

Diverse sono **le prospettive** con cui sono analizzati i percorsi nascita:

Le prospettive

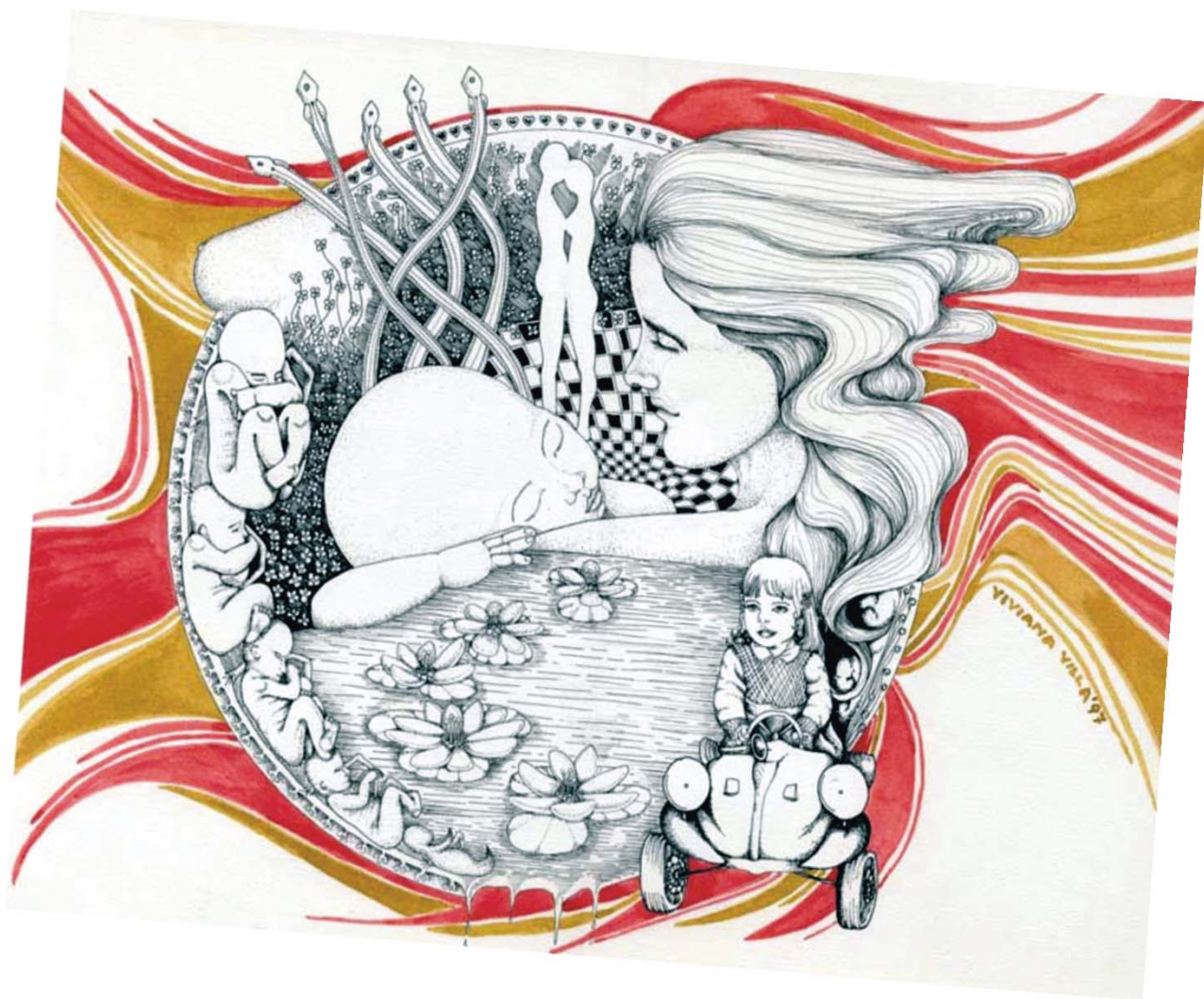
- **le utenti** considerano il percorso come una sequenza non necessariamente coincidente con quanto programmato dai servizi nel senso che non tutti i nodi della rete sono necessariamente considerati ed utilizzati, pur tuttavia seguono una traiettoria che ha una tappa significativamente rilevante in quella deputata alla nascita;
- **gli operatori** concepiscono il percorso nascita come qualcosa di lineare, che segue tappe precise e predeterminate, nel quale le mamme si inseriscono all'inizio della gravidanza e dal quale "escono" nel momento in cui il bambino è nato.

Dal punto di vista degli utenti, la rappresentazione del percorso nascita sembra essere diversa. Essa si discosta dall'idea di un tragitto lineare, a binario o tunnel, per avvicinarsi ad un'idea di mappa o rete, dove i singoli servizi sono i nodi che loro stessi possono attivare a seconda della necessità. In questo senso, infatti, gli utenti collegano la qualità del servizio non tanto al fatto di essere o meno instradati lungo un percorso, quanto, piuttosto al fatto di rimanerne intrappolati od avere l'autonomia nel costruirlo.

Gli operatori sottolineano quelle criticità che ledono o minacciano il percorso (mancanza di informazioni tra consultorio e strutture ospedaliere, utenti che escono dalla tipicità per cui è stato delineato il percorso ecc.) e dall' altro lato per le utenti le criticità sono riconducibili al non sentirsi ancora nella traiettoria della cura nei casi in cui si esce dall'ordinario.

Il superamento di questa empassa relazionale sembra dipendere da una **riflessione del concetto stesso di rete dei servizi e dalla possibilità di modulare le traiettorie nella pluralità dei percorsi nascita**

Come uscirne



Un grazie particolare a tutte le donne, agli accompagnatori e agli operatori del territorio e dell'ospedale che hanno reso possibile questa riflessione/analisi sui percorsi nascita aziendali.

La Commissione regionale percorso nascita — Sottogruppo Qualità percepita

PUNTI CHIAVE DELLA RICERCA

Si evidenzia **la diversa prospettiva da cui gli intervistati analizzano il percorso nascita**.

Le *utenti* considerano il percorso come una sequenza non necessariamente coincidente con quanto programmato dai servizi nel senso che non tutti i nodi della rete sono necessariamente considerati ed utilizzati, pur tuttavia seguono una traiettoria che ha una tappa significativamente rilevante in quella deputata alla nascita.

Le linee e i tracciati

Gli *operatori* fanno riferimento ad un percorso che è quello delineato formalmente nei programmi ma di fatto nella pratica considerano il nodo in cui operano. E' da questo nodo che scaturiscono le loro riflessioni e considerazioni.

Per le *utenti* le valutazioni sono spesso riferite alle diverse tappe, c'è sempre un *prima* che può essere il consultorio o l'ambulatorio del ginecologo privato, c'è un *durante* presso la struttura ospedaliera e c'è un *dopo* al rientro a casa.

I tempi

Per gli *operatori* le valutazioni emergono "*qui ed ora*" rispetto al contesto in cui operano ma nella consapevolezza di dover tenere salda la traiettoria.

Gli operatori concepiscono il percorso nascita come qualcosa di lineare, che segue tappe precise e predeterminate, nel quale le mamme si inseriscono all'inizio della gravidanza e dal quale "escono" nel momento in cui il bambino è nato. In questo senso l'idea di cura è associata al fatto che si riesca a fare entrare la madre nel momento giusto, di modo che, grazie alla rete tra i servizi, essa sia seguita ed instradata lungo tutto il percorso fino alla fine. Da questo punto di vista, quindi, il fatto che i servizi non siano in rete, o che l'utenza capiti in una qualche tappa del percorso avendone saltate alcune, sembra essere ritenuto preoccupante da parte dei professionisti perché corrispondente all'idea che non si sta fornendo un servizio di qualità e che gli utenti si sentano persi. L'autonomia rispetto la ricerca di informazioni o la scelta di alcune traiettorie piuttosto che altre, infatti, è percepita come una minaccia ai servizi nascita.

Input ed output

Questa idea lineare e sequenziale del percorso nascita, inoltre, sembra essere estremamente centrata e funzionale alla presa in cura di situazioni ordinarie. Nel caso di *situazioni particolari* che esulano da questa ordinarietà insorgono complicazioni, soprattutto legate alla sensazione di presa in cura da parte dell'*utenza*, che è come se percepisse di essere "andata fuori strada".

La presa in carico

Dal punto di vista degli utenti, la rappresentazione del percorso nascita sembra essere diversa. Essa si discosta dall'idea di un tragitto lineare, a binario o tunnel, per avvicinarsi ad un'idea di mappa o rete, dove i singoli servizi sono i nodi che loro stessi possono attivare a seconda della necessità. In questo senso, infatti, gli utenti collegano la qualità del servizio non tanto al fatto di essere o meno instradati lungo un percorso, quanto, piuttosto al fatto di rimanerne intrappolati od avere l'autonomia nel costruirlo. È proprio questa premessa che viene percepita dai *professionisti* come minacciosa della qualità del servizio, nell'idea che metta anche in discussione ciò che è stato pensato come più utile per la presa in cura di questa tipologia di utenza.

L'incontro tra queste prospettive, entrambe giuste, può dare quindi esiti che portano a difficoltà nel gestire la relazione, perché attivano sentimenti di "frustrazione" nei professionisti, i quali non sentono che gli utenti si affidano loro, e la sensazione di "avere fatto qualcosa di sbagliato" negli utenti, i quali si accorgono di non aver rispettato le aspettative dei servizi.

Le criticità

Da un lato gli *operatori* sottolineano quelle criticità che ledono o minacciano il percorso (mancanza di informazioni tra consultorio e strutture ospedaliere, utenti che escono dalla tipicità per cui è stato delineato il percorso ecc.) e dall'altro lato per le *utenti* le criticità sono riconducibili al non sentirsi ancora nella traiettoria della cura nei casi in cui si esce dall'ordinario.

Tra le rappresentazioni condivise fra gli operatori circa *le figure di accompagnamento delle donne*, in una si evidenzia che la famiglia di origine o il partner sono considerate figure ostacolanti o come persone in più da gestire e viste come minaccia alla costruzione dell'alleanza tra professionista ed utente. Il rischio di questo scenario, nel momento in cui il contesto familiare viene estromesso o visto come minaccioso, è quello di creare nelle utenti una sorta di dipendenza dal contesto istituzionale. In questo modo vi è la possibilità che le donne, non riconoscendo il contesto familiare come risorsa, siano portate a rivolgersi ai servizi, ritenuti gli unici in grado di fornire informazioni e cure adeguate, andando a rinforzare una sorta di "dipendenza" dal servizio stesso, il quale poi si troverà a dover gestire le richieste anche più banali, accogliere le paure, rassicurare.

La prospettiva

Occorre collocare in una nuova prospettiva la rete dei servizi e le traiettorie con cui le donne attuano il percorso cogliendone le diverse modalità di espressione della pluralità dei *percorsi nascita*.

OBIETTIVI DEL PROGETTO

Il progetto “Qualità percepita nel percorso nascita” ha preso avvio ed è stato promosso e sostenuto dalla Commissione regionale Percorso Nascita (Sottogruppo Qualità percepita) della Regione Emilia – Romagna (Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale) all’interno delle riflessioni in merito alle politiche sanitarie attuali che individuano il percorso nascita come una delle aree a cui prestare particolare attenzione. L’interesse della Commissione, in particolare con quest’analisi, era rivolto a raccogliere elementi che permettano di fare una valutazione in merito alla qualità dei servizi, delle relazioni e del percorso che gravitano intorno al momento della nascita, al fine di costruire servizi sempre più aderenti a bisogni, esigenze e professionalità di coloro che sono implicati in tali processi. Scopo del progetto è quello di monitorare la qualità dei servizi erogati nel percorso nascita attraverso l’analisi della letteratura e del materiale specifico (descritta nel Dossier Regionale 175) e l’attivazione di un processo di ascolto dei cittadini e dei professionisti coinvolti nel percorso stesso.

La ricerca della qualità

Sulla base della rassegna teorica (condotta l’anno precedente e che rappresentava la prima fase del progetto), il percorso di ricerca che ci si propone di sviluppare vuole adottare una prospettiva che vada ad enfatizzare e portare alla luce i bisogni, gli aspetti di soddisfazione e di ombra nella relazione tra servizi dedicati al percorso nascita e utenti. In particolare, visto che la maggior parte degli studi condotti in questa direzione sono riusciti a documentare gran parte delle dinamiche che si collocano nell’ambito dell’usualità ed oggettività, **il nostro intento è di concentrarsi maggiormente verso il polo della inusualità e soggettività, ovvero laddove la valutazione dei servizi passa prima di tutto attraverso l’analisi dei bisogni dell’utenza e di coloro predisposti ad averli in cura.** Infatti, essendo gli operatori parte del processo di cura e di co-costruzione di qualità si rende necessaria anche l’inclusione/partecipazione del loro punto di vista. Questo tipo di focus permette di mettere a fuoco gli aspetti salienti nel percorso di presa in cura in relazione alla variabilità dell’utenza.

L’inusualità

Il percorso che ci si propone, quindi, è suddiviso in tre studi principali condotti attraverso metodologie qualitative e ad un livello esplorativo di ricerca: il primo studio ha l’obiettivo di raccogliere informazioni sulla valutazione del servizio legato al percorso nascita da parte degli utenti e degli operatori al fine di raccogliere gli elementi di criticità e di particolare successo di entrambi gli attori sociali e di effettuare un confronto fra i loro punti di vista; la seconda indagine ha l’obiettivo di raccogliere alcune storie particolari dei vissuti legati alla gravidanza e alla maternità di madri in situazioni di malattia cronica e di concepimento inusuale e di analizzare le criticità della rete con gli operatori sanitari e sociali coinvolti in

I tipi di ricerca

progetto di formazione intervento attivo; il terzo studio ha obiettivo di effettuare al ricerca valutativa non sulla base di racconti retrospettivi ma nel corso della gravidanza sia da parte della madre sia da parte della coppia (vedi tab.n.1).

Studi empirici

Studio 1 – ricerca retrospettiva (**focus group** dedicati a utenti / accompagnatori utenti / operatori)

Studio 2 – approfondimenti in base allo studio 1 per utenti: **interviste/ritratti** per situazioni particolari (HIV, diabete, audiolesione, procreazione medicalmente assistita)

Studio 3 – ricerca longitudinale (**interviste circolari** dedicate a utenti in coppia)

- approfondimenti studio 1 per operatori: **ricerca intervento/ formazione attiva**

*Tab. N. 1 seconda fase del Progetto "qualità percepita nel percorso nascita":
tre studi empirici*

Qui verrà riportato **lo studio 1** che ha visto coinvolte **4 Aziende Sanitarie** della Regione Emilia Romagna prese a campione rappresentativo della realtà regionale (*Azienda USL di Piacenza, Azienda USL di Ferrara, Azienda USL di Modena, Azienda USL di Cesena*).

GLI OBIETTIVI SPECIFICI

I bersagli dei focus

- cogliere **l'inusualità** e **la soggettività** delle utenti che accedono ai servizi di cura del percorso nascita
- registrare **la percezione** delle **persone che accompagnano** la donna durante la gravidanza (partner, mamme, sorelle, amiche, persone significative scelte dalla donna...) nell'esperienza della nascita e nella fruizione dei servizi
- far emergere **la percezione degli operatori/professionisti** a vario titolo attivi nel percorso nascita nei diversi servizi
- esplorare eventuali **differenze rispetto alle età delle madri** (*under 25 anni e over 40 anni*)

METODO

Il punto di vista dei cittadini e dei professionisti nelle quattro aziende selezionate è stato raccolto attraverso la metodologia del Focus Group, cioè *"una tecnica qualitativa di rilevazione dati utilizzata nella ricerca sociale che si basa sulle informazioni che emergono da una discussione di gruppo su un tema o un argomento che il ricercatore desidera indagare in profondità"* (Zammuner, 2003).

Perché i focus group

La scelta di tale strumento è giustificata sulla base di alcune fattori:

- la possibilità di raccogliere una considerevole quantità di dati, in modo approfondito e accurato e in tempi abbastanza brevi;
- il fatto che la discussione di gruppo e quindi l'interazione permette l'emergere di contenuti, quali idee implicite e rappresentazioni, che difficilmente si riuscirebbero a cogliere con altre metodologie;
- il fatto che permetta l'analisi dei contesti non solo sul piano dei contenuti, ma anche su quello della relazione, facendo emergere le dinamiche e le caratteristiche dei rapporti tra i vari soggetti.

Nel periodo compreso *tra Maggio ad Ottobre 2008*, sono stati condotti 2 focus group per Azienda coinvolta,

Quando sono stati realizzati

- uno rivolto ai professionisti dei servizi
- uno agli utenti (mamme + accompagnatori)

per un totale di **8 incontri**.

I Focus Group si sono svolti alla presenza di un conduttore, con il compito di coordinare la discussione tra i partecipanti, moderare e stimolare la conversazione, e di un osservatore, che prende nota di ciò che accade nel gruppo.

Come sono stati realizzati

La modalità di conduzione degli incontri prevedeva momenti di parafrasi e puntualizzazione delle informazioni utili per la raccolta dati e momenti di stimolazione-perturbazione, da parte del conduttore, finalizzati all'apertura di possibili nuovi punti di vista nel considerare certi temi ritenuti dall'equipe di ricerca come salienti e di grande interesse ai fini della ricerca.

Ai partecipanti dei Focus è stato distribuito un breve questionario con lo scopo di raccogliere alcune informazioni socio-anagrafiche.

Le griglie che hanno guidato la conduzione si differenziavano in base ai soggetti dei focus.

Le aree indagate

Le aree indagate attraverso gli incontri con **le donne e gli accompagnatori** hanno riguardato:

- la storia del percorso dalla gravidanza al puerperio post nascita;
- gli ostacoli e le difficoltà incontrate nel periodo considerato;
- le funzionalità dei servizi dedicati al percorso nascita;
- i bisogni ed i possibili miglioramenti.

Le aree indagate attraverso i Focus Group con i **professionisti** hanno riguardato:

- gli elementi che favoriscono la qualità dei servizi dedicati;
- gli elementi che costituiscono un ostacolo nell'offrire un servizio di qualità;
- l'analisi dei bisogni dei cittadini rispetto a questo percorso;
- i possibili miglioramenti.

I partecipanti

Uno zoom sui partecipanti

I soggetti che hanno partecipato agli incontri **sono 97**, suddivisi **in 43 cittadini e 54 professionisti**.

I partecipanti sono stati selezionati sulla base delle liste delle professionalità coinvolte nel percorso nascita per quanto riguarda gli operatori, e sulla base delle liste degli utenti che hanno usufruito delle strutture pubbliche prima e dopo la nascita nei 12 mesi precedenti al focus.

Il campione dei cittadini

Il campione delle donne e accompagnatori è composto da:

- 25 donne di età compresa nelle fasce tra i 18 ei 45 anni
- 18 persone (4 di sesso femminile e 14 di sesso maschile) indicate dalle donne come significative durante il percorso della gravidanza e nel periodo post-partum.

Di queste 18 persone: 13 sono partner delle donne, 2 sono genitori, 1 è sorella, 1 è amica ed 1 è in altri rapporti di parentela (zia).

In allegato una scheda tecnica di approfondimento sulle caratteristiche del campione (*allegato 1*).

Il campione dei professionisti vuole essere rappresentativo delle diverse professionalità coinvolte nel percorso nascita, comprendendo sia soggetti che lavorano nelle strutture ospedaliere sia nel territorio.

Il campione degli operatori

Il gruppo dei professionisti, per questo, si mostra molto eterogeneo e costituito da:

16 ostetriche, 10 ginecologi,

9 pediatri, 1 medico di medicina generale,

2 medici genetisti, 2 assistenti sociali,

3 psicologi, 7 infermieri,

1 soggetto appartenente al personale amministrativo,

1 medico specializzando,

1 neonatologo ed un libero professionista (con il ruolo di formatore);

per un totale di 54 persone.

In allegato una scheda tecnica di approfondimento sulle caratteristiche del campione (*allegato2*).

