

# Un percorso co-costruito di implementazione di pratiche di coinvolgimento attivo in un contesto di cure integrate: l'esperienza di ricerca partecipativa con l'ASUGI di Trieste

Julia Menichetti<sup>1</sup>, Guendalina Graffigna<sup>2</sup>, Giuliana Pitacco<sup>3</sup>, Darinka Daneu<sup>4</sup>, Lorella Bucci<sup>5</sup>, Marta Baldo<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Institute of Clinical Medicine, University of Oslo, Oslo - Norway

<sup>2</sup>Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica di Milano, Milano - Italy

<sup>3</sup>Direzione Servizi Sociosanitari, Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano-Isontina (ASUGI), Trieste - Italy

<sup>4</sup>Struttura Complessa Tutela Salute Adulti e Anziani, Distretto 1, Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano-Isontina (ASUGI), Trieste - Italy

<sup>5</sup>Formazione e aggiornamento professionale, Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano-Isontina (ASUGI), Trieste - Italy

<sup>6</sup>Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 Triestina, Trieste - Italy

## A co-constructed implementation path of active involvement practices in a context of integrated care: the experience of a participatory research with the ASUGI of Trieste

**Introduction:** In this article we can find the report of the main phases of the collaboration between ASUGI and the Università Cattolica del Sacro Cuore of Milan from 2015 to today.

**Methods:** During these years, a path of activation and implementation of engagement practices within ASUGI has been developed, from basic training on the tools for monitoring and supporting engagement to the selection of a group of operators involved in a participatory path as “trainers to trainers”, up to the grafting of engagement practices within the individual patient education paths in the different sectors of ASUGI.

**Results and Conclusions:** This contribution is an exemplifying scenario that can be useful for other health structures that want to undertake a similar path.

**Keywords:** Co-creation, Organizational change, Patient engagement, Professional training

## Il contesto di realizzazione del percorso partecipativo

Riorganizzare i servizi per fare fronte alle nuove esigenze di cure integrate e continuative di una popolazione sempre più anziana e sempre più in condizioni di cronicità è uno sforzo comune delle organizzazioni sanitarie contemporanee (1). Attivare buone pratiche di engagement diviene, allora, una risposta indispensabile per garantire che i servizi di cura siano orientati a supportare i pazienti nel giocare un ruolo attivo e autonomo nel percorso di cura, così da divenire il centro funzionale di una presa in carico organica e a lungo termine (2).

È in un simile scenario e alla luce di simili riflessioni che l'Azienda ASUGI triestina inaugura, dapprima, una nuova

costituzione come azienda sanitaria universitaria integrata e che, nel 2015, richiede una consulenza al gruppo di ricerca EngageMindsHub dell'Università Cattolica di Milano, esperto in strumenti di monitoraggio e di promozione del patient engagement, per formare un primo nucleo di operatori ad attivare e a realizzare buone pratiche di engagement entro la struttura. In particolare, la collaborazione vede in prima linea la Direzione Infermieristica dell'Azienda ASUGI di Trieste. In tale contributo, verranno riportate le principali fasi del percorso di attivazione e implementazione di buone pratiche di engagement entro la struttura, dalla formazione di base rispetto agli strumenti di monitoraggio e supporto dell'engagement alla selezione di un gruppo di operatori coinvolti nel percorso partecipativo quali “formatori ai formatori”, fino all'innesto di pratiche di engagement entro i singoli percorsi di educazione del paziente delle diverse realtà dell'Azienda.

## I momenti e le fasi del percorso partecipativo

### La formazione di base

Il primo tassello della collaborazione è rappresentato dalla formazione di base a un ampio numero di operatori della struttura, quale base indispensabile per creare attenzione condivisa e un linguaggio comune intorno al tema dell'engagement (3). Cinque edizioni di un corso di due giornate con lezioni interattive più pratiche sul campo su strumenti di

Received: April 8, 2020

Accepted: April 17, 2020

Published online: August 31, 2020

### Corresponding author

Julia Menichetti

Akershus universitetssykehus

1478 Lørenskog - Norway

j.p.m.delor@medisin.uio.no

valutazione e intervento per l'engagement del paziente sono state effettuate a gruppi di 15-20 operatori durante il primo anno della collaborazione. Tale formazione ha consentito agli operatori coinvolti di iniziare a cimentarsi nell'utilizzare validati strumenti di valutazione del grado di engagement del paziente, come la Patient Health Engagement Scale (PHE-S®) (4), e nell'iniziare a implementarli nella pratica clinica quotidiana. Tali strumenti hanno rappresentato un primo step per aprire, tramite la restituzione e la condivisione dei risultati delle scale, uno spazio di riflessione e discussione con il paziente, per negoziare un piano d'azione e per verificare se l'utente si sente sicuro di sé e possiede la competenza per svolgere le azioni di cura concordate (5). Un primo step, dunque, per intraprendere le prime azioni di intervento verso un maggiore engagement dei pazienti nelle cure e per permettere agli operatori di esplorare nuovi approcci e nuove pratiche di relazione e scambio con l'utente.

