

La Participatory Action Research (PAR) nella definizione della Customer Satisfaction

Participatory Action Research (PAR) in definition of Customer Satisfaction

Andrea Della Salda, Leonardo Agate, Silvia Virginia Checcaglini, Arianna Liori, Paolo Contu

La *Participatory Action Research* offre uno strumento di indagine che consente a tutti gli *stakeholder* interessati di essere efficacemente coinvolti nel processo decisionale, garantisce un approccio critico alle tematiche indagate e promuove una tipologia di ricerca scientifica in cui il processo di pianificazione (*Plan*), attuazione (*Act*), verifica (*Observe*) e rivalutazione (*Reflect*) di un intervento assume una dimensione non lineare ma ciclica, nel quale, al termine di ciascuna fase, le criticità individuate e le esperienze maturate vengono poste alla base di un nuovo processo di pianificazione, al fine di stabilire un continuo e proficuo percorso di perfezionamento dell'intervento prescelto (1).

In quest'ottica, il processo teoretico della *Participatory Action Research* deve possedere le seguenti caratteristiche (1-2):

- *Ciclicità*, intesa come la dimensione ricorrente e periodica delle diverse fasi del processo di elaborazione e implementazione di un intervento;
- *Partecipazione*, intesa come la possibilità per tutti gli *stakeholder* di essere coinvolti nel processo decisionale,

al fine di garantire una pianificazione condivisa che tragga giovamento dalla commistione di esperienze e competenze provenienti da diverse professionalità e prospettive;

- *Flessibilità*, intesa come la mancanza di una strutturazione preordinata del processo, elemento che consente di adattare ciascuna fase alle peculiari necessità del contesto specifico (allungandola, ripetendola o sovrapponeandola rispetto alle altre), al fine di agevolare le risposte e promuovere la partecipazione;
- *Sistematicità*, intesa come la possibilità, da parte dei diversi attori coinvolti, di identificare in ogni momento dei riferimenti chiari all'interno del processo (fasi del lavoro, *stakeholder* coinvolti, obiettivi e risultati), al fine di mantenere una direzione distinta e un criterio oggettivo nella determinazione degli interventi da intraprendere, in luogo di una maggiore flessibilità nelle dinamiche;
- *Evoluzione*, intesa come la tendenza del processo a ridefinirsi e perfezionarsi al termine di ogni fase, ele-

mento il quale rende ragione della maggiore capacità della metodica di offrire processi efficienti in luogo di soluzioni rigide;

- *Criticità*, intesa come la capacità dei professionisti nell'ambito della metodica di esaminare e valutare criticamente il proprio operato e i presupposti originari, senza temere di poterli mettere in discussione.

La necessità da parte delle aziende sanitarie territoriali e delle strutture ospedaliere di ricevere un *feedback* costante – o quantomeno periodico e regolare – circa la soddisfazione del cittadino nei confronti dei servizi sanitari ricevuti (intesa come il raffronto tra le percezioni maturate dell'utenza e i bisogni, i desideri e le aspettative preesistenti) (3) costituisce un'opportunità di implementazione della *Participatory Action Research* in ambito sanitario, allo scopo di promuovere un significativo confronto tra gli operatori sanitari direttamente coinvolti nel processo di erogazione relativamente al tema della qualità offerta ai cittadini.

Nell'ambito del Programma di *Customer Satisfaction*, avviato e condotto presso Azienda Ospedaliera Universitaria (AOU) di Cagliari, la *Participatory Action Research* – nella forma di una complementare combinazione tra metodiche partecipative (quali *Photovoice*, *Brainstorming* e *World Café*) e tecniche di indagine qualitativa (quali Interviste Semi-Strutturate e *Focus Group*) – è stata proficuamente utilizzata nel determinare le componenti che concorrono a determinare la soddisfazione dell'utente afferente a differenti *setting* sanitari, nonché nello sviluppo di una metodica di rilevazione della *Customer Satisfaction* in ambito ospedaliero.

La pianificazione e l'attuazione sistematica del suddetto Programma, con il coinvolgimento sia del personale direttamente coinvolto nel processo di erogazione (medici, infermieri, assistenti sanitari, tecnici di radiologia e laboratorio, operatori socio-sanitari) che dei futuri professionisti in formazione, ha offerto e continua a offrire una utile quanto stimolante occasione di confronto tra gli operatori, al fine di sviluppare uno strumento di rilevazione quanto più possibile condiviso, supportato dalle più recenti considerazioni reperibili in letteratura.