L'analisi dei dati

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. Le trascrizioni dei focus group sono state sottoposte ad analisi del contenuto *di tipo interpretativo* mediante il software MaxQDA 2007 e codificate seguendo il criterio della codifica per temi narrativi (Chiarolanza e De Gregorio, 2007, Braun e Clarke, 2006; Ryan e Bernard, 2000).

Il trattamento dei dati

La codifica del testo

Coerentemente con le aree indagate e i contenuti emersi spontaneamente, il materiale dialogico è stato suddiviso e inserito in 2 macro aree, comprendenti:

- La valutazione del servizio
- La rappresentazione dell'utenza

L'analisi del testo

Per ogni **macro-area** sono state identificate ulteriori sottocategorie.

1) Nella Macro-area "**Valutazione del servizio**" sono stati suddivisi gli interventi dei partecipanti tra coloro che si sono rivolti al *Servizio Privato* e coloro che hanno usufruito del *Servizio Pubblico*; inoltre, sempre nella stessa macro-area, sono stati identificati i segmenti inerenti alle *Criticità*, alle *Funzionalità* e ai possibili *Miglioramenti*.

Le aree di criticità e funzionalità sono state a loro volta suddivise tra aspetti che avevano a che fare con la *professionalità della prestazione* e quelli che facevano riferimento ad aspetti legati *all'organizzazione*.

Per quanto riguarda gli aspetti inerenti alla **professionalità** è stato possibile distinguere ulteriori codici:

- **Aspetto tecnico:** comprende tutte le informazioni che riguardano la cura e la diagnosi che vengono o non vengono trasmesse sia tra paziente e operatore sia tra operatore e operatore;
- **Aspetto relazionale:** fa riferimento a tutti quegli episodi o vissuti inerenti alla relazione utente-professionista.

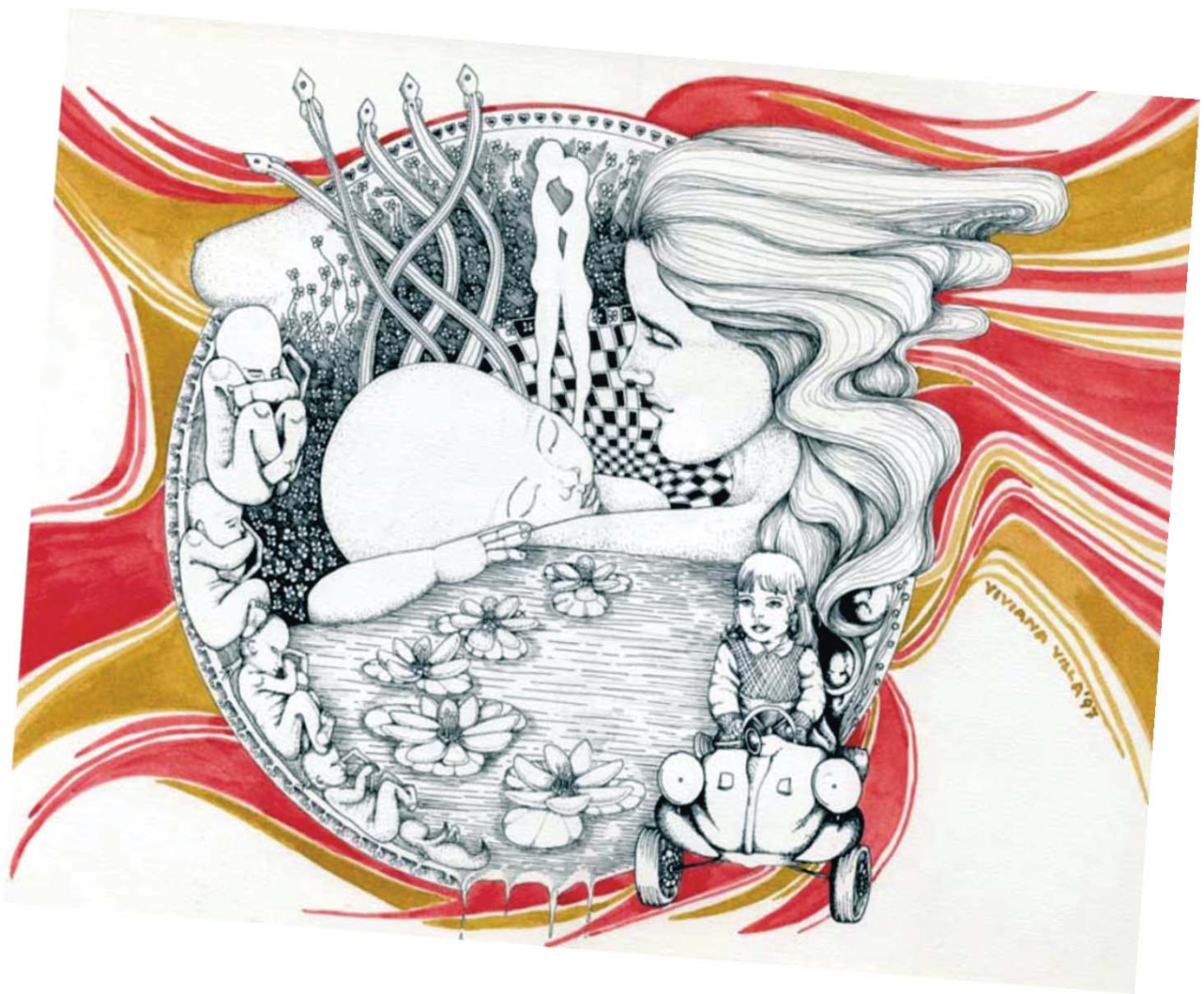
Per quanto riguarda gli elementi inerenti **all'organizzazione**, essi sono state inseriti in 7 codici più specifici:

- **Tempistiche:** riguardano gli orari di visita, i turni del personale, i pasti, le regole per la prenotazione delle visite, alla degenza e agli incontri con i professionisti;
- **Informazioni:** le informazioni che vengono o non vengono date all'interno di protocolli prefissati, come nel corso pre-parto;
- **Aspetto strutturale:** tutto ciò che ha a che fare con la presenza o l'assenza di strutture adeguate, in termini di spazi, materiale sanitario, funzionalità dei locali e barriere architettoniche;
- **Risorse umane ed economiche**
- **Rete dei servizi:** coordinamento all'interno di ciascun servizio o reparto, ma anche il collegamento tra i diversi servizi del percorso nascita;
- **Rappresentazione del percorso nascita:** tutto ciò che è legato al come viene concepito ed agito il percorso di cura nella maternità;
- **Gestione del reparto e dell'utenza:** ciò che ha a che fare con esperienze e vissuti inerenti al pre-parto, parto e degenza.

2) Per quanto riguarda la macro-area "**Rappresentazione Utenza**" sono state riconosciute categorie più specifiche, così ripartite: *Fattori di protezione; Relazioni; Particolarità; Bisogni* e segmenti inerenti alla *Biografia* di mamme e accompagnatori.

In totale, quindi, i contenuti emersi sono stati codificati in 40 codici (*vedi Tabella 8*).

CODICI	FREQUENZE
1. VALUTAZIONE DEL SERVIZIO	327
▪ Privato	14
▪ Pubblico	312
1.1 CRITICITA'	641
- Legate alla professionalità	328
▪ Aspetto tecnico	45
▪ Aspetto relazionale	124
- Legate all'organizzazione	307
▪ Tempistiche	26
▪ Informazioni	17
▪ Aspetti strutturali	23
▪ Risorse umane ed economiche	24
▪ Rete dei servizi	39
▪ Rappresentazione del percorso nascita	22
▪ Gestione del reparto e dell'utenza	18
1.2 FUNZIONALITA'	515
- Legate alla professionalità	197
▪ Aspetto tecnico	58
▪ Aspetto relazionale	94
- Legate all'organizzazione	88
▪ Tempistiche	12
▪ Informazioni	19
▪ Aspetti strutturali	7
▪ Risorse umane ed economiche	2
▪ Rete dei servizi	43
▪ Rappresentazione del percorso nascita	4
▪ Gestione del reparto e dell'utenza	22
1.3 MIGLIORAMENTI	114
2. UTENZA	466
2.1 Fattori di protezione	5
2.2 Relazioni	85
2.3 Particolarità	236
▪ Aspetti fuori dall'ordinario	30
▪ Caratteristiche del parto	30
▪ Funzioni genitoriali	10
▪ Premesse	23
▪ Primipare o con altre esperienze	18
▪ Utenza straniera	20
▪ Età	22
2.4 Bisogni	31
2.5 Biografia	109
▪ Pubblico	38
▪ Privato	19



RISULTATI

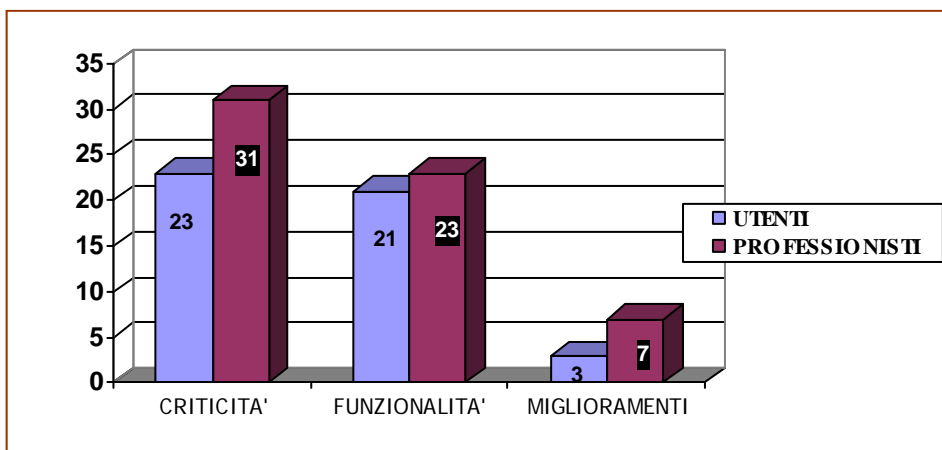
1. VALUTAZIONE DEI SERVIZI

Come accennato in precedenza tutti i contenuti espressi dai partecipanti che esprimevano una valutazione dei servizi coinvolti nel percorso nascita sono stati ricondotti in tre categorie a seconda che si riferissero ad aspetti critici, ad aspetti funzionali o ad eventuali miglioramenti (figura 1; tab. 9 in allegato n.3).

Come è possibile notare dalla distribuzione delle frequenze, i professionisti sembrano parlare più frequentemente rispetto agli utenti degli elementi di criticità dei servizi preposti alla presa in cura nel percorso nascita. Allo stesso modo, tuttavia, sono anche coloro che suggeriscono in misura maggiore pratiche per il perfezionamento del percorso, codificate nell'area Miglioramenti. Per quanto riguarda gli aspetti legati alle funzionalità, invece, le frequenze tra utenti e professionisti sono abbastanza simili.

I suggerimenti positivi degli operatori

Figura 1. Valutazione del servizio: confronto frequenze fra utenti e professionisti



1.1 CRITICITA'

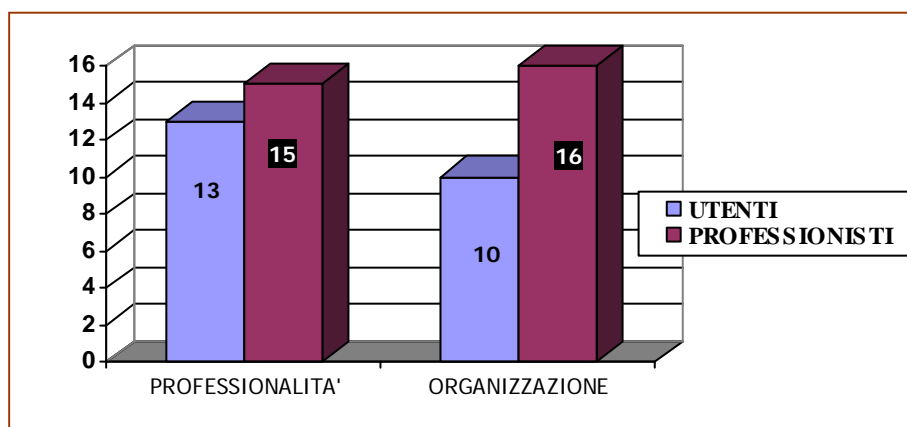
In questa categoria sono state fatte rientrare le parti di testo di utenti e professionisti che riguardavano gli elementi che, dal loro punto di vista, rendono difficile od ostacolano il cammino all'interno del percorso nascita. Come già specificato è stato possibile suddividere gli aspetti citati tra quelli inerenti la professionalità degli operatori coinvolti, da quelli che, invece, hanno a che fare con le caratteristiche dell'organizzazione (Figura 2; tab.10 in allegato n.3).

Gli ostacoli del percorso

Come emerge dai dati sembra che i professionisti riconducano le criticità in modo quasi paritario sia agli aspetti legati alla professionalità sia a quelli legati all'organizzazione; dall'altra parte, invece, gli utenti sembrano ricondurre negli

aspetti legati alla professionalità una criticità maggiore rispetto a quelli dell'organizzazione del servizio.

Fig. 2. Criticità: confronto frequenze fra utenti e professionisti



1.1.1. Legate alla professionalità

Gli ostacoli nella relazione

Gli elementi individuati come critici nella professionalità degli operatori sono stati a loro volta suddivisi tra aspetti tecnici ed aspetti relazionali. Come si può notare dalla distribuzione delle frequenze (Tab.11) sembra che utenti e professionisti condividano uno stesso punto di vista, facendo ricondurre le criticità soprattutto ad un piano relazionale. Ciò significa che è soprattutto la relazione, piuttosto che la preparazione tecnica, ad introdurre elementi di difficoltà.

Tab. 11. CRITICITA' – Legate alla professionalità

<i>Soggetti</i>	<i>UTENTI</i>	<i>PROFESSIONISTI</i>
<i>Macrocategorie</i>		
<i>Aspetto tecnico</i>	2 %	2 %
<i>Aspetto relazionale</i>	5 %	6 %

Sugli **aspetti relazionali**, dall'analisi dei contenuti, è emerso che i professionisti individuano punti critici sia nella relazione con l'utenza sia tra gli stessi operatori.

- Relazione critica tra professionisti e utenti

Nella relazione con l'utenza alcune difficoltà sono riconducibili al fatto di riuscire a fornire informazioni adeguate e al creare una relazione più stabile con le degenti, entrambe attribuibili, a loro parere, ad una mancanza di tempo

ed un carico di lavoro eccessivo.

In particolare sembra che alcune tipologie di utenza abbiano caratteristiche che mettono in crisi la relazione con il professionista. Tra queste il “paziente esperto” ovvero quel tipo di paziente che entrato in relazione con molte informazioni mediche e specialistiche circa la gravidanza e la maternità fa richieste ritenute eccessive, pone molte domande spesso ritenute improprie, poiché derivanti da indicazioni dei mass-media, spesso fuorvianti e disinformative.

Utente “esperto”

I professionisti, inoltre, leggono questo atteggiamento come mancanza di fiducia, come un modo per mettere alla prova la loro competenza e professionalità, e sentono che la relazione con questi pazienti sia particolarmente frustrante.

In ultimo, i professionisti sembrano sentirsi in difficoltà nel momento in cui avvertono una discrepanza tra le aspettative degli utenti e il servizio fornito.

E' opinione condivisa che sia importante migliorare la relazione e le modalità comunicative con l'utenza, anche se le strade per raggiungere tali obiettivi sono percepite come tortuose.

- Relazione critica tra professionisti

Per quanto riguarda la relazione tra i professionisti sembra che le difficoltà siano inerenti alla creazione o condivisione di una rete. Le criticità espresse nella presa in carico dell'utenza, da parte dei reparti ospedalieri, ad esempio, sembrano essere ricondotte non tanto all'utenza stessa, ma al fatto che non ci sia coordinamento, informazione o affidamento tra i servizi del territorio e quelli ospedalieri.

Gli ostacoli tra più servizi

In questo senso ciò che rende difficile l'accoglienza sembra essere la mancanza o carenza di un passaggio di informazioni da una struttura all'altra e da professionista a professionista.

E' proprio quest'ultimo aspetto, infatti, ad essere indicato come importante per la qualità dei servizi: è convinzione dei professionisti che se le informazioni fossero condivise ciò consentirebbe di risparmiare tempo e di aumentare negli utenti la sensazione di presa in carico. Un ulteriore aspetto ritenuto critico in questo senso è la mancanza di linguaggio e di pratiche condivise dai diversi professionisti; oltre a ciò, emerge che i contatti tra strutture e reparti differenti sono complicati, a volte assenti.

- Relazione critica per le utenti

Per quanto riguarda gli utenti le criticità nella relazione sembrano essere legate a

quegli aspetti che attivano la sensazione di essere poco seguiti, trascurati, o non considerati in maniera per loro adeguata, sensazioni che sembrano verificarsi soprattutto nella degenza in ospedale, ovvero quando c'è un contatto maggiore e più prolungato con i professionisti. Tra gli aspetti che possono incidere sull'attivazione di queste sensazioni sono citate: la mancanza di disponibilità nel fornire sostegno nei momenti di difficoltà, la gentilezza, la disponibilità nell'ascoltare le richieste, il sentirsi accolti e rassicurati. In particolare sembra che alcuni ambienti siano maggiormente vulnerabili in questo senso, come ad esempio i reparti di degenza e il nido. In ultimo, sembra che siano le situazioni caratterizzate da maggiore problematicità, rispetto ad un percorso considerato "normale", ad attivare maggiormente la sensazione di una mancanza di supporto.

Criticità legate ad aspetti relazionali:

Box1 - Estratti dalle registrazionisulle

La voce degli Operatori/
Professionisti

"(...) Sento personalmente una grossa necessità di ampliare i momenti, nei quali riesco a comunicare con gli altri operatori e con le madri.(...)"

Quello che trovo molto sottovalutato da tutti (...) è che la comunicazione, l'ascolto e il passaggio delle informazioni non sono identiche: possono prescindere da una cultura e da un training. Ogni volta che io riesco a lavorare, e ci riesco a volte, nella comunicazione a creare un linguaggio comune tra la madre o la coppia che deve avere il bambino. Questo soprattutto per quello che riguarda me, che mi occupo di patologia e devo raccontare ad una signora sana, che deve avere atteggiamenti di tipo medicalizzato o attenzione perché il suo concepito ha dei problemi che lei non vede e non sente (...) La qualità è la comunicazione: la comunicazione la devi imparare e devi avere il tempo per impararla, devi praticarla e devi avere il tempo per praticarla." (Piacenza, P7)

"Delegano tutto agli altri, loro si aspettano che tu gli dica che il loro bambino sta bene." (Modena, P2)

"comunque, è difficile a volte, per quanto uno ci metta la buona volontà a svolgere la sua professione, ma quando poi ti trovi a contatto con dell'utenza che è malfidente, sempre prevenuta, con i mass media che continuano a dire 'mala sanità, mala sanità', arrivano e ti chiedono per avere le risposte, oppure chiedono a te e poi chiedono a qualcun' altro per vedere se dà risposte diverse. Questo ti frena molto." (Ferrara, P63)

"(...) Come dice P7 il potenziale c'è, le risorse tecniche ci sono, manca il tempo per mettere in pratica, comunque il tempo per mettere più a disposizione delle persone la tua parte umana, legata a quella cognitiva e professionale. Non basta solo mettere, far andare via i protocolli, seguire delle linee guida, c'è bisogno poi di comunicare con le persone. E anche se tu lo sai fare, c'è bisogno di tempo.

P7: esatto!" (Piacenza, P6)

"Anche i linguaggi sono diversi, anche il modo di avvicinarsi, cioè se io fino a questo momento ti ho accompagnato, ti ho sostenuto e improvvisamente, ti devo passare ad un altro servizio e in quest'altro servizio c'è un altro modo di lavorare, di accoglierli e quindi la signora avverte questa differenza. Questa differenza la avverte, appunto, mettendosi sulle difensive, questo non vuol dire che poi dopo il risultato non sia buono, però c'è anche questo." (Ferrara, P50)

"Non ho trovato supporto nel personale del nido..." (Ferrara, P)

"Stando alle tecniche che dovrebbero aiutare l'allattamento non mi hanno assolutamente appoggiato, anzi, era una cosa fastidiosa per loro, perché il latte non ce l'avevo, e quindi ero un problema. Non m'hanno mai aiutato.