### **Il percorso partecipativo**

A partire dalla formazione di base, è stato intrapreso un percorso partecipativo con un più ristretto numero di operatori motivati a promuovere buone pratiche di engagement nella struttura. I principali strumenti del percorso sono stati rappresentati da quattro giornate di workshop/laboratori a cadenza bimestrale con 26 operatori appartenenti a diversi servizi della struttura, a cui sono state affiancate delle rilevazioni di dati parallele sul campo volte a esplorare le pratiche educative in atto e le prime esperienze di implementazione degli strumenti di valutazione e intervento forniti nella formazione di base (6). Tale percorso, della durata complessiva di un anno, è composto da tre fasi principali: 1) esplorazione delle pratiche educative in atto, 2) condivisione di conoscenze ed esperienze di implementazione di pratiche di engagement, 3) pianificazione e sviluppo di azioni per promuovere pratiche di engagement.

*Fase 1: Esplorazione delle pratiche educative in atto.* In una prima fase del percorso partecipativo, il principale focus è stato comprendere le attuali pratiche educative in atto nei diversi servizi, come base essenziale per avere una chiara visione dei contesti e per ancorare l'implementazione delle pratiche di engagement alle singole realtà organizzative. Tre contesti prototipici dei diversi contesti/servizi della struttura (1 unità ospedaliera, 1 servizio ambulatoriale, 1 servizio di assistenza domiciliare) sono stati selezionati, così da raccogliere informazioni sulle diverse pratiche educative. Tale raccolta di informazioni ha utilizzato tecniche qualitative etnografiche di raccolta dati, come osservazioni dei partecipanti sul campo, interviste qualitative e raccolta di documenti e artefatti. A questo zoom sulle tre diverse realtà organizzative di educazione del paziente sono seguite un'estensione e una validazione in altri contesti, tramite condivisione e confronto con il gruppo allargato di operatori durante le prime due giornate di workshop. Tale fase ha rappresentato un punto importante per ancorare l'implementazione di nuove pratiche di engagement ad ogni contesto e per creare dei percorsi su misura, funzionali per ogni diversa realtà e per ogni servizio. Anche se ciascun contesto ha dimostrato di essere un mondo a sé, con pratiche educative differenti in termini di responsabilità percepita, contenuti trasmessi

e approccio all'utente, elementi comuni e possibilità di dialogo e intersezioni con altri contesti hanno rappresentato un terreno di scambio per ragionare in un'ottica continuativa e integrata. Nell'esperienza di cambiamento, riprogettare e ritagliare l'abito su misura rispetto al singolo contesto ha permesso di avviare davvero i lavori.

*Fase 2: Condivisione di conoscenze ed esperienze.* Seconda fase del percorso partecipativo, è stata finalizzata a facilitare possibilità e occasioni dirette di incontro e riflessione tra il nucleo di operatori e di confronto rispetto alle prime esperienze di implementazione delle pratiche di engagement nelle prassi educative in atto. All'interno dei workshop/laboratori centrali (giornate 2 e 3), spazi guidati e strutturati da un lato e fucine aperte di idee e luoghi di supporto dall'altro, si è ragionato sui vantaggi e sulle sfide incontrati nell'implementazione degli strumenti forniti nella formazione di base, così da districare i nodi incontrati lungo il percorso di cambiamento delle proprie pratiche, utilizzando le risorse del gruppo per pensare in maniera creativa e proattiva. Se una prima parte di questa fase, specialmente nella giornata 2, è stata incentrata maggiormente su aspetti concreti per facilitare l'implementazione nei singoli contesti, ragionando sulle risorse disponibili, identificando piccoli passi fattibili, definendo criteri d'azione per le singole popolazioni di pazienti ed esplicitando le leve motivazionali degli operatori coinvolti, una seconda fase ha riguardato il pensare in prospettiva di continuità assistenziale. Infatti, specialmente nella giornata 3, l'attenzione è stata volta ad attivare una riflessione condivisa su come mettere insieme i diversi tasselli di supporto all'engagement dei pazienti nei diversi contesti di cura e su come sviluppare percorsi assistenziali continuativi dove utilizzare gli strumenti per l'engagement come opportunità di empowerment del paziente ma anche come strategie di dialogo tra gli operatori appartenenti ai vari contesti.