Sebbene il termine *Customer* possa risultare fuorviante e per molti aspetti contraddittorio nel contesto dell'assistenza sanitaria italiana, la scelta di utilizzare l'espressione "*Customer Satisfaction*" in luogo della più appropriata "*Citizen Satisfaction*" è stata dettata principalmente da esigenze di omogeneità terminologica in relazione all'adozione sistematica della nomenclatura *Customer* nell'ambito della letteratura nazionale e internazionale sul tema.

Al termine di una prima di valutazione di quanto già reperibile in letteratura, la fase successiva dell'indagine ha avuto come fulcro la definizione degli elementi caratterizzanti la *Customer Satisfaction* dell'utenza di una struttura sanitaria, con il fine della determinazione e della scomposizione degli elementi che concorrono a determinare la soddisfazione dell'utenza dell'AOU di Cagliari.

A tale scopo, si è scelto di coinvolgere, in primo luogo, un campione di professionisti provenienti dalle Classi I e III dei Corsi di Laurea Magistrali delle Professioni Sanitarie con alle spalle vari gradi di esperienza lavorativa pregressa. Tale fase – condotta tra gennaio e marzo 2019 – è stata articolata in quattro momenti consequenziali, corrispondenti ciascuno a una differente metodica partecipativa o tecnica di indagine qualitativa che consentisse una definizione progressiva degli elementi individuati, secondo i principi della *Participatory Action Research*:

- 1) *Photovoice*;
- 2) *Brainstorming*;
- 3) *World Café*;
- 4) *Interviste*.

Nell'ambito del *Photovoice* (4-6) è stato chiesto a ogni partecipante di produrre due foto, ciascuna corredata da una breve frase esplicativa, le quali definissero le componenti principali della soddisfazione dell'utenza di una struttura sanitaria, in risposta alle seguenti domande:

- "In base alla vostra esperienza, cosa contribuisce a un'assistenza sanitaria **soddisfacente** per il cittadino?"
 - "In base alla vostra esperienza, cosa contribuisce a un'assistenza sanitaria **insoddisfacente** per il cittadino?"
- I partecipanti hanno avuto la possibilità

di scegliere se scattare personalmente la foto attraverso la propria macchina fotografica o smartphone o, in alternativa, reperire un'immagine significativa tramite la rete.

Al termine del tempo concesso di una settimana, i *Photovoice* inviati sono stati analizzati e si è riscontrato come la maggior parte di essi fosse ascrivibile a temi comuni.

Onde evitare di tralasciare tematiche e argomentazioni trattate in misura minore, tutte le foto ricevute rispondenti a criteri di pertinenza sono state incluse nell'analisi e suddivise in dodici categorie sulla base delle tematiche affrontate. Le categorie emerse sono esposte di seguito secondo l'ordine di importanza attribuito:

- *Gentilezza, disponibilità e professionalità del personale*;
- *Liste d'attesa per visite ed esami strumentali*;
- *Qualità e adeguatezza dell'assistenza*;
- *Organizzazione della struttura*;
- *Aspetti alberghieri*;
- *Tecnologia, innovazione e informatizzazione*;
- *Attrezzature e manutenzione*;
- *Privacy e dignità*;
- *Tempi d'attesa per prenotazioni e pagamento ticket*;
- *Tempi d'attesa per visite e Pronto Soccorso*;
- *Avvicinamento al territorio*;
- *Attenzione ai bisogni dei pazienti e dei familiari*.

Attraverso la tecnica del *Brainstorming* (7) è **stato quindi chiesto** ai professionisti del gruppo selezionato, di definire con una parola o una breve frase, gli elementi che a loro giudizio rendono il cittadino soddisfatto dell'assistenza sanitaria al fine di confermare o, al con-

trario, confutare le categorie emerse dal *Photovoice*.

Nell'incontro conclusivo è stato quindi chiesto ai partecipanti di elaborare maggiormente gli elementi emersi attraverso la tecnica del *World Café* (8-10).