Poi ho parlato con le mamme ed è una cosa random: stesso posto, stesse persone, delle volte ti va bene ed a volte ti va male, ma io devo raccontare la mia storia. Invece è proprio così, dipende come capiti, il giorno in cui capiti." (Modena, M5)

"...ho fatto alcune ecografie, alcuni esami qua a XXX e la struttura non era a parer mio, non era proprio delle migliori: non si è seguiti bene, cioè, premetto, mi spiego meglio. Diciamo che gli operatori che ti seguono, spesso, hanno, così, forse tanto da fare?

Però non ti danno l'attenzione di cui tu hai bisogno. (...) Non che gli operatori, e parlo sia di medici che di paramedici eh, non che gli operatori non fossero in grado di, o che non fossero bravi per, o non fossero competenti, ma che non fossero lì per te.

Cioè non ti danno quella attenzione che ti trasmette sicurezza, no, e quindi ti lasciano sempre un attimino così, come dicevano loro, un po' spaesati.. un po' ...un po' in prestito." (Piacenza, M4)

"Le ostetriche che ho trovato comunque, mi sono sentita un po' trascurata." (Piacenza, M2)

"...anche il personale del nido non molto disponibile, ecco, cose del genere, io ho provato queste cose. Un modo di fare un po' scostante, o le cose le sai o le sai, non ti comunicano ... mancanza proprio anche di comunicazione tra il personale e i pazienti, magari le ostetriche del reparto." (Ferrara, P)

"quando ero in ospedale c'era un abisso di differenza, cioè proprio facevano le cose, non mi dicevano niente, era come se non ci fossi, se gli chiedevo a un certo punto: "il bambino sta bene? Tutto a posto?", "sì, sì, tutto a posto"... spiegami un attimo, fammi capire." (Piacenza, A2)

"...io dico che gli operatori si devono rendere conto che hanno davanti delle persone, e questo spesso non è!" (Piacenza, M4)

Andando ad esplorare l'aspetto tecnico, gli utenti indicano con maggior rilevanza la mancanza di informazioni fornite dagli operatori dei servizi in merito alla fase del parto e alle cure del neonato; nello specifico sottolineano l'assenza di indicazioni sulle possibili complicazioni rispetto a percorsi lineari (ad esempio parto d'urgenza o cesareo) e inerenti all'allattamento. Tra coloro che si sono rivolti ad un ginecologo privato, inoltre, emerge che non sempre si sono sentiti supportati o informati in modo tempestivo circa gli esami a cui sottoporsi nel corso della gravidanza.

Dal punto di vista dei professionisti le difficoltà tecniche sono ricondotte ad una carenza di "preparazione" da parte delle utenti al parto, al dolore ad esso collegato ed al primo contatto con il bambino. Per quanto riguarda gli operatori stessi, un aspetto tecnico riferito come critico riguarda la mancanza di una formazione adeguata, legata, dal loro punto di vista, alla qualità delle informazioni trasmesse ai pazienti. In ultimo viene individuata come critica la

sensazione di una eccessiva medicalizzazione delle diverse fasi del percorso.

Criticità legate ad aspetti tecnici:

La voce dei Cittadini

Box2 - Estratti dalle registrazionisulle

“Quello che io invece ho notato è che si parla effettivamente molto di parto naturale, quello è vero, che ti danno poche informazioni sul parto cesareo (...)

Non ti dicono che magari tu non potrai fare la spinale ma dovrai fare una, non so, una totale perché il tuo caso clinico richiede quello, non tutti i parti sono uguali e non tutti i cesarei sono uguali.

E anche dal punto di vista dell'allattamento ti dicono, si allora l'allattamento è buono e giusto, eccetera, però non ti danno le informazioni (...).

Nel corso pre-parto non ti si spiega come si cambia il pannolino, non ti si spiega come fare il bagnetto, non ti spiegano niente di quello che avverrà dopo il parto, se non poche cose, che riguardano però la mamma (...) e tu, torni a casa, e se sei fortunata hai una mamma che ti dà una mano no e che ti spiega un po' come fare, se sei fortunata hai un pediatra che ti segue abbastanza bene e che se magari tu gli telefoni due volte in più non si scoccia, altrimenti ti trovi persa, completamente persa! No, cioè, ti vengono delle paure veramente, veramente grandi (...) diciamo per la parte post-parto non ti viene data un'informazione, secondo me, sufficiente. soprattutto per chi partorisce per la prima volta.” (Piacenza, M4)

“Anche per quanto riguarda l'allattamento, effettivamente, non ti danno sufficienti informazioni, se tu hai delle difficoltà durante l'allattamento ti arrangi, ti arrangi, nel senso che, ad esempio se una deve usare il tiralatte, perché non è sufficiente, perché ha delle difficoltà, cioè se non sei tu a chiedere alla puericultrice o all'ostetrica...!” (Piacenza, M4)

“(...) lo ho scelto di farmi seguire privatamente, sbagliando, perché se avessi scelto il consultorio avrei avuto più aiuto. Me l'avevano detto al consultorio del programma, gli esami, di cosa fare o non fare, invece la mia ginecologa privata non mi ha detto che avrei dovuto fare l'ecografia morfologica, e ho dovuto fare tutto io, grazie ad un giro di amiche, mi hanno detto di farla entro questa settimana. (...) l'avevo scelta perché lei è ospedaliera (...) avrò un attimino, utilizziamo un gergo che non va bene, sarò appoggiata, per non dire parata. Invece no, non è servito a niente...” (Modena, M5)

La voce degli Operatori/ Professionisti

“M: Le stesse informazioni che mancano agli operatori, mancano poi anche agli utenti.

P11: Esatto, se manca all'operatore probabilmente manca all'operatore ospedaliero questo.” (Modena, P11)

“Anche da noi non esiste una collaborazione tra figure professionali, proprio per lo scontro tra quello che possiamo dire noi come ostetriche, anche per ciò che possa riguardare l'allattamento...”

P36: Esatto. Noi non possiamo gestire la nostra professione perché noi siamo vincolati e questo purtroppo non è colpa di nessuno perché abbiamo delle buone infermiere del nido, ma abbiamo una visione diversa, avuto una formazione diversa probabilmente, motivazione diversa, quindi anche un riscontro diverso sull'allattamento e sull'approccio del bimbo, ...” (Ferrara, P36 e P37)

“Per noi la criticità è grossa perché noi siamo sotto organico e sotto organico soprattutto di personale addestrato.” (Ferrara, P36)

“Ho fatto tanti corsi per i parto, però un altro buco che a mio avviso c'è è una non completa formazione al dolore, cioè al momento del travaglio. Perché noi lo vediamo, le mamme non sono pronte in realtà, perché è un momento delicato che sicuramente fa parte del percorso.” (Cesena, O11)

“P11: Anche dell'allattamento, che comunque è una cosa che interessa, però è più sfuggente. Tu dai l'informazione, ma poi questa informazione, io lo noto molto in reparto, magari la stessa donna che ho visto, che ho sentito al corso di preparazione al parto, che ti è sembrata che tutto era chiarissimo, dici, cioè “Ma c'eri o non c'eri?”. Perché loro sono focalizzate su questa cosa qui. Per avere un'attenzione dalle donne, l'ideale sarebbe averle nei gruppi dopo parto, in cui si può parlare di tutte le cose che poi, cioè, che insegnano veramente...” (Piacenza, P11)

1.1.2 Legate all'organizzazione

Data l'eterogeneità dei contenuti inerenti a questa categoria è stato possibile individuare diversi sottocodici a cui ricondurre gli elementi indicati come critici nell'organizzazione dei servizi (Tab 12).

Le criticità organizzative

Tabella 12. CRITICITA' – Legate all'organizzazione

<i>Soggetti</i>		
<i>Macrocategorie</i>	<i>UTENTI</i>	<i>PROFESSIONISTI</i>
Tempistiche	13	13
Informazioni	12	5
Aspetti strutturali	13	10
Risorse umane ed economiche	3	21
Rete dei servizi	5	34
Rappresentazione del percorso nascita	10	12
Gestione del reparto e dell'utenza	10	8

Come si nota dalla tabella, gli operatori attribuiscono una rilevanza notevole alle mancanze inerenti alla rete dei servizi e alle risorse umane ed economiche; passano invece in secondo piano tutti gli altri aspetti inerenti all'organizzazione del servizio. In contrapposizione gli utenti sembrano non dare peso a questi aspetti, concentrandosi maggiormente su quelle che sono le tempistiche, gli aspetti strutturali e le informazioni.

Per quanto riguarda gli **aspetti strutturali** le criticità, da parte degli utenti, sono ricondotte alla mancanza di strutture adeguate, come ad esempio bagni differenziati per le degenti e gli ospiti esterni, ambienti poco funzionali (porte strette, sedie piccole e scomode per le partorienti, assenza di sale travaglio separate dalle stanze del reparto) e carenza di materiali di prima necessità come, ad esempio, i pannolini.

Punti deboli: comfort, tempismo nelle cure, comunicazione

In merito alle **tempistiche** viene sottolineata la presenza di figure professionali solo in alcuni momenti: le ostetriche ed i ginecologi ospedalieri al momento del parto ed il pediatra unicamente nella fase di dimissione. Sempre in riferimento alle tempistiche viene indicata una criticità circa gli orari di visita, che in alcuni casi sembrano essere poco restrittivi. In ultimo viene segnalata una difficoltà nella scelta dell'epidurale, legata agli orari in cui si può disporre di questa possibilità e alle modalità di accesso per la prenotazione del servizio.

Per quanto concerne le **informazioni** vengono citate carenze in quelle fornite durante i corsi pre-parto (che sono per la maggior parte nozioni di carattere generale, che non sempre trovano riscontro nella realtà del parto o del post-parto); inoltre, alcuni utenti dichiarano di non avere ricevuto informazioni

riguardo ai servizi disponibili sul territorio.

Immagini differenti

Tra gli aspetti critici citati meno frequentemente dagli utenti ritroviamo: le rappresentazioni inerenti al percorso nascita (riguardanti ad esempio la sensazione di una preferenza da parte dei professionisti verso il parto naturale, l'allattamento, ed un consistente numero di controlli clinici nel pre-nascita), la gestione del reparto e dell'utenza (che riguardano ad esempio l'accesso ai corsi pre-parto e la presenza di una area riservata al travaglio), la mancanza di una rete dei servizi (laddove viene percepita l'assenza di coordinamento tra operatori dello stesso reparto, dei reparti differenti e di collegamento fra strutture dislocate sul territorio) ed, in ultimo, la carenza di risorse umane ed economiche.

Pochi raccordi tra più servizi

Dal punto di vista degli operatori ciò che emerge con maggiore frequenza è ciò che riguarda la rete dei servizi. Come già evidenziato, sembra esserci un'opinione condivisa circa la mancanza o la non funzionalità di una rete che raccordi i diversi servizi: dalle opinioni espresse sembra che il percorso nascita non sia strutturato in maniera tale da garantire il passaggio automatico delle informazioni tra i diversi servizi che lo caratterizzano, a partire, ad esempio, dal medico di medicina generale che, per primo, prende in carico la famiglia. Questo aspetto sembra incidere nella possibilità di fare diagnosi tempestive o di scegliere eventuali percorsi di cura. La mancanza di collegamenti o di ponti tra le diverse strutture viene inoltre indicata come uno degli aspetti che può incidere sulla carenza di sostegno alle madri che presentano particolarità o difficoltà nel percorso nascita, in quello che viene definito come percorso "non-nascita". Si avverte, infine, la mancanza di figure di raccordo come possibile fonte di un linguaggio comune e condiviso.

Barriere linguistiche

Con una frequenza minore si passa a considerare la carenza di risorse umane ed economiche, sia per quanto riguarda gli addetti ai vari servizi sia per professionisti con un ruolo più specifico, quali, ad esempio, i mediatori linguistico-culturali di supporto alla relazione con gli utenti extra-comunitari.

In ordine di importanza segue la segnalazione relativa alle tempistiche: viene considerato insufficiente il tempo destinato alla formazione dell'utenza (ad esempio tempo dedicato nel corso pre-parto ai diversi argomenti) e quindi alla possibilità di instaurare un buon rapporto interpersonale, soprattutto durante la degenza in ospedale.

A pari merito troviamo la scarsa disponibilità di apparecchiature informatiche, che non garantiscono una pronta e corretta registrazione di tutto ciò che riguarda il paziente e conseguentemente impediscono la diffusione delle informazioni tra professionisti, e la penuria dei locali da adibire a corsi, al travaglio e al parto (aspetti strutturali).

Flussi informatici carenti

Di comune accordo con gli utenti anche gli operatori condividono la rappresentazione dell'importanza attribuita al parto naturale e all'allattamento, nonché sulla presenza di una medicalizzazione eccessiva (rappresentazione del percorso nascita).

Un altro elemento emerso, anche se in maniera lieve, è connesso alla gestione del reparto e dell'utenza: l'elemento di criticità viene individuato nella quantità di persone che si rivolgono alle strutture del territorio e agli ospedali, che mette in difficoltà gli operatori e compromette la qualità del servizio. Alcune problematiche sono individuate anche nella gestione dei visitatori durante la degenza, nel far rispettare gli orari di visita e nell'offrire il proprio servizio a causa della moltitudine di persone che frequentano il reparto.

Visite durante la degenza

Infine, ciò che compare per ultimo dato è la difficoltà nel fornire informazioni adeguate sulle strutture e sui servizi presenti sul territorio e sulle indicazioni che possono essere d'aiuto nella fase del post-partum (ad esempio sulla scelta del pediatra, sugli stili di vita che possono seguire o sulle possibili cure che possono dare al bambino).

Criticità legate all'organizzazione:

Box3 - Estratti dalle registrazionisulle

Aspetti strutturali

"All'ospedale di Piacenza per andare nel reparto dove normalmente ci vanno le donne un po' più pesanti, c'è una scala ripida, una porta assurda, delle sedie assurde, io che ho la pancia ma non ho mai avuto problema, che non mi ha mai creato problema, arrivo lì e dico: "ma qua, un geometra, più o meno cosa pensa, un architetto, un responsabile, cioè...". Io ero a disagio perché avevo lei seduta su una sedia tutta raggomitolata, ma qua scusate un attimo è un reparto dove, non dico che si debba avere il massimo della comodità, ma un minimo di sedia un po' più comoda. Questo è un aspetto che secondo me è, io che non c'entro niente..." (Piacenza, A4)

Tempistiche

"...quella è bella! Dopo le quattro di pomeriggio te la scordi l'epidurale! È molto bello no, che la dottoressa ti dica: "Guarda che se partorisci dopo le 4, scordati l'epidurale"." (Piacenza, M4)

La voce dei Cittadini

La voce dei Cittadini

"L'orario di visita adesso non mi ricordo se era dalle 11 alle 2 e poi dopo dalle 7 di sera alle 9, non mi ricordo. Alle 3.30, 4, 5 quello che era arrivavano questi a far salotto. Io sono stata tre giorni in ospedale, non ho mai chiuso occhio." (Modena, M3)

Informazioni

"Per esempio sull'allattamento, io ho fatto il corso pre-parto, no, ho fatto le cose che dovevo fare, però era impostato in modo cioè, con una frequenza tale che era scontato che uno avesse una gravidanza normale, no? Quindi, all'inizio si parla di come affrontare le doglie, cioè partendo dal presupposto che uno abbia un parto naturale, no, poi l'ultima parte del corso era strutturato un po' così, ma ho visto che anche altri corsi sono strutturati così..." (Piacenza, M1)

"...il corso pre-parto... adesso, un' utilità stravolgente secondo me non c'è, però..." (Cesena, A5)

Rappresentazione del percorso nascita

"...ho sentito molto, mmm, molto presente quest'idea di normalità nel percorso della nascita, cioè nel senso che danno per scontato che fossero tutti normali questi bambini, o comunque avessi avuto un percorso normale." (Piacenza, M1)

Gestione del reparto e dell'utenza

"Il corso pre-parto non ho potuto farlo perché non c'era posto, mi spiace molto perché comunque una mamma che non ha mai avuto un figlio è tranquillizzante." (Modena, M1)

"rispetto all'ospedale di Piacenza, anch'io ho avuto questa sensazione di essere in mezzo ad un mercato rionale" (Piacenza, A4)

Rete dei servizi

"M5: Poi secondo me anche a livello di personale non c'è neanche un buon ambiente, c'è anche una rivalità tra di loro, perché non è possibile che una mi dica una cosa e l'altra me ne dica

La voce degli Operatori/ Professionisti

Rete dei servizi

"...manca questa rete, una rete per le madri in difficoltà." (Cesena, O11)

"Faccio presente una cosa che riguarda poche donne ed è... rispetto al totale, però faccio presente che il percorso della non-nascita non funziona e anche qui ritorna il discorso che ho fatto all'inizio che secondo me è un problema organizzativo perché se poi intervistiamo i singoli, tutti quanti siamo bei contenti..., però evidentemente qualche cosa non funziona." (Ferrara, P58)

"(...ci sono ritardi nelle ecografie che devono essere riviste e poi magari non arrivano, cioè noi spesso siamo l'ultimo pezzo di cerino prima delle opzioni per interrompere o meno la gravidanza. Molto spesso e talvolta ci pare anche al di là di quello che la realtà potrebbe proprio provocare, ci ritroviamo con dei ritardi che condizionano un po' tutto quello che noi possiamo effettivamente offrire e i tempi in cui offrirlo, per cui c'è un palleggiamento tra territorio e clinica ostetrica in cui siamo anche noi inseriti dentro che, insomma, comporta dei ritardi e, la stessa cosa, per esempio sul percorso degli screening del primo trimestre (...). Quindi, questi ritardi fan pensare che qualcosa nel dialogo tra territorio e ospedale non funziona. ... e, ovviamente darà anche meno di quello che avrebbe potuto dare alla donna, meno opportunità di diagnosi o addirittura la scelta di un'interruzione di gravidanza a volte non dico alla cieca, per carità... però con meno informazioni di quelle che potrebbero avere, quindi per noi c'è un problema di interfaccia tra ospedale e territorio." (Ferrara, P45)

Risorse umane ed economiche

"Il problema è che mancano le persone." (Modena, tutti i partecipanti insieme)

"noi però abbiamo una serie di problemi di numero di personale, di ore, quindi che ci limita particolarmente e quindi, se dai un servizio, quel servizio deve essere mantenuto e se me ne dai uno successivo che può anche essere richiesto dall'utente, però se tu non hai la possibilità in ore e personale da affrontare, ovviamente non riesci a darlo." (Ferrara, P28)

Tempistiche

"...con i cambi di turni, il non seguire personalmente dall'inizio alla fine il percorso." (Cesena, O11)

Aspetti strutturali

"...stendiamo un velo pietoso sulla computerizzazione, perché al momento per quello che riguarda l'ospedale è ancora molto indietro.

P7: Questa è una cosa abbastanza grave, devo dire la verità.

P12: Perché le risorse non ci sono, i computer non ci sono, le cose non ci sono, per cui ancora adesso che noi lavoriamo sulla patologia e per farla funzionare bene devi lavorare sulla tua pelle. (...) Adesso vogliono tutto e tutti su computer, ma quando hai i computer che non vanno, voglio un po' vedere come si fa. Per cui tu fai andar le cose lo stesso bene, la soddisfazione ci deve essere lo stesso ed il ritorno dei genitori che hanno avuto tutte le notizie, il collegamento con lui, il percorso con quell'altro, vanno tutti, però dopo ti ritrovi ad avere la burocrazia lì, la statistica lì, la cosa lì, perchè non va avanti niente." (Modena, P12 e P7)

Rappresentazione del percorso nascita

"...c'è stato anche l'accanimento sull'allattamento..."

O5: ...sull'allattamento....