*Fase 3: Pianificazione e sviluppo di azioni per promuovere pratiche di engagement.* La fase finale del percorso, durante le giornate 3 e 4, è stata volta a incoraggiare gli operatori a identificare soluzioni per le criticità e i problemi organizzativi sollevati e possibili azioni per promuovere l'innovazione e il cambiamento entro la struttura. In particolare, le azioni identificate si sono collocate su tre diversi piani: (a) supporto all'implementazione delle pratiche di engagement, (b) supporto alle competenze degli operatori, (c) promozione allargata delle pratiche di engagement. Per quanto concerne il primo piano, azioni specifiche sono state la creazione/identificazione di corsi di formazione aggiuntivi, al fine di ovviare alla mancanza di formazione da parte degli operatori su tematiche parallele ma funzionali alla buona riuscita dell'iniziativa. Per esempio, il corso parallelo sull'intervista motivazionale ha consentito di fornire agli operatori strumenti di dialogo concreti per supportare i pazienti meno motivati. Su un altro piano, ma sempre volto a supportare le difficoltà incontrate dagli operatori nell'implementazione delle pratiche di engagement, è stata la richiesta di avviare un corso di formazione che facesse leva sui caregiver, così da avere strategie alternative in caso di popolazioni di pazienti particolarmente compromesse. Su un altro piano d'azione si è collocata, poi, la scelta condivisa di avviare un percorso di formazione su leadership ed engagement degli operatori stessi, in risposta alla

consapevolezza emersa nelle fasi precedenti che l'operatore rappresenta lo strumento relazionale fondamentale per favorire l'engagement del paziente e, in quanto tale, necessita di interventi dedicati volti a supportare il suo benessere, il suo engagement lavorativo e la sua competenza di leadership. Sono state, inoltre, avviate occasioni parallele di riflessione e supporto tra pari rispetto a cosa significa lavorare in una prospettiva di engagement, verso un cambiamento culturale di prospettiva nella relazione con l'utente. Infine, per promuovere e allargare l'iniziativa, si è stimolato un dialogo creativo su possibili soluzioni per formare nuovi operatori e sensibilizzare un più ampio numero di persone, partendo da primi nuclei di esperienza di successo, creando occasioni di sensibilizzazione e informazione allargata e trovando soluzioni ad hoc per affrontare gli snodi cruciali per garantire un futuro al progetto. Se, da un lato, i singoli operatori sono stati supportati a divenire capisaldi del progetto e i promotori nelle singole realtà lavorative, sono state create anche occasioni di sensibilizzazione più allargata, in cui le esperienze di implementazione di successo sono state portate a un pubblico allargato e presentate a leader e a persone chiave della struttura.

## Conclusioni

Tale contributo si pone come un possibile scenario esemplificativo utile per altre strutture sanitarie che vogliano intraprendere un percorso simile. Il percorso partecipativo mostra come cambiamenti culturali tra cui la necessità di favorire l'engagement dei pazienti nel percorso di cura richiedano, in primis, di supportare e favorire un cambiamento di atteggiamento e prospettiva degli operatori stessi. L'engagement veicola con sé, dunque, una crescita culturale rispetto alla relazione operatore-utente, che può diventare una leva per ritrovare la motivazione intrinseca nella relazione di aiuto e

per costruire relazioni di supporto all'autonomia e alla crescita dell'altro. Per fare questo, occorre un cambio di paradigma e occorre che il singolo professionista si metta in gioco in prima persona e che si faccia modello di nuovi approcci alla relazione con l'utente.

## Disclosures

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Financial support: This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

---

## Bibliografia

1. WHO Regional Office for Europe. Regional Committee for Europe Sixty-second Session. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012. Health 2020 Policy Framework and Strategy.
2. Carman KL, Dardess P, Maurer M, et al. Patient and family engagement: a framework for understanding the elements and developing interventions and policies. *Health Affairs*. 2013; 32:223-31.
3. Barelo S, Graffigna G, Pitacco G, et al. An educational intervention to train professional nurses in promoting patient engagement: a pilot feasibility study. *Front Psychol*. 2016;7: 2020.
4. Graffigna G, Barelo S, Bonanomi A, et al. Measuring patient engagement: development and psychometric properties of the Patient Health Engagement (PHE) scale. *Front Psychol*. 2015; 6:274.
5. Menichetti J, Graffigna G. "PHE in Action": Development and Modeling of an Intervention to Improve Patient Engagement among Older Adults. *Front Psychol*. 2016;7:1405.
6. Menichetti J, Pitacco G, Graffigna G. Exploring the early-stage implementation of a patient engagement support intervention in an integrated-care context-A qualitative study of a participatory process. *J Clin Nurs*. 2018;28:997-1009.