Nello specifico, si è scelto di articolare l'incontro in 8 cicli da 15 minuti ciascuno (per un totale di due ore complessive), durante i quali i partecipanti, distribuiti in piccoli gruppi, hanno avuto occasione di dialogare e scambiare opinioni sui temi prescelti con il maggior numero possibile di altri partecipanti. Al termine di ciascun ciclo, come previsto dalla metodica, ai partecipanti è stato chiesto di costituire nuovi gruppi affinché i temi oggetto di discussione venissero progressivamente elaborati grazie al contributo di persone diverse. Tale processo consente una progressiva affluenza di prospettive differenti, a loro volta arricchite dal contenuto di tutti i cicli precedenti.

scuna delle categorie emerse dal *Photovoice* e confermata dal *Brainstorming* è stata utilizzata come tema centrale attorno al quale potesse essere sviluppata la conversazione di ogni gruppo. I professionisti sanitari coinvolti sono stati quindi invitati a distribuirsi autonomamente in dodici gruppi di dimensioni variabili, compresi tra 4 e 10 partecipanti. La scelta di non stabilire aprioristicamente il numero di partecipanti per ogni gruppo è stata assunta al fine di assecondare, qualora possibile, le rispettive preferenze dei partecipanti nei confronti del tema che avrebbe costituito l'oggetto delle conversazioni.

La soddisfazione dell'utente nel contesto delle strutture sanitarie ha costituito ancora una volta il tema centrale dell'incontro, declinato da ogni gruppo in relazione alle categorie emerse dal *Photovoice*.

Ogni gruppo ha quindi prodotto un riassunto sintetico di quanto espresso nel corso dell'intera conversazione, sotto

dal moderatore.

Come ulteriore elemento di conferma che potesse supportare le informazioni emerse nel corso delle tre metodiche partecipative sopra citate, si è scelto di includere nella valutazione le opinioni e i punti di vista del personale medico e infermieristico del Presidio Ospedaliero *Duilio Casula* di Monserrato. A tale scopo si è scelto di elaborare una breve *Intervista* che potesse adattarsi alle differenti categorie professionali nell'ambito di pertinenza, estrapolare le singole visioni individuali e delineare in maniera più attuale e concreta le problematiche presenti.

Nella necessità di fornire uno strumento quanto più possibile sartoriale in relazione alle diverse specificità professionali e alle peculiarità dei singoli individui, si è scelto di mantenere una certa flessibilità dello strumento (nella forma dell'intervista semi-strutturata), garantendo all'intervistatore la libertà di rimodulare la domanda o aggiungere quesiti qualora lo ritenesse opportuno, al fine di consentire un livello di informalità e fluidità che mettesse a proprio agio l'interlocutore e consentisse un approfondimento onnicomprensivo.

L'analisi delle opinioni raccolte ha portato a una sostanziale conferma degli elementi precedentemente esposti.

L'analisi dei dati raccolti ha permesso di raggruppare ulteriormente le categorie emerse attraverso il *Photovoice* in cinque Aree di Prestazione, che comprendono:

- Prestazione Medica;
- Aspetti Organizzativi;
- Aspetti Strutturali, Strumentali e Alberghieri;
- Rapporto con il Personale;
- Servizi Aggiuntivi.