O1: ...una persecuzione per indurre al fine di allattare. Ossessioni tecnografiche...eheh... posturali, mentre semplicemente loro non volevano allattare ..." (Cesena, O1 e O5)

"Praticamente si è trasformata una situazione fisiologica, in una situazione medicalizzata al massimo." (Modena, P7)

Gestione del reparto e dell'utenza

"O11: Ma non ci riusciamo, non ci riusciamo materialmente....siamo esuberati di richieste. Son tante le richieste..." (Cesena, O11)

"(...)anche nella gestione, sembra banale, ma anche negli ingressi, nella permissività, che noi trasmettiamo un po' tutto.

P5: Sembra un ospedale aperto!

P6: Convinti che faccia bene dire alla donna "portati chi vuoi, stai tranquilla", anche se poi glielo diciamo. Però questa libertà che tu dai alle donne, alla fine poi ti si fa contro.

P7: È una falsa libertà, è un'anarchia, non dai il limite.

P6: Quando noi diamo il limite, perché in reparto c'è il limite, non tocca a noi farlo rispettare: è giù, è proprio la struttura che non funziona, se tu dici "alle nove devono essere tutti fuori", ma non è che lo dici per cattiveria, se lo dici c'è un perché e vedi che ci sono tremila parenti che non vanno via oppure sono fuori orario, è un continuo..

P5: Io ho assistito a scene..

P6: Urla, minacce.." (Piacenza, P5 e P6)

Informazioni

"P11: La collega. I corsi di preparazione però sono otto incontri ed in questi otto incontri si parla della gravidanza, del parto, del puerperio e dell'allattamento, quindi riuscire ad inglobare altri argomenti, vuol dire non riuscire a sviscerare bene quelli. Altre cose secondo me, attualmente, per fare una cosa di qualità, non si riescono ad inserire. Sarebbe molto utile avere un percorso dopo, quindi un accompagnamento dopo il parto. Quello sì, anche perché purtroppo, è brutto da dire, ma ci si accorge che quando si fa un corso di accompagnamento al parto, la donna è improntata sul parto.

P12: Certo!

P11: Anche dell'allattamento, che comunque è una cosa che interessa, così, però è più sfuggente. Tu dai l'informazione, ma poi questa informazione, io lo noto molto in reparto, magari la stessa donna che ho visto, che ho sentito al corso di preparazione al parto, che ti è sembrata che tutto era chiarissimo, dici, cioè "Ma c'eri o non c'eri?". Perché loro sono focalizzate su questa cosa qui. Per avere un'attenzione dalle donne, l'ideale sarebbe averle nei gruppi dopo parto, in cui si può parlare di tutte le cose che poi, cioè, che insegnano veramente..." (Piacenza, P11 e P12)

Carenze nella
comunicazione

In sintesi sembra di poter affermare che sia operatori sia utenti concordano nel riconoscere che la criticità maggiore si concentri a livello delle relazioni interpersonali.

Gli utenti, in particolare riconducono questa difficoltà nel momento in cui non sentono di essere accolti ed ascoltati come si aspetterebbero, e quando avvertono una carenza nello scambio comunicativo.

I professionisti, a loro volta, riconducono le difficoltà nella relazione con l'utente alla presenza di premesse che sembrano minare la fiducia nei loro confronti.

Rispetto agli aspetti organizzativi i professionisti attribuiscono le criticità soprattutto alla rete dei servizi e alla disponibilità di personale e risorse economiche, mentre gli utenti sembrano essere maggiormente concentrati sugli aspetti strutturali, tempistici ed informativi.

1.2 FUNZIONALITA'

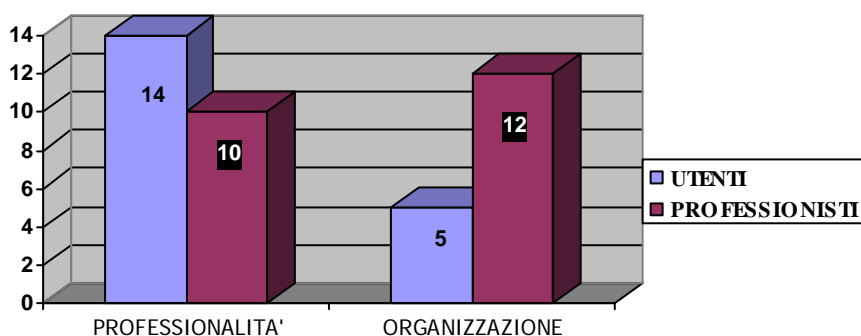
All'interno di questa categoria sono state codificate tutte le parti di testo che facevano riferimento alla percezione da parte degli utenti di ricevere un servizio di qualità e da parte dei professionisti di fornire una prestazione di valore. I sottocodici individuati sono gli stessi delle criticità, ovvero suddivisi tra funzionalità legate alla professionalità e funzionalità legate all'organizzazione (Figura 3; tab.13 in allegato n.3).

Facendo attenzione alla distribuzione dei soggetti tra le due categorie si nota come siano soprattutto gli utenti ad individuare come elementi funzionali la professionalità degli operatori, mentre sembrano non dare alcun peso all'aspetto organizzativo.

Dal punto di vista dei professionisti, invece, i due aspetti non sembrano differire molto tra loro, anche se l'organizzazione presenta una percentuale leggermente superiore. Per gli utenti, quindi, sembra che la qualità del servizio, critica o funzionale che sia, sembra essere legata in primo luogo dalla professionalità degli operatori, mentre per i professionisti stessi la qualità del servizio dipende principalmente da aspetti legati all'organizzazione.

Importanza della
Professionalità per gli
utenti

Figura 3. Funzionalità: confronto delle frequenze fra utenti e professionisti



1.2.1. Legate alla professionalità

Andando ad osservare la distribuzione dei dati negli aspetti che compongono la professionalità (Tab. 14), ovvero quello tecnico e quello relazionale, si nota come i professionisti sembrano riservare la medesima attenzione sia all'aspetto tecnico sia a quello relazionale, mentre, per gli utenti, sembra che la funzionalità si giochi

soprattutto nella relazione con i professionisti.

Tabella 14. FUNZIONALITA' – Legate alla professionalità

<i>Soggetti</i>	UTENTI	PROFESSIONISTI
<i>Macrocategorie</i>		
Aspetto tecnico	2 %	3 %
Aspetto relazionale	5 %	3 %

Ascolto di chi
accompagna

Per quanto riguarda gli **aspetti relazionali**, infatti, gli interventi degli utenti convergono principalmente verso due aspetti: il servizio, dal loro punto di vista funziona, quando sentono di essere accolti ed ascoltati e quando viene dato spazio al coinvolgimento all'interno del percorso nascita dell'accompagnatore (nella maggior parte di casi il partner).

Rispetto al primo punto sembra esserci un'opinione condivisa sul fatto che la disponibilità, la gentilezza, il supporto e la cordialità sono caratteristiche che permettono di sentirsi accolti e di instaurare un efficace rapporto interpersonale con gli operatori:

espressioni come *"ti seguono"*, *"ti sostengono"*, *"non ti lasciano sole"*, *"ti mettono a tu agio"* e *"mi hanno tranquillizzato"* sono le più frequenti per indicare la percezione di un servizio di qualità, soprattutto da parte delle mamme.

Il sentirsi rassicurate, ascoltate e accolte, infatti, a loro parere, facilita l'affidamento e il sentirsi parte di un ambiente familiare, aspetto che ricercano e valutano fondamentale per vivere al meglio il momento della nascita.

Come nei contenuti raccolti per gli aspetti tecnici, anche per l'aspetto relazionale sembra esserci una preferenza verso il servizio offerto dal personale più giovane, forse per la maggiore disponibilità percepita. Vengono citate ottime prese in carico anche da parte dei professionisti che praticano in sala parto, in quanto, seppur con un lasso di tempo ristretto, sembrano in grado di instaurare un buon rapporto interpersonale.

Partecipare al percorso

Sono soprattutto gli accompagnatori che sottolineano l'importanza di sentirsi parte del percorso; i partner, ma anche i nonni o altre figure importanti per la partoriente, sottolineano il valore che può avere il sentirsi accolti e resi partecipi di tutto quello che avviene, sia per quanto riguarda il pre-nascita, sia nel momento del parto e della degenza, ma anche per le fasi del post-partum. Sono soprattutto i partner che valutano come servizio di qualità il fatto di ricevere informazioni sulla mamma e il bambino, ad esempio, durante le visite o le

ecografie; al momento del parto, poi, gradiscono essere resi partecipi di quello che sta avvenendo e delle possibili complicazioni che possono sopraggiungere.

L'importanza all'ascolto è considerato fondamentale sia dagli operatori che dagli utenti. Anche i professionisti individuano nell'ascolto e nell'accoglienza gli elementi di un servizio di qualità, ovvero il presupposto per una buona interazione con le mamme e gli accompagnatori. È individuata la rilevanza di instaurare un legame con la donna che prende avvio durante gli incontri in gravidanza per proseguire per tutte le fasi del percorso nascita; in questo modo sembra essere facilitata la presa in cura e l'assunzione del punto di vista dell'altro. Il prendere in carico, l'impegno nel fornire assistenza e l'interessamento alla gestante è affiorato anche nel parere dei professionisti che più di altri si sentono estromessi dal percorso nascita, ovvero i medici di medicina generale: a loro parere con le informazioni raccolte sulle pazienti è possibile fornire una maggiore qualità del servizio che determina, di conseguenza, una buona riuscita nella relazione interpersonale.

È opinione condivisa dai professionisti dei Consultori delle diverse province che si offre un servizio di qualità nel momento in cui ci si mette a disposizione delle mamme e dei loro accompagnatori per eventuali dubbi o difficoltà (ad esempio nel rientro a casa dopo la degenza in ospedale, quando non riesco ad allattare o si trovano in difficoltà a gestire il neonato); proprio queste risorse aggiuntive, a loro parere, permettono di consolidare un legame che ha preso avvio nei primi mesi di gestazione. Infine, gli operatori condividono l'idea espressa dall'utenza sull'importanza del coinvolgimento lungo tutto il percorso nascita degli accompagnatori: partner, nonne e figure di riferimento della donna sono una fondamentale risorsa da poter utilizzare e proprio per questo è di notevole interesse instaurare un legame anche con loro (ad esempio: *vengono coinvolti durante i corsi pre e post parto*).

Funzionalità legate ad aspetti relazionali:

Box4 - Estratti dalle registrazionisulle

La voce dei Cittadini

"ho trovato supporto nelle ostetriche. Le persone che mi hanno seguito durante il parto sono state meravigliose." (Ferrara, P)

"In sala parto sono veramente meravigliose, veramente molto, molto brave: ti fanno sentire a tuo agio, ti danno coraggio, un ambiente molto positivo, erano presenti." (Ferrara, P)

"Essendo comunque un ospedale in cui si insegna, universitario, c'era una ragazzina di 22 anni, ha fatto partorire, non ancora ostetrica, sembrava di essere amici, insomma.

P Un ambiente familiare!" (Ferrara, P)

"A:Noi ci siamo trovati benissimo con la ginecologa, proprio sempre perché, va beh, ok era privato, nel senso, ci ha sempre spiegato tutto cioè, con me, è sempre stata..., mi prendeva in considerazione, invece quando ero in ospedale c'era un abisso di differenza, cioè proprio: facevano le cose, non mi dicevano niente, era come fossi, se gli chiedevo a un certo punto: "il bambino sta bene? Tutto a posto?", "sì, sì, tutto a posto"... spiegami un attimo, fammi capire." (Piacenza, A2)

La voce degli Operatori/ Professionisti

"Io credo che al momento del ricovero, cioè io parlo in questo momento di sala parto, un aspetto fondamentale anche qua è l'accoglienza e l'ascolto. L'accoglienza perché si possano sentire il più possibile in un ambiente confortevole, in un ambiente dove riescano a lasciarsi andare, a lasciare andare i pensieri. L'ascolto perché possano in un momento così particolare trovare qualcuno che li ascolti e che possa comunque rispondere alle loro perplessità, le difficoltà che hanno in quel momento, che hanno avuto in gravidanza, e cercare di dare alla donna anche in questo caso il modo per vivere lei come protagonista questo momento, e non fare quello che le viene detto perché le è stato detto di, no, cercare di aiutare, di coinvolgere la donna nelle decisioni." (Modena, P2)

"Quello che percepisce il paziente è che c'è qualcuno che si prende cura di lui e che i medici sono interessati." (Modena, P8)

"Parlo per i servizi sociali, soprattutto per il centro famiglia; secondo me da noi l'area che funziona è quella dell'ascolto e l'accoglienza" (Modena, P10)

"La parte sicuramente in cui siamo migliorati e credo che stia dando un servizio di qualità abbastanza buono è quello dell'accoglienza, da cose banali, come per esempio non fare la cartella alla donna quando la donna viene accolta con dolore, perché la donna viene e ha dolore, quindi in quei momenti ti deve portare tutti gli esami del consultorio, quelli che non trova, quelli che non ha mai visto, la consulenza genetica, quello che dovrebbe mostrarti, se tutto è andato bene o è andato male, quindi in un primo momento: parlarci, incontrarle, tornare, tornare a più riprese questo ti aiuta; anche il fatto di tirare fuori un foglio dove c'è il suo nome e cognome, dove sa di essere riconosciuta, potrebbe dare l'idea di arrivare insomma in un posto dove sanno qualcosa di lei, insomma." (Modena, P13)

In merito agli **aspetti tecnici** emerge che gli utenti percepiscono di ricevere un servizio di qualità quando sentono di ricevere risposte ai quesiti che si basano sui dubbi che possono emergere durante il percorso nascita; soprattutto per quel che riguarda i corsi pre-parto, mamme e accompagnatori sentono un servizio di qualità nel momento in cui ricevono chiarimenti e informazioni che possono aiutarli ad affrontare le difficoltà e i momenti critici. Un contenuto che si è ripetuto in tutti gli incontri delle diverse province e condiviso dalla maggior parte dei partecipanti è l'aver ricevuto un ottimo supporto dal personale che opera in sala parto: molteplici sono i ricordi positivi affioranti alla mente delle mamme per quanto riguarda il sostegno fornito dalle ostetriche al momento del parto, soprattutto, come già accennato, dal personale più giovane, descritte come molto preparate, disponibili, attente e solerti nel risolvere qualsiasi bisogno sentito dalle utenti. Infine, tra gli aspetti di qualità, si parla molto della disponibilità degli operatori sia della struttura ospedaliera sia del consultorio a fornire aiuto nella risoluzione di quelle difficoltà che si presentano nel momento dell'allattamento, come nelle fasi del rientro a casa: diversi sono gli episodi riportati dalle mamme che indicano come si siano sentite supportate e assistite dalle ostetriche e dalle infermiere quando hanno richiesto il loro aiuto per risolvere situazioni vissute come particolarmente critiche. Viene indicato come estremamente positiva la possibilità di essere ascoltate e di collaborare con i professionisti al fine di trovare soluzioni tempestive.

Ascolto dei dubbi

Supporto nelle fasi del percorso

Gli operatori, a loro volta, sentono di fornire un servizio di qualità nel momento in cui riescono a prestare le attenzioni necessarie. L'accoglienza e l'ascolto sono individuate come pratiche di qualità che permettono di creare un buon rapporto interpersonale, ma anche professionale con le mamme e gli accompagnatori. Dalle parole raccolte dagli interventi dei professionisti è possibile osservare la sensazione condivisa di garantire una buona prestazione nel momento in cui vengono date tutte quelle nozioni che promuovono una certa autonomia, che si basa sul trasmettere sicurezza, cosa che può impedire il ricorso al parere dello specialista. È possibile notare che molti professionisti valutano la qualità del loro operato in base alla possibilità di garantire la propria disponibilità anche nel momento in cui la donna è stata dimessa e si trova ad affrontare il periodo del post-partum.

Obiettivo autonomia nelle fasi del percorso

Proprio il momento del rientro a casa, infatti, è visto dagli operatori come il più critico, nel quale sono fondamentali le informazioni raccolte dalle mamme al fine di non sentirsi perse o insicure. In questo contesto si giocano anche le relazioni che le donne intrattengono con altri significativi, i quali, a volte, nel parere dei professionisti, possono esprimere pareri contrastanti a quelli dati nei servizi.

Attenzione al "coro" di voci

Formazione e vicinanza
alla libertà di scelta

Un altro elemento che rientra nelle funzionalità tecniche è legato alla formazione dei professionisti: è opinione diffusa che attraverso un continuo aggiornamento sia possibile fornire agli utenti risposte qualitativamente superiori. I professionisti sentono di fornire un buon servizio anche nel momento in cui lasciano alle mamme la possibilità di scegliere le pratiche che preferiscono al momento del parto e dell'allattamento.

Un ultimo aspetto è la soddisfazione degli operatori nel poter seguire anche quei casi che non rientrano nei percorsi definiti "normali", ma caratterizzati da peculiari criticità.

Funzionalità legate ad aspetti tecnici

Box5- Estratti dalle registrazionisulle

La voce dei Cittadini

"il corso pre-parto: è stato un momento bello, piacevole, con tutte le informazioni che si ha il desiderio poi di avere in questi momenti." (Ferrara, P)

"Il ricordo migliore è quello della sala parto, personale molto qualificato che ti aiuta veramente in quel momento, non solo l'ostetrica, ma anche le ragazze" (Ferrara, P)

"il corso che ho frequentato qui con è stato veramente molto utile perché mi sentivo proprio preparata, pronta, perché nonostante l'età, insomma, è un'esperienza nuova, quindi non si è comunque pronti, invece il corso mi ha dato la sicurezza che serve in quei momenti." (Ferrara, P)

"Quindi parlo dei corsi che ho seguito io, ho trovato delle persone, degli operatori in gamba là, che ci hanno dato delle informazioni, cui si potevano chiedere le cose con calma, ti mettevano a tuo agio, l'abbiamo vissuta bene con quel discorso lì." (Piacenza, A1)

La voce degli Operatori/
Professionisti

" (...)il servizio è quello di non creare dipendenza nelle mamme, ma renderle indipendenti nella gestione della maternità, diciamo, dell'essere mamme, oltre che diventarlo.

Informandole, appunto, solamente in maniera marginale di alcuni piccoli dubbi che si formano, demandando a lei i binari sui quali costruirà il rapporto, pensando che non è un rapporto uguale per tutti... guardandolo come una storia da costruire giorno per giorno, pensando che non c'è mai un bambino uguale all'altro. Quindi, non fare confronti con gli altri, sottolineare i punti di forza, diciamo alla previsione della morte in culla, a ..." (Cesena, O8)

"Una buona professionalità per me vuol dire competenza e un costante aggiornamento per essere al passo con i tempi per dare delle risposte qualitativamente, di buona qualità ecco" (Ferrara, P24)

" Mi sento di dare la qualità e di lavorare bene quando si prende in carico la gravida che però magari esce dal protocollo perché arriva alla quindicesima settimana e prima non si capisce bene che cosa ha fatto, allora ti attivi per, non so ti scade, la prima ecografia e qui per, senza nulla togliere, quando abbiamo problemi con la patologia e chiamo la Dott.ssa e il posto riusciamo a trovarlo." (Piacenza, P3)

1.2.2 Legate all'organizzazione

Rispetto agli aspetti dell'organizzazione che rendono un servizio di qualità notiamo come il parere tra professionisti ed utenti sia estremamente divergente (Tab.15).

Tabella 15. FUNZIONALITA' – Legate all'organizzazione

<i>Soggetti</i> <i>Macrocategorie</i>	UTENTI	PROFESSIONISTI
Tempistiche	6	6
Informazioni	4	15
Aspetti strutturali	4	3
Risorse umane ed economiche	-	2
Rete dei servizi	-	43
Rappresentazione del percorso nascita	2	2
Gestione del reparto e dell'utenza	14	8

Dal punto di vista degli utenti, gli elementi che emergono nel corso del dialogo, con una ripetitività leggermente superiore agli altri, sono quelli che riguardano la gestione del reparto e dell'utenza: in particolare vengono riportate come positive quelle pratiche che permettono ai neo-genitori di poter stare con il proprio bambino nei momenti immediatamente dopo il parto. La possibilità di dare tempo alla nuova famiglia di conoscersi e di riservare loro spazi adeguati è ciò che viene indicato come indicatore di qualità. Ciò, soprattutto, sembra essere possibile nelle strutture ospedaliere più piccole, dove la gestione del reparto e dell'utenza avviene in modo più diretto.

Spazi adeguati per la nuova famiglia

Altri elementi che emergono, seppur con frequenza minore, si riferiscono: alle tempistiche, dove l'aspetto qualitativo coincide con il servizio fornito dal consultorio della prenotazione di visite ed esami e nel miglioramento degli orari di visita nei reparti di ostetricia-ginecologia; alle informazioni ricevute, soprattutto quelle che vengono date dalle ostetriche nel corso pre-parto sul parto, sull'allattamento e la cura del bambino; agli aspetti strutturali adeguati; alle rappresentazioni del percorso nascita (nel momento in cui l'attenzione dedicata al parto naturale e all'allattamento, nonché al numero elevato di visite che vengono consigliate durante la gravidanza, viene ridefinito come buona pratica che ha ricadute sulla salute della mamma e del bambino).

Attenzione ai tempi dei servizi

Per quanto riguarda le risorse umane ed economiche e la rete dei servizi non sono emersi alcuni contenuti riconducibili a queste categorie da parte di mamme ed accompagnatori.

Come per le criticità, l'attenzione degli operatori in merito alle funzionalità degli aspetti organizzativi sembra essere focalizzata soprattutto sulle rete dei servizi. E' possibile osservare che, dove la rete è percepita come esistente e funzionante, la qualità del servizio è supportata da uno scambio continuo e proficuo di informazioni sul paziente tra i diversi professionisti; la condivisione delle stesse informazioni, la comunicazione e l'utilizzo del medesimo linguaggio tra operatori vengono individuati come elementi che facilitano la professionalità.

Viene sottolineata l'importanza della presenza di team di operatori, costituiti da più specialisti che possono portare il loro apporto al percorso affrontato da ogni singola mamma, in particolar modo in quelle situazioni considerate più a rischio. Sono incoraggiate collaborazioni, contatti, scambi di informazioni, incontri tra professionisti al fine di creare una sorta di percorso comune tra ospedale e territorio.

Infine, è emersa l'importanza di figure come quella del mediatore culturale, che favorisce la gestione dell'utenza extra-comunitaria. Un altro aspetto che ha interessato la comunicazione degli operatori durante i focus group è l'influenza che può avere sulla qualità del servizio la corretta diffusione di informazioni: molta importanza è data alla comunicazione di quelli che sono i servizi e i professionisti sul territorio a cui si possono rivolgere nel momento in cui termina quello che è considerato il percorso nascita; inoltre, gli operatori riconoscono l'importanza delle nozioni che vengono fornite all'utenza durante i corsi pre-parto e nella fase di dimissione dall'ospedale.

Con una percentuale minima emergono anche tutti gli altri aspetti inerenti all'organizzazione, quali:

- **gestione del reparto e dell'utenza:** elementi di funzionalità sono legati alla presenza di una corsia preferenziale per le donne che scoprono di essere incinta rispetto alle altre utenti dei consultori; la possibilità alla mamma di conoscere il proprio bambino subito dopo il parto ritagliando spazi e tempi appositamente dedicati; un'organizzazione del servizio che risponda tempestivamente alle esigenze dell'utenza.
- **tempistiche:** il fatto che gli appuntamenti e gli esami vengano presi direttamente dalle ostetriche del consultorio è indicato come elemento funzionale.
- **aspetti strutturali:** fanno riferimento alla disponibilità di sale da adibire ai corsi e programmi informatizzati che velocizzano la gestione delle informazioni sui pazienti.

- **risorse umane ed economiche:** nel momento in cui vi è la possibilità di chiedere la collaborazione di altri professionisti, come ad esempio i mediatori culturali.

- **rappresentazione del percorso nascita:** è riconosciuto come elemento di qualità la possibilità di far scegliere all'utenza le modalità del parto e dell'allattamento.

Funzionalità legate ad aspetti organizzativi

Box6 - Estratti dalle registrazionisulle

Gestione del reparto e dell'utenza

"Poi una cosa che mi è piaciuta anche molto è che subito dopo il parto mi hanno permesso di rimanere nella stanza laterale al nido, visto che comunque era disponibile, mi hanno lasciato il bimbo, addirittura hanno fatto venire i miei famigliari dentro lì, è stato molto bello, è stata una festa. Nonostante fosse un posto off-limits invece ci hanno dato la possibilità di rimanere e tenere anche le persone." (Ferrara, P)

Tempistiche

"Sono stata seguita dal consultorio dall'inizio fino al momento del parto: mi sono trovata benissimo. Non ho dovuto fare niente, mi hanno preparato tutto: esami, date, appuntamenti, tutto! Sul servizio al consultorio non ho niente da dire!" (Modena, M3)

Informazioni

"E' anche il corso che ho fatto che mi è servito tanto, perché effettivamente ti spiegano tante cose, per cui, quando ti trovi con un bambino così piccolo, sapevo come fare certe cose, anche solo il cambio del pannolino, una cosa banale ma per uno che non l'ha mai fatto sembrava una montagna insormontabile." (Ferrara, P)

Aspetto strutturale

"...hanno una strumentazione all'avanguardia" (Cesena, M6)
"L'ambiente, una cosa nuova, una cosa pulita" (Ferrara, P)

Rappresentazione del percorso nascita

"...sul corso pre-parto, effettivamente c'è questa sensazione che le mamme vengano indirizzate al parto naturale, all'allattamento, ma penso che sia anche in un certo senso giusto, tra virgolette, perché effettivamente si cerca di umanizzare il più possibile una cosa che comunque è medicalizzabile, nel momento in cui tu entri in un ospedale, la tua esperienza viene medicalizzata, perché non ci si può... e l'allattamento perché fa bene al bambino, non tanto per lasciare che le mamme, per non lasciare alla mamma la scelta, ma perché ci si preoccupa principalmente del bambino, in quel momento, e perché è la cosa più naturale che ci possa essere. Poi possiamo parlare che è la cosa meno costosa, che all'Unità Sanitaria Locale è più facile, cioè possiamo fare tanti altri discorsi, però..." (Piacenza, M4)

La voce dei Cittadini

Rete dei servizi

“Una formazione comune del personale rispetto ai temi a cui si interessavano, che vuol dire parlare tutti lo stesso linguaggio, uguale offerta a utente che chiede consulenza e si rivolge ai nostri ambulatori riteniamo di qualità sia dal punto di vista dell’efficacia e dall’efficienza anche perché è accompagnata da una programmazione delle attività che fa sì che non ci siano per esempio gli ambulatori scoperti.” (Ferrara, P24)

“E un percorso di qualità è quello anche di poterci interfacciare con i colleghi (...). Questo è molto importante perché a noi consente di essere pronti a ricevere un bambino con problemi, quindi di poter attuare dei meccanismi di eventuali trasferimenti a centri di livello superiore o comunque di poter predisporre già dei percorsi per l’assistenza a questo bambino. E per me questo è un grosso fattore di qualità.” (Piacenza, P5)

“Quando ci si parla e ci si conosce, se ne avvantaggia prima di tutto il paziente, il nostro assistito, ma anche noi, perché lavoriamo in un modo migliore.” (Modena, P8)

Informazioni

“P6: Creare un percorso. Dare alla donna un percorso che va dall’inizio della gravidanza per come verrà seguita per tutta la gravidanza, quindi sapere a chi può fare riferimento, quali sono i servizi disponibili.” (Modena, P6)

“Il servizio comunque di qualità è che noi, sapendo che cosa c’è sul territorio, invitiamo le mamme a utilizzare anche quello che c’è sul territorio, quindi, venire da noi e avere una continuità attraverso gli incontri sul sostegno all’allattamento, ma anche utilizzare quello che è il servizio invece del centro delle famiglie perché noi invitiamo anche le mamme ad incontrarsi, visto che noi non possiamo offrirlo, ad incontrarsi fra di loro, oppure tante mamme ci raccontano che, invece, si trovano al ..., inventano loro un modo di trovarsi.” (Ferrara, P28)

Gestione del reparto e dell’utenza

“Nell’ambulatorio pre-termine noi stiamo cominciando a dire che nelle prime due ore del post-partum, teniamo in camera la donna, il marito ed il bambino, il neonato, nessuno più, proprio per dare la possibilità a questa mamma di poter conoscere il proprio neonato, perché soprattutto nei primi figli, non tanto quelle che hanno già allattato, soprattutto nei primi figli hanno molte difficoltà, allora entra la suocera, entra la mamma che dà centomila consigli, che già ha dispensato prima, e continua a dispensare. Dare la possibilità a questa mamma di potersi conoscere con il proprio bambino, di potersi riavvicinare al proprio bambino; (...)” (Modena, P3)

“ (...) è accompagnata da una programmazione delle attività che fa sì che non ci siano per esempio gli ambulatori scoperti, per esempio anche lì mi sembra molto importante che quando la donna appena dimessa dall’ospedale telefona e ne ha un diavolo per capello, è disperata perché il bambino non s’attacca trova qualcuno che le dia retta, (...)una buona organizzazione con una buona programmazione delle attività, è ovvio che deve avere un organico sufficiente per fare tutto questo e aumentiamo il carico di lavoro.” (Ferrara, P24)

Tempistiche

“Noi abbiamo un ambulatorio che è tenuto da...ostetrica e viene sostituita da solo un'altra ostetrica, per cui, ecco, sono in due praticamente a gestire le cose e le altre...perché sa relazionarsi con gli altri e uno arriva con il suo test di gravidanza positivo e viene inserito in uno dei nostri ambulatori. Abbiamo tutti i giorni, da lunedì a venerdì noi abbiamo un ambulatorio, lei, ogni volta che viene va fuori con gli esami già prescritti che deve eseguire il medico, quindi, (...)per qualsiasi problema l'ostetrica prende i vari appuntamenti anche con altri specialisti fino al termine della gravidanza, dopo viene passata nell'ambulatorio del benessere materno-fetale per i tracciati, fa il controllo del liquido amniotico, la sua ecografia e viene poi spostata direttamente...Praticamente, la donna vede sempre le stesse persone.” (Ferrara, P41)

Aspetto strutturale

“ (...) mi sentivo di dare una prestazione di qualità, perché eravamo messi nella condizione di dare un servizio di qualità, con un posto, con una sede, fissa, sempre quella, con le mie ore dedicate solo a quel servizio lì.” (Ferrara, P27)

Risorse umane ed economiche

“Noi abbiamo una grossa percentuale di pazienti extracomunitarie e per fortuna noi abbiamo anche la mediatrice che in qualche modo dà voce alla signora.” (Ferrara, P27)

Rappresentazione del percorso nascita

“P11: Da tanti anni oramai anche a Fiorenzuola è un fattore di qualità che le donne possano scegliere di partorire come vogliono. E riuscire a garantire alle donne di poter partorire quando... poter garantire alla donna di poter partorire come vuole, senza problemi, è!”

Mod: Come vuole, cosa?

P11: In tutte le posizioni che desidera! Piuttosto che la posizione classica sul lettino ginecologico, che comunque è quella più sconsigliata dalle linee guida, le donne possono partorire: in piedi, accovacciate, a carponi.. Con qualcuno: col marito, o comunque la persona che per loro è più importante. E quindi questa cosa qui, è di qualità. Alcune donne non vogliono allattare; non sono in grado e non se lo sentono, quindi si può anche dire che va anche bene che ci siano dei problemi pratici nell'allattamento. E questo ha dentro di se, per motivi molto personali e difficili da capire, non sono in grado di allattare, cioè preferiscono un'altra forma.” (Piacenza, P11)

In sintesi, per quanto riguarda gli aspetti di funzionalità, sembra che per gli utenti le funzionalità del servizio siano soprattutto legate ad un supporto di tipo relazionale, che si esprime attraverso l'accoglienza, l'attenzione nella presa in carico e nei vissuti emotivi che può anche semplicemente tradirsi nella possibilità di trovare risposte a quesiti legati alla gravidanza e alla maternità, e alla possibilità di poter includere all'interno del reparto gli altri significativi.. Per i professionisti, invece, sembra che la qualità del servizio sia individuata soprattutto a partire da aspetti tecnici, nella presenza ed efficienza di una rete dei servizi che li supporti e colleghi specialisti e competenti nella loro attività.

1.3 MIGLIORAMENTI

Le soluzioni per gli operatori

Una delle aree indagate durante i focus group riguardava i possibili interventi attuabili al fine di migliorare i servizi che compongono il percorso nascita. Abbiamo osservato che sono soprattutto i professionisti, più degli utenti, ad esprimere le criticità del servizio, allo stesso modo, tuttavia, sono anche più attenti ad individuare e suggerire possibili soluzioni per il loro superamento (Tabella 9).

I miglioramenti suggeriti dai professionisti riguardano soprattutto la rete, la comunicazione fra operatori e lo scambio di informazioni tra i diversi servizi. In una logica in cui un buon servizio è un servizio che fornisce soluzioni a utenti che non sono tanto pensati come co-partecipativi del processo di costruzione stesso del servizio, ma come fruitori, o consumatori delle prestazioni erogate.

Il miglioramento del servizio passa attraverso la buona comunicazione e il passaggio delle informazioni a tutti i professionisti che hanno preso in carico la paziente. È sentita come necessaria la creazione di una rete che metta in collegamento e permetta la collaborazione di tutte quelle figure rilevanti nel percorso affrontato dalla donna.

Il ponte che collega

Importante è il collegamento, una sorta di ponte, che unisce quelli che sono i servizi del territorio con l'ospedale. Tale rete dei servizi dovrebbe poter contare sul sostegno di una strumentazione adeguata, quale potrebbe essere un sistema informatico a cui poter accedere dalle diverse postazioni dislocate nei diversi servizi e che permetta la condivisione di tutte le informazioni utili inerenti alla paziente (ad esempio: *cartella clinica informatizzata*). Viene suggerita l'istituzione di una segreteria dedicata, con personale formato al riguardo, che si occupi degli aspetti burocratici ed organizzativi liberando dell'incombenza gli operatori, che in tal modo riservano più tempo alla cura della paziente.

Puntare sull'informazione

Nel parere dei professionisti una buona informazione può facilitare i genitori in questo loro nuovo ruolo, consentendo loro di affrontare in autonomia le prime delicate fasi di convivenza con un nuovo nato. Infine, può risultare utile a detta degli operatori individuare e sfruttare quelle alleanze presenti all'interno della famiglia, quali possono essere quelle con il partner o le nonne, che possono essere di sostegno alla neo mamma nel momento del ritorno a casa.

Nel parere degli utenti gli elementi di miglioramento riguardano ancora una volta la relazione con i professionisti. In particolare vengono citati come aspetti che migliorerebbero ulteriormente questo rapporto un maggiore interessamento ai bisogni, una maggiore gentilezza e cortesia, un'aumentata attenzione alle

informazioni e alle modalità con cui vengono fornite. Questo si traduce in piccoli gesti quotidiani che non necessitano di tempo maggiore, non sono una questione di quantità, ma di qualità della comunicazione medico-paziente; ad esempio, durante l'effettuazione di una visita ecografica il professionista può, per l'utente, invece che stare in silenzio guardando il monitor o limitandosi a commentare lo stato di salute del feto, raccontare quello che vede ai neo genitori e guidarli a leggere le immagini ecografiche per riconoscere la forma del proprio bambino. Un altro elemento che si ritiene possa aumentare la qualità del servizio riguarda, il coinvolgimento degli accompagnatori nelle diverse tappe che caratterizzano il percorso nascita (ad esempio: *dare spiegazioni durante le visite anche ai papà che assistono, invitarli a prendere parte ai corsi pre-parto oppure coinvolgerli nei primi cambi di pannolino durante la degenza in ospedale*).

I gesti quotidiani che
contano

Si suggerisce inoltre di dedicare più tempo nei corsi pre-parto all'allattamento e alle difficoltà che possono caratterizzarlo e avere indicazioni in merito alle possibili complicazioni che possono insorgere durante il travaglio e il parto con eventuali suggerimenti e possibili soluzioni. Altro aspetto evidenziato è la richiesta di una maggiore conoscenza sull'utilizzo dell'epidurale, dell'agopuntura e la possibilità di scegliere le modalità del parto; si auspica, inoltre, la possibilità di rivalutare l'allattamento al seno come libera scelta. Infine, ma non meno importante, viene citata la necessità di poter disporre di ambienti dedicati alle varie fasi del parto, che garantiscano riservatezza e, in alcuni luoghi, miglioramenti a livello architettonico che renderebbero maggiormente ospitali alcuni servizi (ad esempio: *sale d'attesa attrezzate con sedie confortevoli, bagni distinti per degenti e ospiti esterni al reparto e un'attenzione particolare alla pulizia*).

Il tempo dedicato ad
ogni fase del percorso

In sintesi, prendendo in considerazione l'area dei miglioramenti, ancora una volta notiamo una differenziazione di punti di vista tra utenti e professionisti: mentre per i primi migliorare la qualità del servizio significa potenziare la sensazione della presa in carico, ricostruendo il percorso già fatto dell'utente e accedendo a tutte le pregresse informazioni sul caso, per i secondi da un punto di vista tecnico esso coincide invece con la creazione di una rete dei servizi dove manca, o di un suo rafforzamento dove già esiste, ma in cui non funziona adeguatamente. e dal punto di vista relazionale nella possibilità di avere un rapporto con i professionisti che va oltre le informazioni mediche sullo stato di salute del feto.

Miglioramenti

Box7 - Estratti dalle registrazionisulle

La voce dei Cittadini

“Più di essere accompagnati, che vengano spiegate le cose, che la visita non sia silenziosa ma che sia raccontata.” (Piacenza, M4)

“(...) se tu papà quando vai a fare l'ecografia, se tu non gli spieghi che ci stai facendo vedere le dita dei piedi, cosa ci vai a fare, scusate eh? Se sta lì, va beh, allora sta anche fuori! Nel momento in cui ti chiedo di coinvolgermi un attimino, per coinvolgermi di più, è diverso perché sennò...” (Piacenza, A4)

“Ci vuole poco a cambiare le sedie, non dico di metterti i piedi in alto, ma quanto meno una sedia che sia un po' più accogliente, no, e che mi permetta di stare un po' comoda, visto che i tempi poi di attesa per fare gli esami sono lunghi.” (Piacenza, M4)

“Un minimo di igiene ci dovrebbe essere” (Piacenza, M4)

“...secondo me è importante la possibilità dell'epidurale” (Cesena, M7)

“Io l'unica cosa che dico, che ho provato sulla mia pelle è proprio che ci vorrebbe una stanza .. cioè quando ho iniziato ad avere le doglie... cioè, è un momento così intimo che dovrete stare da sola. Quando hai male, dovrete comunque star da sola!” (Cesena, M2)

“Magari se c'è qualcuno che, come posso dire, anche con una parola detta in un modo un po' più dolce ti aiuta, ecco.” (Ferrara, P)

“ (...)fossero tutti un po' più gentili, forse sarebbe meglio di tante altre cose!” (Modena, M3)

La voce degli Operatori/ Professionisti

“Noi dobbiamo avere un server, e noi dobbiamo essere per convenzione, io devo poter accedere alle cartelle cliniche degli altri miei colleghi, perché quando viene un paziente da me, di un altro mio collega, per un'urgenza, io devo poter accedere ai dati. Ma come fa un ginecologo che non può accedere alla cartella del consultorio, ma come fanno a lavorare?” (Modena, P8)

“Il miglioramento della qualità passa proprio attraverso l'informazione condivisa.” (Modena, P7)

“Il punto principale è attivare le relazioni tra i vari servizi.” (Modena, P7)

“Io penso che sia importante conoscersi, lavorando in integrazione.” (Modena, P11)

“Dare importanza alla mamma: io mi accorgo, l'ho imparato col tempo, però preoccuparsi della mamma, visto che ti risparmia un sacco di tempo, un sacco di grane col bambino. (...) Queste banalità effettivamente danno sicurezza alla mamma: sono delle mamme che chiameranno molto meno, perché oggettivamente una parte dei problemi nascono dall'insicurezza, oltre a questo stato di depressione che comunque è sempre latente, che vediamo.” (Piacenza, P9)

“ (...) cercare di capire e sfruttare quelle alleanze che ci possono essere a livello della famiglia.” (Cesena, P1)

2. UTENZA

All'interno di questa categoria sono stati codificati segmenti di testo che si riferiscono ad una qualche caratteristica dell'utenza sia da parte dei professionisti sia da parte degli utenti stessi. Tra queste si evidenziano: elementi che fanno riferimento agli aspetti individuati come di sostegno nei momenti di difficoltà, denominati fattori di protezione; le particolarità che caratterizzano l'utenza che si rivolge ai servizi (ulteriormente suddivise in categorie); i bisogni che gli utenti avvertono e quelli riconosciuti dagli operatori ed, infine, le informazioni raccolte in merito alla biografia dei partecipanti (che a sua volta si divide in un'ulteriore sottocategoria per distinguere coloro che hanno seguito il percorso presso le strutture pubbliche da coloro che si sono rivolti al servizio privato).