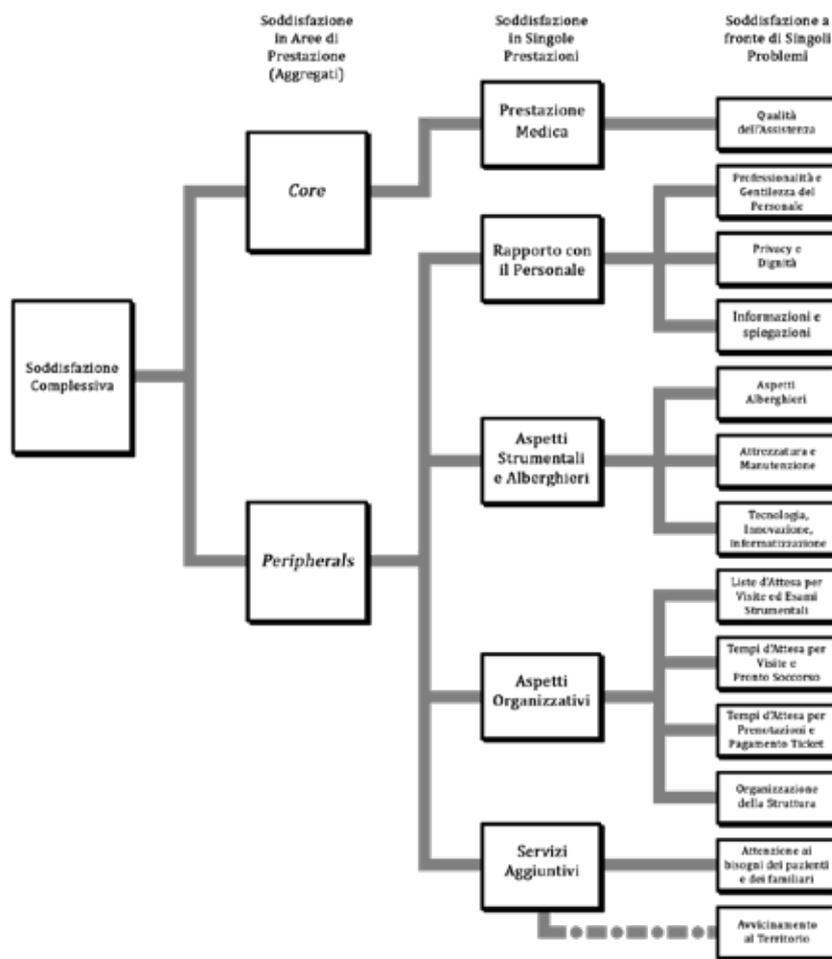


Tali aree sono dunque state suddivise in prestazioni *Core* e *Peripherals* – sulla base della loro appartenenza alla “prestazione sanitaria” comunemente intesa o al corollario di “servizi aggiuntivi” (di tipo relazionale, alberghiero, etc.) che ruotano intorno alle componenti del servizio più propriamente tecniche (11) – al fine della realizzazione di un *Albero della Soddisfazione* culminante nelle dodici categorie originali, che consentisse la visualizzazione complessiva della *Customer Satisfaction* di area sanitaria attraverso la sua scomposizione progressiva “aree di prestazione”, a loro volta articolabili in più specifiche “prestazioni” e ulteriormente in “problemi dell’utente” (12).

A distanza di un anno dalla costruzione dell’Albero, a seguito dell’ulteriore elaborazione della tematica in oggetto nell’ambito del Tirocinio di Igiene e Sanità Pubblica condotta con gli studenti del VI anno del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia e dell’analisi partecipativa degli elementi che concorrono a determinare la soddisfazione nell’ambito del *Corso Teorico-Pratico di Promozione della Customer Satisfaction in Ambito Ospedaliero* destinato al personale ospedaliero, è stata proposta una rimodulazione dello schema originario con l’identificazione delle informazioni fornite dall’operatore all’utente come una componente fondamentale della soddisfazione (indicate come “*Informazioni e Spiegazioni*” e originariamente incluse nella più vasta e generica accezione di “*Gentilezza, disponibilità e professionalità del personale*”), meritoria di uno spazio adeguato e di un approfondimento specifico, nonché l’indicazione differente per quanto concerne la categoria “*Avvicinamento al Territorio*”, emersa con minor forza e identificata come un elemento in

qualche modo disgiunto, sebbene fortemente legato, rispetto alle prestazioni prettamente ospedaliere.

L’Albero della Soddisfazione è stato pertanto rielaborato in 12+1 categorie concettuali, come riportato di seguito:



Nel corso dei mesi e degli anni successivi, i riscontri ottenuti sono stati ulteriormente arricchiti e perfezionati attraverso l’integrazione di ulteriori metodiche, accomunate dal proposito di promuovere una sempre maggiore partecipazione degli operatori – attuali e futuri – al processo decisionale destinato alla definizione degli elementi che concorrono a determinare la qualità, nonché di strumenti sartoriali per la definizione della

Customer Satisfaction in ogni singolo contesto ospedaliero.

Nello specifico, sono state adottate le seguenti metodiche:

- *Focus Group* di rivalutazione e perfezionamento degli elementi propo-

sti, con il coinvolgimento e la partecipazione degli operatori sanitari e socio-sanitari dell’AOU di Cagliari, indipendentemente dall’inquadramento professionale specifico;

- Ulteriori combinazioni di *Photovoice* e *World Cafè* nel contesto dei tirocini del VI anno del Corso di Laurea di Medicina e Chirurgia dell’Università degli Studi di Cagliari.

In considerazione della condizione di

emergenza pandemica, le suddette attività sono state svolte integralmente attraverso la piattaforma online *Zoom Meeting*, elemento che ha offerto, in aggiunta a quanto sopra descritto, una stimolante occasione per confermare l'effettiva applicabilità delle suddette metodiche in modalità didattica a distanza.