Tabella 15. UTENZA

<i>Soggetti</i>	UTENTI	PROFESSIONISTI
<i>Macrocategorie</i>		
Fattori di protezione	0.4 %	-
Relazioni	6 %	1 %
Particolarità	10 %	10 %
Bisogni	2 %	1 %
Biografia	9 %	-

Come è possibile notare dai dati riportati in Tabella 15 l'attenzione di cittadini e professionisti è rivolta soprattutto alle **particolarità** che caratterizzano l'utenza, facendo emergere una certa eterogeneità tra le persone che si rivolgono ai servizi. Anche rispetto ai bisogni sembra esserci una certa somiglianza tra le due categorie di soggetti, prova di un'attenzione da parte dei professionisti di sapere cogliere e descrivere le esigenze dell'utenza.

Le particolarità

Rispetto alla categoria delle **relazioni**, invece, emerge un punto di vista differente tra utenti e professionisti sia di tipo quantitativo sia qualitativo: gli utenti, infatti, sembrano indicare questo aspetto con maggiore frequenza e con un'accezione volta ai rapporti che facilitano e forniscono sostegno durante il percorso nascita; i professionisti, al contrario, quando fanno riferimento a questo aspetto, individuano soprattutto quelle relazioni che ostacolano o inibiscono il rapporto con i professionisti.

I contrari nella relazione

Per quanto riguarda le particolarità è stato possibile individuare ulteriori sottocategorie che hanno permesso una codifica più approfondita (Tab 16). I codici individuati riguardano: aspetti fuori dall'ordinario (ogni aspetto riconducibile a caratteristiche o situazioni inusuali); caratteristiche del parto (quei segmenti di

racconto che indicano le modalità di parto affrontato dalle utenti); funzioni genitoriali (gli aspetti che fanno riferimento alla capacità di svolgere la genitorialità); premesse (credenze e rappresentazioni con cui i soggetti entrano in relazione); primipare o con altre esperienze (per misurare l'incidenza o meno di precedenti esperienze); utenza straniera (ogni riferimento ad un'utenza non italiana), ed infine l'età (per individuare quegli aspetti che possono aver reso differente il percorso nascita delle gestanti in base all'età).

Tabella 16. UTENZA - Particolarità

<i>Soggetti</i> <i>Macrocategorie</i>	UTENTI	PROFESSIONISTI
Aspetti fuori dall'ordinario	22	8
Caratteristiche del parto	30	-
Funzioni genitoriali	1	9
Premesse	1	22
Primipare o con altre esperienze	17	1
Utenza straniera	1	19
Età	21	1

Fuori dall'ordinario

Dal punto di vista degli utenti emerge che i contenuti che si ripetono più frequentemente sono legati agli aspetti fuori dall'ordinario, alle caratteristiche del parto e ai vissuti legati all'età. Gli ultimi due, in particolare, emergono soprattutto dai racconti che vengono riportati in merito alla storia personale.

I professionisti, al contrario, sembrano essere più concentrati sulle credenze e rappresentazioni con cui gli utenti entrano nella relazione e sull'utenza straniera. Nel mettersi nei panni dell'utenza e delle caratteristiche che la rendono peculiare fanno anche accenno, seppur se con meno forza, a ciò che riguarda le funzioni genitoriali che possono facilitare o meno lo sviluppo dell'autonomia. Sono soprattutto questi ultimi due aspetti che, come vedremo in seguito, incidono sulla qualità della relazione con il professionista.

3. GLI INTRECCI DI CONTENUTO

Una volta che i contenuti emersi durante i focus group sono stati individuati, descritti e codificati in categorie, è possibile eseguire un'analisi incrociata tra le diverse aree di codifica individuate. In altre parole si possono individuare le parti di discorso di utenti e professionisti nelle quali si sovrappongono informazioni appartenenti a diverse aree. Questo tipo di analisi permette, quindi, per ogni area individuata, di indagare **quali aspetti hanno maggiore influenza rispetto ad altri**.

Aree che si influenzano a vicenda

Volendo esplorare, ad esempio, quali elementi incidono sulla *criticità del servizio*, si nota una sovrapposizione notevole con quelle che sono le *caratteristiche dell'utenza*.

In particolare, per quanto riguarda **le criticità**, che erano state suddivise in funzione della professionalità (aspetto tecnico e relazionale) e dell'organizzazione, l'intersezione più di rilievo riguarda la categoria degli **aspetti relazionali**. Queste ultime, infatti, si sovrappongono alle caratteristiche dell'utenza che fanno riferimento agli aspetti codificati come particolarità (*62 sovrapposizioni*). Nello specifico sembra che ciò che mette maggiormente in crisi la relazione tra professionisti ed utenti abbia a che fare con le premesse degli utenti nel momento in cui si rivolgono ai servizi (*23 intrecci*), gli aspetti considerati fuori dall'ordinario (*18 intrecci*), l'utenza straniera (*13 intrecci*), le funzioni genitoriali (*10 intrecci*).

- Rispetto al primo punto, che sembra essere quello che incide in modo più rilevante e che caratterizza soprattutto i professionisti, gli aspetti descritti fanno soprattutto riferimento a quell'insieme di **credenze, atteggiamenti o conoscenze** che vengono lette come una mancanza di fiducia o affidamento alla struttura o al professionista: *quali il fatto di entrare in relazione con molti dubbi o molte conoscenze o il fatto che vi sia un affidamento a più figure professionali*.
- Anche le categorie dell'utenza straniera e delle funzioni genitoriali caratterizzano soprattutto i professionisti. Nel primo caso, **l'utenza straniera** viene percepita come critica nel momento in cui insorgono differenze culturali o linguistiche che non permettono una presa in cura secondo le aspettative di utenti e professionisti. Nel secondo caso, invece, ciò che mette in crisi la relazione risiede nella **difficoltà che i professionisti rilevano nello svolgere le funzioni genitoriali** da parte degli utenti. In particolare sembra che siano i sentimenti di inadeguatezza,

- isolamento o incertezza manifestati dagli utenti a costringere i professionisti ad introdurre nella relazione azioni di rassicurazione e promozione di autonomie.
- Per quanto riguarda gli utenti, invece, sembra che gli aspetti che incidono maggiormente sulla criticità della presa in cura siano legati a quelle **situazioni che esulano da un percorso “ordinario”**. In questo senso vengono citate tutte quelle situazioni inusuali che solitamente insorgono in modo inaspettato, che possono avere a che fare con un parto prematuro, delle difficoltà nell’allattamento, il raccordo con reparti specializzati (es, neonatologia).

Gli intrecci — A

Box7- Estratti dalle registrazionisulle

Gli intrecci fra aree

“Le premesse con cui gli utenti si rivolgono ai servizi (23 intrecci):

“A volte vengono con l’elenco delle domande scritte. Oppure per esempio hanno sentito, a volte è una cosa assurda, utilizzano male corso di preparazione al parto: una mamma fa una domanda innocente, perché ha sentito dire, vuole essere tranquillizzata, vuole avere informazioni, scatena l’inferno. La gravida che ti dice: “mi hanno detto che può succedere questo”, prevalenza 1 su 100.000, c’è stata una domanda e una risposta innocente.” (Modena, P13)

“La donna che non si fida, continua a sentire pareri, fa una visita in ospedale, una visita dal medico privato e poi questa va anche dal medico di base, questa gira tutti!” (Modena, P13)

Gli aspetti considerati fuori dall’ordinario (18 intrecci):

“Poi c’è la degenza, che come dice la C., è breve; fai vedere, dai le informazioni, le ragazze danno le informazioni....la criticità è lì, quando arriva la montata lattea, il seno è duro, il bimbo non si attacca, piange, arrivano le ragadi, “cosa faccio?” e vanno in crisi. E lì arrivano le parenti che soffiano, soffiano, soffiano e la mamma poi va in crisi. Molti allattamenti no riescono per questo. Perché poi la mamma vuole allattare, il medico le dice “Mo si, quando viene il latte...”, cosa vuol dire viene il latte ...” (Cesena, O5)

“Quelle che son di ruolo, che son capitate a me, agli altri non lo so, si sono comportate malissimo. Per insegnarmi ad usare il tiralatte, una mi ha preso in giro “Ma ci sei? È possibile che non impari?”. Io ovviamente ero in pallone. Però ,anche, manca il coordinamento: se gli avessero detto “Guardate, questa bambina è stata in neonatologia, forse ha dei problemi, quindi la madre è un po’ più provata di altre”, non lo so!” (Modena, M5)

L'utenza straniera (13 intrecci):

"Noi ci saremmo aspettati che l'arrivo degli extra-comunitari, a parte i problemi relazionali. Tu dici, questa società in cui sono in dieci ed è la sorella a prendersi cura, a parte qualche società di extra-comunitari, questo non è vero.

P6: E' anche vero che noi non proponiamo per loro un modello diverso, vale a dire che gli proponiamo la stessa assistenza che proponiamo alle nostre donne e magari non ne avrebbero bisogno, perché come quando tu chiedi ad una donna che è al quinto figlio, che prenderebbe quello che gli manda Allah, che gli proponi la diagnosi prenatale, e quello è un modello, è un problema nostro, perché siamo noi che ovviamente non possiamo decidere a chi dare informazioni e a chi non darle, ci siamo dati un compito che è quello di informare le persone e quindi lo facciamo anche con quelle, ma gli creiamo dei problemi immensi, perché le metti di fronte a delle scelte che non avrebbero mai pensato di fare, perché per loro è normale, comunque, come era una volta, in dieci, quindici, arriva anche quello un po' toccatello, non interessava, oggi ne hai uno, nella nostra realtà, e quello deve essere perfetto. Quindi è chiaro che è cambiato, anche noi proponiamo la stessa assistenza che proponiamo alle nostre, ma perché ovviamente non possiamo fare diversamente, non è che puoi essere tu a decidere." (Modena, P13 e P6)

"Questo qui era uno, islamico forse, che cercava una dottoressa, allora io gli ho detto che non esiste dottoressa o dottore, che in questa struttura ci sono i medici che, quando l'ambulatorio ostetrico offrirà anche all'italiana possibilità di scegliere, questo sarà aperto a tutti e siccome questo non esiste, lui si prende quello che c'è" (Ferrara, P8)

Mod: Se credete di avere più difficoltà ad avere un servizio di qualità.

P14: Gli utenti straniere, come diceva..

Mod: Per lei le utenti straniere. In cosa?

P14: Assolutamente, soprattutto per quella che è.. le persone che non hanno ancora la coscienza dei servizi, e quindi non sanno come utilizzarli, non conoscono la lingua, si trovano a vivere situazioni di tante cose nuove tutte nello stesso momento." (Piacenza, P14 e moderatore)

Gli intrecci fra aree

Funzioni genitoriali (10 intrecci):

"ti rendi conto che ti fanno delle domande che ti fanno cadere le braccia, perché dici non c'è proprio più l'autonomia su niente." (Modena, P11)

"Sembra che molte mamme, quando hanno partorito, un parto anche complicato, oppure anche il più semplice, non hanno più l'istinto, aspettano che l'ostetrica gli vada a dire cosa deve fare, è l'istinto proprio che manca." (Modena, P3)

"Noi tentiamo sempre di dare meno ricette possibili. Se noi gli andiamo a dire, no, la carne gliela deve dare dal tal giorno al tal giorno, è finita, poi dopo ti chiamano tutti i giorni! Vengono lì a fartelo vedere, se è troppo coperto o se è troppo scoperto." (Modena, P4)

"Una volta c'è anche il fatto che una donna a trent'anni aveva già avuto uno o due figli, era adulta in tutti i sensi, adesso abbiamo delle trentenni, delle trentacinquenni, che sono ancora proprio a livello, non dico adolescenziale, ma quasi." (Modena, P11)

Gli intrecci fra aree

Per quanto concerne l'**aspetto organizzativo** si possono individuare un minor numero di intrecci concentrati che hanno soprattutto a che fare con le **particolarità dell'utenza** e, nello specifico, con una certa rappresentazione del percorso (3 intrecci), le modalità di gestione del reparto e dell'utenza (3 intrecci) e le risorse umane ed economiche (2 intrecci).

Gli intrecci — B

Box8 - Estratti dalle registrazionisulle

Gli intrecci fra aree

“Rappresentazioni del percorso (3 intrecci):

“Poi sono le aspettative, giocare sulle aspettative, perché la televisione ci fa vedere, e adesso è quasi proibito, credo, il bambino bellissimo, biondo, senza neanche un brufolino, magari cresce e vola con l'acqua San Gemini!” (Modena, P7)

Gestione del reparto e dell'utenza (3 intrecci):

“(…) una sera, erano in quindici in una stanza, adesso non ricordo, aveva portato la pasta-sciumma, erano i parenti avevano portato un piatto tipico. “Ghera un spussa da matt, ..un ca-sein”, scusate ma sembrava di essere veramente alla fiera di S. Antonino, la collega ha detto “Dovete uscire”. C'è stato un casino tale, un parente ha chiamato la polizia, perché l'infermiere, l'ostetrica li hanno cacciati. I poliziotti sono arrivati, si sono messi a ridere, però sono venuti, perché chiamati, questa è stata una situazione, una situazione ai limiti della decenza.

P6: Quando poi c'è un filtro giù, cioè non esistesse, ma il filtro giù c'è ma non funziona!

P11: Voi almeno l'avete, noi non l'abbiamo neanche!

P5: Sì, va beh, però è lì seduto!

P6: È imponente, dall'alto con il suo bancone, ottomila video, cioè passa la gente, non gli chiede “Dove sei, dove vai”. Cioè noi ci siamo trovati in sala parto ubriachi, tossici.

P5: Beh, poi, portafogli che spariscono.

P6: no, ma poi, riallacciandosi alla qualità di cui parlavamo prima, il fatto di trovare il tempo di parlare con le donne, comunque fare rooming-in, tu gli devi dare anche il tempo per riposare.

P5: Esatto! Esatto!

P6: Cioè stai sveglio quando hai il tuo bimbo, dormi quando il tuo bimbo dorme! Se tu mamma sei sveglio col tuo bimbo e poi sei sveglio con i parenti, cioè non recuperi più! E arrivi alle tre di notte che sei sclerata!

P5: Esatto! Esatto!

P6: Che tu non sei riuscita a chiudere occhio in quelle due, quell'ora e poi basta! Poi o diminuiamo questi orari delle visite dei parenti, sembra un po' tragico, ultimamente sembra l'unica soluzione. Anche perché un'ora, due ore, a volte è proprio l'unico buco che ho, a volte non riesco nemmeno ad entrare nelle stanze!

P5: Esatto.

P6: Non ci riesco. Io a volte per fare una minima cosa devo cacciare quindici persone. “Uscite un attimino”, faccio la cosa, poi rientrano, poi..” (Piacenza, P6-P5-P11)

Risorse umane ed economiche (2 intrecci):

“Un discorso globale che è carente proprio nel momento in cui ci troviamo: le utenti che non hanno accompagnatori, non riusciamo a farci capire, non abbiamo il mediatore culturale. Quindi cioè, questo non ce lo abbiamo ancora, e questo è un pochino più difficile.” (Piacenza, P14)

Volendo sintetizzare gli elementi che incidono sulla criticità del **servizio offerto** sembra di poter affermare che essi risiedano principalmente nella gestione della relazione tra professionisti ed utenti, più che nella organizzazione del servizio.

In particolare, emergono caratteristiche diverse per operatori ed utenti per quanto riguarda gli aspetti che più vanno ad incidere sulla qualità della relazione:

- per i primi sembra che il rapporto venga messo in crisi nel momento in cui si incontrano premesse, differenze e risorse non compatibili con l'idea di presa in cura e genitorialità condivisa tra i professionisti;
- per i secondi, sembra che abbia più influenza il fatto di trovarsi di fronte ad eventi inattesi, che “escono” dall'ordinario e che richiedono, negli utenti, un'attivazione di risorse ed emozioni specifiche, e nei professionisti, la capacità di prendersi carico di questi aspetti.

Seppur in maniera meno evidente anche le **funzionalità** si intersecano in vario modo con le **caratteristiche dell'utenza**. In particolare le intersezioni maggiori si registrano tra l'aspetto relazionale della presa in cura e le relazioni che hanno gli utenti (*15 intrecci*): operatori, mamme ed accompagnatori sembrano essere concordi nel ritenere che la presenza di figure di riferimento importanti per le partorienti contribuisca ad instaurare un buon clima relazionale; tali figure sono individuate nel partner, nei membri della famiglia d'origine, ma anche in professionisti che hanno seguito la donna e l'hanno sostenuta nei momenti salienti del percorso nascita.

Gli intrecci — C

Box10 - Estratti dalle registrazionisulle

Gli intrecci fra aree

Intersezioni tra Funzionalità (aspetto relazionale) e Relazioni (15 intrecci)

“Siamo rimasti noi con due o tre persone, al che mi ha coinvolto nel...lei sanguinava parecchio...adesso non entriamo nei particolari...però, ecco, mi ha coinvolto la dottoressa proprio nel darle l’anestetico. Mi ha messo nelle mani l’anestetico” (Cesena, A5)

“Per me è stato diverso, come punto di riferimento mio marito, che è stato sempre di fianco a me e poi proprio come punto di riferimento, come punto d’aiuto, che sapevo sarebbe stata sempre presente, l’ostetrica che ci ha fatto il corso, perché comunque ci aveva lasciato il numero di cellulare, tutto quello per contattarla, e l’ho chiamata anche due o tre volte, quando mi sono rotte le acque dodici ore in anticipo, quindi ho chiamato lei per sapere cosa fare. Molto meno i miei, ma perché io sono la seconda di quattro figli di cui l’ultimo ha otto anni e sono molto presi...” (Modena, M2)

“E poi, c’è questa differenza che forse un po’ ci connota, le attività sono spesso aperte alla coppia di genitori, non alla mamma e quindi anche i percorsi pre-nascita, un po’ la sfida di questi ultimi anni è che si fa il percorso pre-nascita, non per le mamme, ma per le coppie.” (Ferrara, P26)

“Come secondo me il fatto che qualcuno adesso citava di avere come utenti, come fruitori, la gravida e il suo... e chi c’è con lei, per cui il coinvolgimento del papà, della mamma, in alcune situazioni di mamme giovani o senza compagno, così, viene coinvolta l’amica, la mamma, la cugina, la zia, il fatto di puntare subito sulle risorse relazionali delle donne e sul fatto di, questo richiede tempo, di puntare a creare tra di loro un gruppo.” (Piacenza, P8)

L’incrocio tra **le funzionalità** (aspetto relazione) e **particolarità dell’utenza** fa emergere nuovamente l’intreccio con la presa in cura nelle situazioni che si discostano da un percorso ordinario. Dal punto di vista degli utenti la percezione di aver ricevuto un servizio di qualità è legata a situazioni in cui si sono trovate in difficoltà e gli operatori hanno saputo gestire al meglio il momento. Al tempo stesso, gli operatori affermano di fornire un servizio di qualità nel momento in cui riescono a seguire con maggiore attenzione quei casi che si discostano da quello che potrebbe essere un percorso nascita lineare e senza difficoltà.

Intersezioni tra Funzionalità (aspetto relazionale) e Particolarità

“Come servizio io mi sono trovata molto bene in consultorio, perché loro sono stati molto disponibili; io per ogni cosa andavo lì perché la gravidanza è prima, poi avevo un po' paura perché lui non si muoveva...poi anche in ospedale andavo spesso in ostetricia per farmi coraggio e sono stati sempre disponibili. Non ho avuto problemi.” (Cesena, M2)

“M3: Io mi sono sentita coccolata da tutti. O perché ero piccola, l'età, non avendo i genitori qui ...cioè, stavamo proprio da soli! Per tutti i 9 mesi di gravidanza stavamo sempre da soli. Cioè, ci coccolavano così tanto, gli chiedevamo tutto, mi chiamavano per dire “Tutto bene? Vieni se hai qualche problema.”. Io, invece, cioè, mi sono sentita veramente a casa. È veramente una grande famiglia lì al consultorio.

A3: Sì, sì.

M3: Per qualsiasi cosa.” (Cesena, M3 e A3)

“Quella mezzora lì, per dire ho urlato, non è che mi piace molto urlare, però urlavo e mi hanno detto “Urla, ti devi sfogare!”, mi ha aiutato. Ho vomitato e loro tranquille come se niente proprio “Stai tranquilla, adesso togliamo”, stai tranquilla, però vedere su di loro come se fosse, proprio la calma che mi hanno dato in quel momento per me è stato bello. Poi al contempo è stato un limite, è stato proprio veloce, non l'ho vissuta, però la calma che mi hanno dato loro per me è stato una cosa bella.” (Modena, M6)

“(...)tutte le volte che io trovo il tempo o mi viene dato il tempo dalla struttura, o me lo ricavo, da andare dalla mattina da loro, dove trovo sempre una compliance enorme, (...) che è il pediatra e una di loro, quando si può, perché poi loro sono sotto numero in una maniera tale.. a dire alla coppia la stessa cosa insieme, mettendoci tutti insieme la faccia, quella lì è qualità” (Piacenza, P7)

Notiamo, infine, che sono molto esigui i segmenti che intersecano *le funzionalità* con *l'aspetto organizzativo*. Tra i segmenti citati ritornano l'importanza dell'ascolto, il comprendere altre figure all'interno del percorso (*ad esempio le nonne*), l'intervento dei mediatori culturali nei casi in cui i pazienti siano extracomunitari, il coinvolgimento del partner e il sostegno nelle situazioni più critiche come elementi che caratterizzano un servizio di qualità.

In conclusione sembra che i professionisti individuino nelle caratteristiche dell'utenza gli elementi che possono introdurre criticità nella gestione della presa in cura.

Da questo punto di vista gli utenti che si rivolgono presso le strutture con un bagaglio di premesse e informazioni già acquisite sembrano mettere in difficoltà gli operatori, che si trovano a dover gestire una relazione in cui è messa in discussione la loro stessa professionalità.

Inoltre, sembra che i **professionisti** rilevino nell'utenza contemporanea un'incertezza maggiore, rispetto al passato, nello svolgere le funzioni genitoriali, che comprendono l'autonomia e la dimestichezza nella presa in cura del bambino. Questa condizione può portare gli utenti ad entrare in relazione con atteggiamenti che vengono letti come deleganti da parte dei professionisti, a cui si associano aspettative di completo affidamento. Di fronte a queste premesse gli operatori sentono di dovere mettere in campo competenze che esulano dalla loro professionalità.

Altre criticità sono associate ai percorsi che vanno al di fuori dall'ordinario, cioè che non coincidono con il percorso ideale e lineare, opinione condivisa anche dagli utenti. Anche l'utenza multietnica, se non supportata da professionalità specifiche, come i mediatori culturali, porta nella relazione esigenze e particolarità che possono mettere in crisi la relazione. Anche per quanto riguarda le funzionalità l'attenzione è rivolta soprattutto all'aspetto relazionale. Gli utenti sembrano attribuire qualità al servizio nel momento in cui si sentono presi in cura nelle difficoltà e nei casi che si discostano dalla "normalità", e quando nel percorso sono coinvolte anche altre figure di riferimento. Dal punto di vista degli operatori quest'ultimo aspetto può rappresentare sia una facilitazione, nel momento in cui assolve alla funzione di assicurare o prendersi cura della madre, sia una criticità, nel momento in cui crea delle interferenze nella relazione tra madre e professionista, innescando, ad esempio azioni di contro-informazione.

CONCLUSIONI

Da quanto emerso dall'analisi condotta sembra che professionisti ed utenti si avvicinano al percorso nascita con sguardi differenti.

- Il primo elemento che li distingue si nota nella valutazione del servizio: mentre i primi sembrano essere più centrati sugli aspetti di criticità, gli utenti riconoscono, accanto ad elementi critici, anche aspetti di buon funzionamento. In particolare sembra che gli aspetti di funzionamento che più incidono sulla qualità del servizio siano legati, per gli utenti, alla relazione con i professionisti, e alla comunicazione medico-paziente-accompagnatore mentre per i professionisti, agli aspetti organizzativi, come la presenza di un percorso che tenga in rete i servizi. Laddove vi è la percezione di un servizio che funziona o che non funziona, cioè, essa sembra essere legata agli esiti dell'incontro tra professionisti ed utenti, e soprattutto per i primi alla presenza di un contesto coordinato.
- Per quanto riguarda la relazione i due gruppi di soggetti sembrano attribuire a fattori diversi la qualità dell'esito.

Valutazione del servizio

La relazione

Dal punto di vista dei professionisti laddove la relazione rende difficile la presa in cura, ciò risiede soprattutto nell'incontro con una tipologia di utenza che porta con sé elementi che "minano" la professionalità stessa degli operatori:

- o perché costretti ad attivare azioni di contro informazione,
- o perché chiamati a svolgere una funzione rassicurante,
- o perché chiamati a gestire richieste o situazioni inusuali.

In questo senso un bagaglio di informazioni raccolte in autonomia, la presenza di altri significativi che forniscono pareri o suggerimenti contrastanti, particolari tipologie di premesse (di tipo culturale o altro) sono caratteristiche dell'utenza che rendono maggiormente faticosa la presa in cura.

Dal punto di vista degli utenti, la qualità del servizio viene minacciata soprattutto in quelle situazioni che esulano dall'ordinario, che possono essere legate a caratteristiche particolari dell'utenza (prima esperienza, età...) o ad eventi inattesi (parto cesareo, travaglio complicato...). In questi casi la relazione con il professionista viene a configurarsi come momento

L'inusualità

importante, ma anche critico, perché richiede una presa in cura che si discosta dall'aspetto tecnico e dal percorso "ordinario" su cui è pensata e strutturata la stessa presa in cura. Di fronte a questo le carenze a livello strutturale o di tempistiche passano in secondo piano.

La qualità del servizio

- Nel momento in cui la relazione potenzia la qualità del servizio offerto ritroviamo nei professionisti che la sensazione di fornire un buon servizio è legata alla possibilità di dedicare maggiore attenzione ai pazienti e quindi fornire loro gli strumenti adeguati per affrontare in autonomia le difficoltà. Ciò che sembra determinante in questo senso è proprio la presenza di una rete tra i servizi che sostenga i professionisti, fornisca loro le basi per uno scambio di informazioni sulle pazienti e sviluppi un linguaggio comune. L'idea di fondo, tuttavia, sembra essere quella di una rete in cui i diversi nodi comunicano tra loro, ma all'interno di un percorso pre-ordinato. Meno importanti, in questo senso, sembrano essere gli aspetti strutturali e le risorse umane ed economiche.

Gli utenti, a loro volta, riconducono la percezione di ricevere un buon servizio nel momento in cui avvertono disponibilità, cordialità, gentilezza ed informazioni complete.

La rete dei servizi

- La rete dei servizi, a cui abbiamo fatto accenno, e su cui i professionisti basano la qualità del servizio, sembra quindi essere un aspetto organizzativo che però va anche ad incidere sulla relazione con l'utenza. In questo senso la carenza o la presenza di una rete dei servizi ostacola o facilita la condivisione di informazioni, che si ripercuote nella gestione dell'utenza, nelle tempistiche e nel passaggio di indicazioni tra medico e paziente. Se pur in modo leggermente inferiore viene attribuita una certa importanza all'impedimento di un servizio di qualità anche la carenza di risorse economiche e umane. Il potenziamento della rete dei servizi diviene, infatti, per i professionisti un obiettivo da perseguire nel breve e lungo termine. Le proposte di miglioramento concernono soprattutto quelli che sono considerati i "buchi", le mancanze nella rete che collega le diverse tappe del percorso nascita e le diverse figure professionali.

Sono quasi assenti le proposte per migliorare la qualità relazionale con l'utenza: sembra che questo aspetto non sia tra gli obiettivi previsti, ma solo la conseguenza di altre trasformazioni positive.

Gli accompagnatori

- Un ulteriore elemento indagato riguardava la presenza o meno delle persone che accompagnano le mamme lungo il percorso nascita e che sono percepite

come significative. Tra queste sembra che siano soprattutto i partner, la famiglia di origine, gli amici e i conoscenti ad essere indicati come particolarmente importanti.

In particolare emerge una differenza in base all'età:

- le mamme più giovani indicano come importante l'appoggio del partner e della famiglia d'origine,
- le mamme più adulte considerano come sostegno principale il proprio partner e le amiche che hanno già avuto esperienze simili.

Gli accompagnatori presenti ai focus, a loro volta, sottolineano la loro funzione di supporto, soprattutto a livello emotivo e psicologico nei momenti critici. Sembra che dal punto di vista delle neo-mamme il coinvolgimento del partner durante le visite, nelle fasi del parto, in quelle successive alla nascita e la possibilità di trascorrere del tempo con il proprio bambino ed il partner, rappresentino elementi di qualità.

La posizione dei professionisti rispetto a questo argomento sembra essere ambivalente:

- da una parte alcuni professionisti vedono la famiglia d'origine e il partner come possibilità di sostegno anche alla loro professione (*ad esempio attraverso il coinvolgimento delle nonne e dei papà nei corsi pre-parto*). Sarebbe interessante a tal proposito approfondire il tema ed esplorare se e in che modo gli altri significativi rappresentano una risorsa (confronta letteratura sulle teorie implicite degli operatori, Fruggeri, 19996). In particolare ci si chiede se la famiglia venga percepita in una logica in cui la madre può trovare sostegno e supporto sia dall'operatore sia dall'accompagnatore, ma in due relazioni separate e parallele (modello di contiguità separata), se i familiari siano visti come dei mezzi utili per l'implementazione dell'intervento dell'operatore (modello di collaborazione unilaterale) o addirittura dei co-attori al processo di presa in carico (modello co-evolutivo)
- altri, al contrario, li vedono come ostacolanti o come persone in più da gestire nel momento in cui intervengono nell'alleanza tra professionista ed utente. In questo gli operatori agiscono sulla base di una premessa in cui la famiglia rappresenta un elemento da contrastare (modello della sostituzione).

La famiglia d'origine

Il rischio di questo secondo scenario è quello di creare nelle utenti una sorta di dipendenza dal contesto istituzionale, nel momento in cui il contesto familiare viene estromesso o visto come minaccioso o di innescare dei processi di conflitto di lealtà. Da un lato, vi è la possibilità che le donne, non riconoscendo il contesto familiare come risorsa, saranno portate a rivolgersi ai servizi, ritenuti gli unici in grado di fornire informazioni e cure adeguate, andando a rinforzare una sorta di "dipendenza" dal servizio stesso, il quale poi si troverà a dover gestire le richieste anche più banali, accogliere le paure, rassicurare.

Dall'altro vi è la possibilità che la donna per mantenere la lealtà verso i familiari vada alla ricerca di un professionista che effettui la presa in carico e la cura del paziente in linea con i presupposti delle persone a lei significative, oppure che si inneschino dei meccanismi conflittuali fra la neo mamma e la sua famiglia avendo lei trovato nei servizi degli alleati.

Da quanto emerso dall'analisi ci sembra di potere cogliere una differenza nel modo di rappresentarsi il percorso nascita tra professionisti ed utenti:

Il percorso per gli operatori

- Gli operatori sembrano concepire il percorso nascita come qualcosa di lineare, che segue tappe precise e predeterminate, nel quale le mamme si inseriscono all'inizio della gravidanza e dal quale "escono" nel momento in cui il bambino è nato. In questo senso l'idea di cura è associata al fatto che si riesca a fare entrare la madre nel percorso nel momento giusto, di modo che, grazie alla rete tra i servizi, essa sia seguita ed instradata lungo tutto il percorso fino alla fine.

Da questo punto di vista il fatto che i servizi non siano in rete, o che l'utenza capiti in una qualche tappa del percorso avendone saltate alcune, sembra essere ritenuto preoccupante da parte dei professionisti perché corrispondente all'idea che non si sta fornendo un servizio di qualità e che gli utenti si sentano persi. L'autonomia rispetto la ricerca di informazioni o la scelta di alcuni percorsi piuttosto che altri è percepita come una minaccia ai servizi nascita.

Questo tipo di percorso, inoltre, sembra essere estremamente centrato e funzionale alla presa in cura di situazioni ordinarie. Nel caso di situazioni particolari che esulano da questa ordinarietà sembrano però insorgere complicazioni, soprattutto legate alla sensazione di presa in cura da parte dell'utenza, che è come se percepisse di essere "andata fuori strada".

-
- Per gli Utenti la rappresentazione del percorso nascita sembra essere diversa, si discosta dall'idea di un tragitto lineare, a binario o tunnel, per avvicinarsi ad un'idea di mappa o rete, dove i singoli servizi sono i nodi che loro stessi possono attivare a seconda della necessità. In questo senso, infatti, gli utenti collegano la qualità del servizio non tanto al fatto di essere o meno instradati lungo un percorso, quanto, piuttosto al fatto di rimanerne intrappolati od avere l'autonomia nel costruirlo. È proprio questa premessa che viene percepita dai professionisti come minacciosa della qualità del servizio, nell'idea che metta anche in discussione ciò che è stato pensato come più utile per la presa in cura di questa tipologia di utenza.

Il percorso per gli
utenti

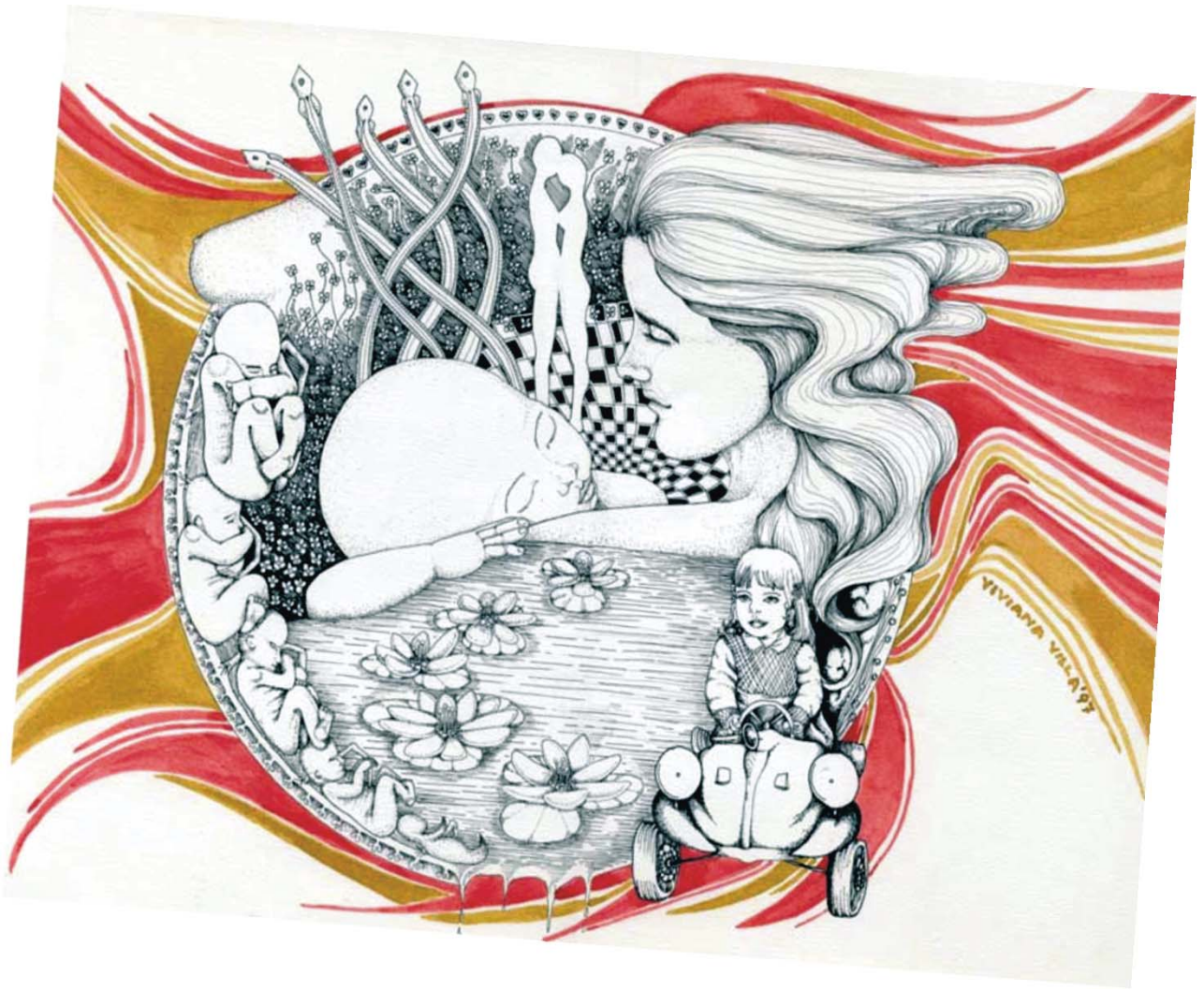
L'incontro tra queste prospettive, entrambe giuste, può dare quindi esiti che portano a difficoltà nel gestire la relazione, perché attivano sentimenti di "frustrazione" nei professionisti, i quali non sentono che gli utenti si affidano loro, e di "avere fatto qualcosa di sbagliato" negli utenti. In altre parole, mentre i primi concepiscono il percorso nascita come un cammino lineare, gli utenti sentono al contrario la necessità di sentirsi accolti all'interno di una rete estesa di servizi connessi tra loro. Per i professionisti il percorso nascita sembra essere una strada a senso unico che le pazienti possono percorrere a patto che si inseriscano nei primi mesi di gravidanza e che seguano, tappa dopo tappa, il percorso indicato; tutto questo si complica quando la gravidanza presenta qualche difficoltà o peculiarità e quando la donna si inserisce a gravidanza già iniziata.

Le diverse prospettive

Al contrario, le pazienti sentono la necessità di una maggiore elasticità che non deve comunque compromettere la qualità del servizio e la stessa attenzione riservata alle altre pazienti.

Il superamento di questa empasse relazionale, quindi, sembra dipendere da una riflessione del concetto stesso di rete dei servizi e di percorso nascita, forse non più valida per un'utenza con caratteristiche particolari, come quella contemporanea e per servizi che non si pensano come erogatori di prestazioni a dei consumatori, ma che tendono all'obiettivo di costruire in modo partecipativo con l'utenza lo scenario di cura e di presa in carico.

Superare l'empasse



ALLEGATO 1

SCHEDA TECNICA SUI PARTECIPANTI : donne e accompagnatori

Il **campione delle donne e accompagnatori** è composto da:

- 25 donne di età compresa nelle fasce tra i 18 ei 45 anni
- 18 persone (4 di sesso femminile e 14 di sesso maschile) indicate dalle donne come significative durante il percorso della gravidanza e nel periodo post-partum.

Di queste 18 persone: 13 sono partner delle donne, 2 sono genitori, 1 è sorella, 1 è amica ed 1 è in altri rapporti di parentela (zia).

Le partecipanti, di *età media* di 32 anni, sono per il 44% giovani adulte (tra i 18 e i 26 anni) e il 56% di età tra i 35 e i 45 anni, mentre per gli accompagnatori l'età media è di 39 anni (range 21-66 anni).