In considerazione di quanto sopra descritto, il Progetto Formativo dal titolo "Corso Teorico-Pratico di Promozione della Customer Satisfaction in Ambito Ospedaliero", destinato al personale sanitario, è stato concepito e strutturato secondo una logica partecipativa con il proposito di determinare, attraverso la condivisione e il dibattito, una visione condivisa circa la soddisfazione dell'utenza di una struttura sanitaria, nonché di formare il personale circa le metodiche di rilevazione e analisi della *Customer Satisfaction* in ambito ospedaliero. In quest'ottica, l'attività formativa rispecchia i seguenti obiettivi:

- Analisi partecipativa degli elementi che concorrono alla soddisfazione dell'utente di una struttura sanitaria dal punto di vista dei diversi attori sociali coinvolti (cittadini, operatori, dirigenti);
- Sviluppo di una visione condivisa sui temi di *Customer Satisfaction* e sulla gestione del cambiamento;
- Analisi delle aspettative dell'utenza rilevate attraverso un questionario preliminare rivolto alla popolazione generale;
- Proposta del questionario elaborato per la valutazione della *Customer Satisfaction* in ambito ospedaliero, della finalità dell'indagine, delle modalità di somministrazione e di analisi dei dati;
- Confronto tra le diverse figure pro-

fessionali coinvolte con la finalità della verifica dell'idoneità dello strumento nei diversi *setting* assistenziali e il suo perfezionamento attraverso la partecipazione di operatori con professionalità differenti e l'identificazione di eventuali criticità operative impreviste;

- Elaborazione di proposte di cambiamento in grado di migliorare il servizio erogato all'utenza.

Di seguito viene esposto il programma dettagliato dell'attività:

Nel corso dell'intero processo, i dati raccolti sono stati valutati e approfonditi al fine di realizzare un questionario volto alla misurazione della Qualità Percepita dagli utenti afferenti a sette distinti servizi erogati dall'Azienda Ospedaliera Universitaria di Cagliari. Il questionario ha subito innumerevoli progressive rielaborazioni, al fine di includere, nella sua formulazione complessiva, idee, proposte, considerazioni e prospettive via via addizionate nel corso delle diverse tecniche partecipative impiegate.

Giornata	Tipologia	Breve Descrizione dei Contenuti
I	Lezione Magistrale	<i>Modelli di Qualità</i> . Introduzione ai principali modelli concettuali volti all'esemplificazione delle diverse tipologie di qualità che concorrono a determinare la soddisfazione e dei rapporti intercorrenti tra le stesse.
I	<i>Focus Group</i>	<i>La Qualità Recepta in una Struttura Sanitaria</i> . Valutazione della percezione del personale relativamente al livello di soddisfazione dell'utenza attraverso un'analisi di tipo partecipativo che coinvolga direttamente gli aderenti al corso.
I	Presentazione di problemi e/o casi clinici	<i>La Qualità Auspicata</i> . Determinazione di una Visione condivisa attraverso la presentazione di situazioni ipotetiche e il confronto tra i partecipanti.
II	Confronto tra partecipanti e docente	<i>La Qualità Attesa</i> . Presentazione dei risultati preliminari dell'indagine relativa alle aspettative dei cittadini nei riguardi delle prestazioni sanitarie. Confronto tra i partecipanti.
II	Confronto tra partecipanti e docente	<i>La Qualità Percepita</i> . Presentazione del questionario di soddisfazione destinato all'utenza, modalità di campionamento e somministrazione.
III	Attività Pratica Autonoma	<i>Somministrazione</i> del questionario di soddisfazione destinato all'utenza.
IV	<i>Focus Group</i>	<i>Prospettive di Soddisfazione</i> . Stima dei principali fattori che concorrono alla soddisfazione nei servizi sanitari dal punto di vista dei diversi attori coinvolti (cittadino, operatore, dirigente).
IV	Confronto tra partecipanti e docente	<i>Analisi dei Problemi</i> . Presentazione dei risultati preliminari dell'indagine relativa al questionario di soddisfazione. Confronto tra le diverse figure professionali presenti al fine di verificare eventuali criticità emerse e perfezionare lo strumento utilizzato.
V	<i>Focus Group</i>	<i>Sviluppo di Soluzioni</i> . Elaborazione, da parte dei partecipanti, di proposte operative atte a migliorare il servizio erogato all'utenza nei diversi <i>setting</i> assistenziali di pertinenza.