In merito al *titolo di studio* emerge che i cittadini del campione possiedono un'istruzione di livello medio, in quanto almeno la metà ha conferito un diploma di scuola media superiore (51%) e circa un quarto un diploma di laurea o post –laurea (23%)(vedi tab.1e 2).

La maggioranza dei partecipanti svolge un'attività impiegatizia (49%), mentre un 14% non svolge un'attività lavorativa e un 5% risulta molto giovane, in quanto ancora studenti **(Vedi Tabella 1 e 2)**.

Dai dati raccolti emerge che il 16% delle mamme che hanno preso parte alla ricerca ha *un'occupazione* part-time, mentre il 52% full-time; il restante 32% si suddivide tra 3 disoccupate, 2 studentesse, 2 casalinghe ed una non specificata.

La maggior parte delle donne (72%), in merito alla *possibilità di richiedere un periodo di aspettativa di maternità*, dichiara di aver preso personalmente l'aspettativa dal lavoro; ma a parte una sola persona che ha indicato di essere casalinga, il restante 24% non fornisce una risposta a tale domanda.

Il *periodo richiesto per l'aspettativa* di maternità va da un minimo di 2 mesi a un massimo di 1 anno e mezzo.

Il *reddito mensile* del nucleo familiare è per il 76% dei partecipanti mediamente di 2.310 €, mentre una partecipante non ha reddito (4%), ma il 20% non fornisce una risposta.

Tra i soggetti che forniscono indicazioni sul *guadagno mensile* il 48% percepisce oltre 2.000€, il 16% tra i 1.000 e i 1.500€, il 12% da 1.500 a 2.000€ e il 4% sotto i 1.000€ **(Vedi Tabella 3)**

La maggioranza delle donne ha un solo figlio (88%) con un'età al di sotto dei 5 mesi; solamente 3 donne sono alla seconda gravidanza e l'età dei primi figli è di 7, 3 e 2 anni.

Dai dati emerge come il partner sia *la figura di sostegno* più frequentemente indicata, anche se non sempre in modo esclusivo. Accanto ad un 20% che lo cita come unica figura significativa, infatti, il restante 80% vi affianca altre persone: i genitori (in particolare la madre, 40%); i genitori e gli amici (16%); i genitori e alcuni operatori dei servizi, per la precisione le ostetriche del consultorio e della sala parto (12%) e la sorella (4%). Solamente 2 persone (che sono madri nubili) indicano parenti ed amici (8%) **(Vedi Tabella 4)**.

Tabella 1. Variabili socio-anagrafiche Utenti - Donne

PROVINCIA	N° U-TENTI	ETA'	PROFESSIONE	TITOLO DI STUDIO
Ferrara	7	18-26 = 4 35-45 = 3	Disoccupata: 1 Impiegata: 6	Dipl. sc.media. superiore: 6 Laurea: 1
Modena	7	18-26 = 4 35-45 = 3	Disoccupata: 2 Impiegata: 3 Ambito educativo: 1 Studente: 1	Dipl. sc.media superiore: 4 Dipl. sc professionale: 1 Laurea: 2
Cesena	7	18-26 = 2 35-45 = 5	Impiegata: 5 Casalinga: 1 Infermiera: 1	Dipl. sc. media superiore: 5 Dipl. sc. professionale: 1 Laurea: 1
Piacenza	4	18-26 = 1 35-45 = 3	Ambito educativo: 2 Studente: 1 Casalinga: 1	Licenza sc. media: 1 Diploma s.m. superiore: 1 Laurea: 1 Formaz. post- lauream: 1
TOTALE	25	18-26 = 11 (44%) 35-45 = 14 (56%)	Disoccupata: 3 (12%) Impiegata: 14 (56%) Ambito educativo: 3 (12%) Studente: 2 (8%) Casalinga: 2 (8%) Infermiera: 1 (4%)	Licenza media: 1 (4%) Dipl.professionale: 2 (8%) Dipl.superiore: 16 (64%) Laurea: 5 (20%) Formaz. Post-lauream: 1 (4%)

Tabella 2. Variabili socio-anagrafiche Utenti - Accompagnatori

PROVINCIA	N° utenti	ETA'	SESSO	PROFESSIONE	TITOLO di STUDIO	RELAZIONE con la DONNA
Ferrara	7	18-26 = 1 27-34 = 2 > 35 = 4	F = 2 M = 5	Impiegato: 4 Operaio: 3	Dipl. scuola media: 2 Dipl. scuola superiore: 2 Dipl. scuola profess: 2 Laurea: 1	Partner: 5 Sorella: 1 Zia: 1
Modena	2	18-26 = 1 > 35 = 1	M = 2	Artigiano: 1 Lib. profess.: 1	Dipl. scuola profess: 1 Laurea: 1	Partner: 2
Cesena	6	27-34 = 2 >35 = 4	F = 2 M = 4	Impiegato: 2 Amb. Educativo: 1 Casalinga: 1 Pensionato: 2	Dipl. scuola elementare: 1 Dipl. scuola media: 2 Dipl. scuola superiore: 2 Form. post-lauream: 1	Partner: 3 Genitore: 2 Amica: 1
Piacenza	3	18-26 = 1 > 35 = 2	M = 3	Impiegato: 1 Operaio: 1 Amb. Educativo: 1	Dipl. scuola superiore: 2 Laurea: 1	Partner: 3
TOTALE	18	18-26 = 3 27-34 = 4 > 35 = 11	F = 4 M = 14	Impiegato: 7 Operaio: 4 Amb. educativo: 2 Artigiano: 1 Lib. Profess.: 1 Casalinga: 1 Pensionato: 2	Dipl.sc. elementare: 1 Dipl.sc. media: 4 Dipl.sc. superiore: 6 Dipl. scuola profess: 3 Laurea: 3 Form. post-lauream: 1	Partner: 13 Genitore: 2 Sorella: 1 Zia: 1 Amica: 1

Tabella 3. Variabili socio-anagrafiche Utenti - Donne

PROVINCIA	PART/FULL TIME	ASPETTATIVA	TEMPO ASPETTATIVA	REDDITO MENSILE
Ferrara	Full time: 6 No risposta: 1	Io personalmente: 6 No risposta: 1	Da un minimo di 2 mesi a un massimo di 12 mesi	Da 1.000 a 1.500€ 1 Da 1.500 a 2.000€ 1 Oltre i 2.000€ 5
Modena	Full time: 1 Part time: 3 No risposta: 3	Io personalmente: 5 No risposta: 2	Da un minimo di 5 mesi a un massimo di 1 anno e a data da stabilire	Non fornito: 2 Da 1.000 a 1.500€ 2 Oltre i 2.000€ 3
Cesena	Full time: 4 Part time: 1 No risposta: 2	Io personalmente: 5 No risposta: 2	Da un minimo di 5 mesi a un massimo di 9	Non fornito: 1 Nessun reddito: 1 1.500-2.000€ 1 Oltre i 2.000€ 4
Piacenza	Full time: 2 No risposta: 2	Io personalmente: 2 Nessuno: 1 No risp.: 1	Da nessuna aspettativa a un massimo di un 1 e mezzo	Non fornito: 2 Sotto i 1.000€ 1 Da 1.500 a 2.000€ 1
TOTALE	Full time: 13 Part time: 4 No risposta: 8	Io personalmente: 18 Nessuno: 1 No risp.: 6	Da nessuna aspettativa a un massimo di un 1 e mezzo	Non fornito: 5 Sotto 1.000€ 1 1.000-1.500€ 4 1.500-2.000€ 3 Oltre 2.000€ 12

Tabella 4. Variabili socio-anagrafiche Utenti - Donne

PROVINCIA	FIGLI	ETA' FIGLI	PERSONE SIGNIFICATIVE
Ferrara	1 figlio: 6 2 figli: 1	< 1 anno: 7 Da 1 a 3 anni:1	Partner: 2 Zia, parenti e amici: 1 Marito, sorella: 1 Partner, genitori: 1 Partner, genitori, amici: 1 Partner, famigliari, operatori:1
Modena	1 figlio: 6 2 figli: 1	< 1 anno: 7 Oltre i 3 anni: 1	Partner: 1 Genitori, partner: 5 Partner, famigliari, operatori:1
Cesena	1 figlio: 7	< 1 anno: 7	Partner: 1 Partner, genitori: 3 Partner, genitori, amici: 1 Solo amici: 1 Partner, famigliari, operatori:1
Piacenza	1 figlio: 3 2 figli: 1	< 1 anno: 7 Da 1 a 3 anni:1	Partner: 1 Partner, genitori: 1 Partner, genitori, amici: 2
TOTALE	1 figlio: 22 2 figli: 3	< 1 anno: 25 Da 1 a 3anni: 2 > a 3 anni:1	Partner: 5 Partner, genitori: 10 Partner, genitori, amici: 4 Marito, sorella: 1 Partner, famigliari, operatori: 3 Zia, parenti e amici: 1 Solo amici: 1

ALLEGATO 2

SCHEDA TECNICA SUI PARTECIPANTI : professionisti

Il **campione dei professionisti** vuole essere rappresentativo delle diverse professionalità coinvolte nel percorso nascita, comprendendo sia soggetti che lavorano nelle strutture ospedaliere sia nel territorio.

Il gruppo dei professionisti, per questo, si mostra molto eterogeneo e costituito da:

16 ostetriche, 10 ginecologi,

9 pediatri, 1 medico di medicina generale,

2 medici genetisti, 2 assistenti sociali,

3 psicologi, 7 infermieri,

1 soggetto appartenente al personale amministrativo,

1 medico specializzando,

1 neonatologo ed un libero professionista (con il ruolo di formatore);

per un totale di 54 persone.

La *fascia d'età* maggiormente rappresentata è quella costituita dalle persone con più di 50 anni (35%). L'87% dei partecipanti è di sesso femminile, mentre i maschi occupano il restante 13 %.

L'esperienza lavorativa media totale è di 13.5 anni di lavoro all'interno del percorso nascita; la maggior parte dei partecipanti svolge la propria professione all'interno dell'ospedale (54%), il 20% presso il consultorio, il 7% in pediatria di comunità, un altro 7 % pratica la propria attività privatamente, un 4% nei centri per le famiglie, un'ulteriore 4% presso i servizi sociali ed infine 2 persone non hanno specificato la sede del proprio ambiente lavorativo.

Dal *titolo di studio* si deduce che i partecipanti possiedono un'istruzione medio-alta. La maggior parte di loro, infatti, ha conferito una laurea (55%) o una formazione post-lauream (26%).

Sullo *stato familiare dei soggetti* che hanno preso parte agli incontri possiamo osservare che il 69% dichiara di essere coniugato o accompagnato, il 24% di essere single ed un 7% di essere separato o divorziato.

Si nota, inoltre, che la metà dei soggetti *vive con* il partner e i figli, 10 partecipanti da soli, 8 con il partner, 5 con i figli, 3 con i genitori ed una sola persona con il partner, i figli ed i genitori.

La maggior parte dei partecipanti (69%) ha figli con età media di 15 anni. Tra questi il 41% è figlio unico, il 46% ha un fratello o una sorella e il restante 13% ha più di un fratello/sorella. (Vedi Tabelle 5, 6 e 7).

Tabella 5. Variabili socio-anagrafiche Professionisti

PROVINCIA	N° UTENTI	ETA'	SESSO	TITOLO di STUDIO
Ferrara	14	30-40: 4 (28%) 40-50: 5 (36%) > i 50: 5 (36%)	F : 12 (86%) M : 2 (14%)	Dipl. scuola professionale: 4 (28%) Laurea o diploma di laurea: 5 (36%) Formazione post-lauream: 5 (36%)
Modena	15	20-30: 2 (13%) 30-40: 4 (27%) 40-50: 3 (20%) > i 50: 6 (40%)	F : 13 (87%) M : 2 (13%)	Dipl. scuola superiore: 1 (6%) Laurea o diploma di laurea: 10 (67%) Formazione post-lauream: 4 (27%)
Cesena	11	20-30: 2 (18%) 30-40: 4 (37%) 40-50: 2 (18%) > i 50: 3 (27%)	F : 9 (82%) M : 2 (18%)	Dipl. scuola media: 1 (9%) Dipl. scuola superiore: 1 (9%) Dipl. scuola professionale: 1 (9%) Laurea o diploma di laurea: 7 (64%) Formazione post-lauream: 1 (9%)
Piacenza	14	30-40: 4 (28%) 40-50: 5 (36%) > i 50: 5 (36%)	F : 13 (93%) M : 1 (7%)	Dipl. scuola professionale: 2 (14%) Laurea o diploma di laurea: 8 (57%) Formazione post-lauream: 4 (29%)
TOTALE	54	20-30: 4 (7%) 30-40: 16 (30%) 40-50: 15 (28%) > i 50: 19 (35%)	F : 47 (87%) M : 7 (13%)	Dipl. scuola media: 1 (2%) Dipl. scuola superiore: 2 (4%) Dipl. scuola professionale: 7 (13%) Laurea o diploma di laurea: 30 (55%) Formazione post-lauream: 14 (26%)

Tabella 6. Variabili socio-anagrafiche Professionisti

PROVINCIA	STATO FAMIGLIA	CON CHI VIVE?	FIGLI	N° FIGLI
Ferrara	Single: 5 (36%) Coniug./accomp: 8 (57%) Separato/ divorziato: 1 (7%)	Moglie/marito/partner: 1 (7%) Moglie/marito/partner+figli: 7 (50%) Da solo/a: 5 (36%) Figli: 1 (7%)	SI: 10 (71%) NO: 4 (29%)	1 figlio: 3 (30%) 2 figli: 5 (50%) 3 figli: 2 (20%)
Modena	Single: 5 (33%) Coniug./accomp: 9 (60%) Separato/ divorziato: 1 (7%)	Moglie/marito/partner: 2 (13%) Moglie/marito/partner+figli: 6 (40%) Moglie/marito/ partner+figli+genitori: 1 (7%) Da solo/a: 1 (7%) Genitori: 2 (13%) Figli: 3 (20%)	SI: 11 (73%) NO: 4 (27%)	1 figlio: 7 (64%) 2 figli: 4 (36%)
Cesena	Single: 1 (9%) Coniug./accomp: 9 (82%) Separato/ divorziato: 1 (9%)	Moglie/marito/partner: 3 (27%) Moglie/marito/partner+figli: 5 (46%) Da solo/a: 2 (18%) Genitori: 1 (9%)	SI: 6 (55%) NO: 5 (45%)	1 figlio: 3 (50%) 2 figli: 2 (33%) 3 figli: 1 (17%)
Piacenza	Single: 2 (14%) Coniug./accomp: 11 (79%) Separato/ divorziato: 1 (7%)	Moglie/marito/partner: 2 (14%) Moglie/marito/partner+figli: 9 (65%) Da solo/a: 2 (14%) Figli: 1 (7%)	SI: 10 (71%) NO: 4 (29%)	1 figlio: 2 (20%) 2 figli: 6 (60%) 3 figli: 2 (20%)
TOTALE	Single: 13 (24%) Coniug./accomp: 37 (69%) Separato/ divorziato: 4 (7%)	Moglie/marito/partner: 8 (15%) Moglie/marito/partner+figli: 27 (50%) Moglie/marito/partner +figli+genitori: 1 (2%) Da solo/a: 10 (18%) Genitori: 3 (6%) Figli: 5 (9%)	SI: 37 (69%) NO: 17 (31%)	1 figlio: 15 (41%) 2 figli: 17 (46%) 3 figli: 5 (13%)

Tabella 7. Variabili socio-anagrafiche Professionisti

PROVINCIA	INCARICO NEL PERCORSO NASCITA	DA QUANTO TEMPO	DOVE
Ferrara	Ostetriche: 5 (36%) Ginecologi: 4 (29%) Infermiere: 2 (14%) Genetista: 1 (7%) Libero professionista: 1(7%) Pediatria: 1(7%)	da 1 a 10 anni: 5 (36%) da 11 a 20 anni: 7 (50%) da 21 a 30 anni: 2 (14%)	Ospedale: 9 (65%) Consultorio: 2 (14%) Pediat. di comunità: 1(7%) Privato: 1(7%) Centro per le famiglie: 1(7%)
Modena	Ostetriche: 3 (20%) Ginecologi: 4 (26%) Pediatri: 2 (13%) Medico m. generale: 1 (7%) Genetista: 1 (7%) Assistenti sociali: 2 (13%) Psicologo: 1 (7%) Infermiere: 1 (7%)	da 1 a 10 anni: 7 (47%) da 11 a 20 anni: 5 (33%) da 21 a 30 anni: 3 (20%)	Ospedale: 7 (47%) Consultorio: 3 (20%) Pediat. di comunità: 1 (7%) Servizi sociali: 2(13%) Privato: 2(13%)
Cesena	Ostetriche: 3 (28%) Pediatria: 1 (9%) Psicologi: 2 (18%) Infermieri: 2 (18%) Personale amministrativo: 1 (9%) Medico specializzando: 1 (9%) Neonatologo: 1 (9%)	meno di 1 anno: 2 (18%) da 1 a 10 anni: 6 (55%) da 21 a 30 anni: 2 (18%) oltre 30 anni: 1 (9%)	Ospedale: 7 (64%) Consultorio: 3 (27%) Pediatria di comunità: 1(9%)
Piacenza	Ostetriche: 5 (36%) Ginecologi: 2 (14%) Pediatri: 5 (36%) Infermiere: 2 (14%)	da 1 a 10 anni: 5 (36%) da 11 a 20 anni: 5 (36%) da 21 a 30 anni: 3 (21%) oltre 30 anni: 1 (7%)	Ospedale: 6 (43%) Consultorio: 3 (22%) Pediat. di comunità: 1(7%) Privato: 1(7%) Centro per le famiglie: 1(7%) Non specificato: 2(14%)
TOTALE	Ostetriche: 16 (30%) Ginecologi: 10 (18%) Pediatri: 9 (16%) Medico m. generale: 1 (2%) Genetisti: 2 (4%) Assistenti sociali: 2 (4%) Psicologi: 3 (5%) Infermieri: 7 (13%) Personale amministrativo: 1 (2%) Medico specializzando: 1 (2%) Neonatologo: 1 (2%) Libero professionista: 1 (2%)	Meno di 1 anno: 2 (4%) da 1 a 10 anni: 23 (43%) da 11 a 20 anni: 17 (31%) da 21 a 30 anni: 10 (18%) > 30 anni: 2 (4%) media: 13.5 anni	Ospedale: 29 (54%) Consultorio: 11 (20%) Pediat. di comunità: 4 (7%) Servizi sociali: 2 (4%) Privato: 4 (7%) Centro per le famiglie: 2(4%) Non specificato: 2 (4%)

ALLEGATO 3

Tabella 9. Valutazione dei servizi: frequenze per utenti e professionisti nelle tre aree

<i>Macrocategorie</i>	<i>Soggetti</i>	UTENTI	PROFESSIONISTI
CRITICITA'		23 %	31 %
FUNZIONALITA'		21 %	23 %
MIGLIORAMENTI		3 %	7 %
Tot. Valutazione del servizio			

Tabella 10. Criticità: confronto frequenze fra utenti e professionisti

<i>Macrocategorie</i>	<i>Soggetti</i>	UTENTI	PROFESSIONISTI
Professionalità		13 %	15 %
Organizzazione		10 %	16 %
Tot. Criticità			

Tabella 13. FUNZIONALITA'

<i>Macrocategorie</i>	<i>Soggetti</i>	<i>UTENTI</i>	<i>PROFESSIONISTI</i>
Professionalità		14 %	10 %
Organizzazione		5 %	12 %

Riferimenti Bibliografici

Braun V., Clarke V. (2006) Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology*, 3:77/101

Chiarolanza C., De Gregorio E. (2007), *Lavorare con ATLAS.ti. Come analizzare i processi psicosociali*, Roma, Carocci.

Ryan, G.W. and Bernard, H.R. (2000), Data management and analysis methods. In Denzin, N.K. and Lincoln, Y.S., editors, "Handbook of qualitative research", Second Edition. Sage, 769 - 802.

Zammuner V. L. (2003), *I focus group*, il Mulino, Bologna.