L'implementazione della *Participatory Action Research* nella definizione e nell'applicazione di protocolli di rilevazione regolare della *Customer Satisfaction* in un'azienda sanitaria ha rappresentato e rappresenta un'importante innovazione gestionale in un contesto nel quale la partecipazione e il coinvolgimento degli operatori costituisce un requisito imprescindibile per l'implementazione e il mantenimento di interventi di miglioramento della qualità erogata. Si auspica che l'integrazione di tale metodica nell'ambito dei processi decisionali consentirà di mantenere, negli anni, un percorso virtuoso di definizione e rivalutazione delle criticità che garantisca il perfezionamento continuo della metodica di rilevazione e contempli la partecipazione attiva di tutti gli *stakeholder* interessati.

Bibliografia

1. CRANE P., RICHARDSON L. The Reconnect Action Research Kit. Canberra: Australian Government, Department of Family and Community Services; 2000.
2. CRANE P., O'REGAN MAUREEN. On PAR. Using Participatory Action Research to Improve Early Intervention. Canberra: Australian Government, Department of Family and Community Services; 2010.
3. QUARTAPELLE A. Customer Satisfaction. Milano: McGraw-Hill.; 1994.
4. WANG C.C., BURRIS M.A. Photovoice: Concept, Methodology, and Use for Participatory Needs Assessment, *Health Educ Behav* 1997; 24(3): 369-87.
5. WANG C.C., REDWOOD-JONES Y.A. Photovoice Ethics: Perspectives from Flint Photovoice, *Health Educ Behav* 2001; 28(5): 560-72.
6. RONZI S., POPE D., ORTON L., BRUCE N. Using Photovoice Methods to Explore Older People's Perceptions of Respect and Social Inclusion in Cities: Opportunities, Challenges and Solutions, *SSM – Popul Health* 2016; 2: 732-45.
7. MONGEAU P.A., MORR M.C. Reconsidering Brainstorming. *Group Facil* 1999; 1(1): 14-21.
8. CARSON L. Designing a Public Conversation Using the World Café Method, *Social Alternatives* 2011; 30(1): 10-4.
9. SCHIEFFER A., ISAACS C., GYLLENPALM B. The World Café: Part One. *Transformation* 2004, 18(8): 1-7.
10. SCHIEFFER A., ISAACS C., GYLLENPALM B. The World Café: Part Two, *Transformation* 2004, 18(9): 1-9.
11. SERPELLONI G. La Valutazione della Customer Satisfaction: Modello Teorico e Rilevamento su Pazienti e Operatori del Centro di Medicina Preventiva. In: Serpelloni G., Macchia T., Mariani F., eds, OUTCOME, La valutazione dei risultati e l'analisi dei costi nella pratica clinica nelle tossicodipendenze. Verona: Editrice la Grafica, 2006. p. 293-326.
12. RAIMONDI M. Marketing del prodotto-servizio. Milano: Ulrico Hoepli; 2005.

Andrea Della Salda, Medico Specializzando in Igiene e Medicina Preventiva presso l'Università degli Studi di Cagliari, collaboratore e curatore dei contenuti per il Programma Customer Satisfaction AOU Cagliari

Leonardo Agate, Medico Specializzando in Igiene e Medicina Preventiva presso l'Università degli Studi di Cagliari, con particolare interesse per l'ambito della promozione della salute e la profilassi delle malattie trasmissibili.

Silvia Virginia Checcaglini, Medico Specializzando in Igiene e Medicina Preventiva presso l'Università degli Studi di Cagliari, con particolare interesse per l'ambito della promozione della salute, dell'igiene degli alimenti e della nutrizione

Arianna Liori, Medico specialista in Igiene e Medicina Preventiva, Docente a contratto presso l'Università degli Studi di Cagliari per la disciplina di Igiene generale ed applicata presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia (CdS in Ostetricia) e di Igiene presso la Facoltà di Studi Umanistici (CdS in Scienze della Formazione Primaria), collaboratrice al Programma Customer Satisfaction AOU Cagliari

Paolo Contu, professore ordinario di Igiene presso l'Università del Studi di Cagliari, Vice Presidente per l'Europa dell'International Union for Health Promotion and Education (IUHPE)