



Direttore Generale avv. Daniela Carraro

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Direttore f.f. Dott. Giovanni D'Agostini

U.O. di Psicologia Clinica e Psicoterapia

Resp. Dott.ssa Violetta Saggioro

In collaborazione con



**Università degli Studi di
Verona**

***VALUTAZIONE DEI BISOGNI DI CURA E DEL GRADO
DI SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI, E DEI LORO FAMILIARI,
IN CARICO AL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE
DELL'AZIENDA ULSS 21***

**Violetta Saggioro
Gabriella Piccione
Ileana Boggian
Cristiana Zanoni
Gruppo DSM***

Anno 2010

Indice

1. INTRODUZIONE	pag. 3
2. RICERCA	pag. 3
- <i>Selezione del campione</i>	pag. 3
- <i>Dati socio demografici del campione di utenti</i>	pag. 3
- <i>Strumenti di valutazione utilizzati</i>	pag. 4
- <i>Analisi statistiche</i>	pag. 4
3. RISULTATI	pag. 4
RISULTATI RIGUARDANTI I BISOGNI DI CURA (CAN)	pag. 4
Punto di vista del paziente:	
1. Bisogni di cura.....	pag. 4
2. Aiuto ricevuto dai familiari e dal Servizio.....	pag. 5
Punto di vista dello staff:	
1. Bisogni di cura.....	pag. 6
2. Aiuto ricevuto dai familiari e dal Servizio.....	pag. 6
Punto di vista del familiare:	
1. Bisogni di cura.....	pag. 7
2. Aiuto ricevuto dai familiari e dal Servizio.....	pag. 7
RISULTATI RIGUARDANTI LA SODDISFAZIONE (VSSS_32)	pag. 7
Punto di vista del paziente:	
1. Soddisfazione nei confronti del Servizio.....	pag. 7
2. Soddisfazione nei confronti della tipologia di intervento.....	pag. 8
Punto di vista dei familiari:	
1. Soddisfazione nei confronti del Servizio.....	pag. 9
2. Soddisfazione nei confronti della tipologia di intervento.....	pag. 10
4. CONCLUSIONI	pag. 11
Bibliografia	pag. 12

1. INTRODUZIONE

A seguito delle Linee Regionali sulla Salute Mentale, il Progetto di **"Valutazione dei Bisogni di cura e del grado di Soddisfazione degli utenti, e dei loro familiari"** prende avvio nel **Dipartimento di Salute Mentale dell'AULSS 21** nel 2007 e viene inserito negli obiettivi di budget per rispondere alle necessità di verifica dell'operatività ambulatoriale e semiresidenziale del DSM stesso.

L'elaborazione viene terminata nel 2009 contando sull'aiuto dell'Università di Verona per i mezzi statistici.

Vengono qui presentati i dati relativi:

- ai **bisogni di cura** e al **grado di soddisfazione rispetto al trattamento ricevuto degli utenti** del Dipartimento di Salute Mentale dell'AULSS 21 con diagnosi di psicosi secondo i criteri del DSM IV seguiti presso gli ambulatori, le unità territoriali del CSM ed i Centri Diurni di Bovolone, Nogara e Legnago
- al punto di vista **del familiare**
- al punto di vista **dell'équipe di trattamento**

2. RICERCA

Selezione del campione

Con le équipes del Centro di Salute Mentale e Centro Diurno è stato randomizzato un campione di soggetti, equamente distribuiti per residenza, che rispondessero ai seguenti criteri di inclusione:

- età compresa tra i 18 e i 60 anni;
- in carico al Servizio;
- diagnosi clinica di disturbo psicotico secondo DSM IV (sulla base delle informazioni contenute nelle cartelle cliniche);
- presenza di un familiare;
- buona conoscenza della lingua italiana.

Dati socio demografici del campione di utenti

Il numero totale degli **utenti** reclutati è pari a 120 (66 maschi e 54 femmine):
57 per i Centri Diurni
63 per i CSM

Il numero totale dei **familiari** sottoposti ai questionari è pari a 120

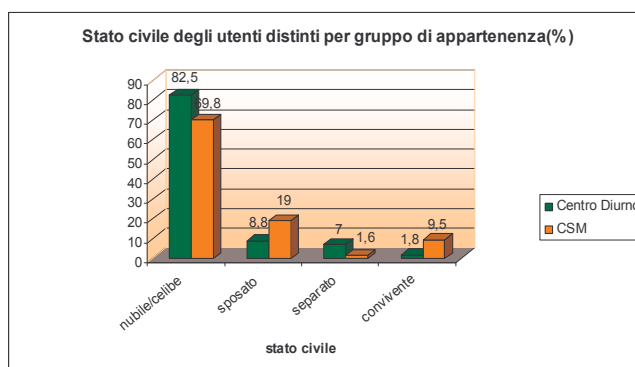
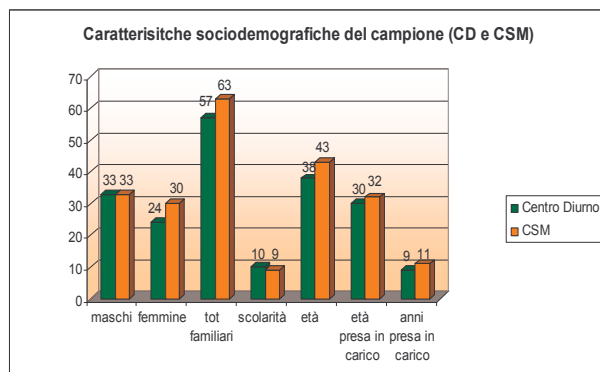
L'età media totale è di 40,5.

L'età media corrispondente alla presa in carico dal Servizio è attorno ai 31 anni

La durata della presa in carico è in media 10 anni

Il valore medio degli anni di scolarità è di 9,5

La maggior parte degli utenti sono nubili/celibi (91)



Strumenti di valutazione utilizzati

- **CAN (Camberwell Assessment of Needs, Phelan et al., 1995)**: strumento che valuta la presenza o meno di un bisogno di cura in 22 aree e i cui punteggi si articolano su di una scala categoriale con tre possibili opzioni di risposta (0= "nessun bisogno", 1= "bisogno moderato/soddisfatto" e 2= "bisogno grave/insoddisfatto").

Macroaree di indagine :

bisogni di salute (*salute fisica, sintomi psicotici, abuso di farmaci, abuso di alcool, sicurezza per sé, sicurezza per gli altri, disagio psicologico*);

bisogni di base (*alloggio, alimentazione, attività quotidiane*);

bisogni sociali (*vita sessuale, vita di relazione, vita di coppia*);

bisogni di servizi (*informazioni, telefono, trasposti, sussidi*);

bisogni di funzionamento (*istruzioni, denaro, cura dei figli, cura di sé, cura della casa*).

Lo strumento prende in considerazione il punto di vista del paziente e dello staff. Nel presente lavoro è stato inserito anche il punto di vista del familiare.

- **VSSS-32 (Verona Service Satisfaction Scale-32, Ruggeri e Dall'Agnola, 1993)**: strumento standardizzato che valuta in maniera multidimensionale l'esperienza dei pazienti con i Servizi di Salute Mentale.

E' costituita da 32 item i cui punteggi si articolano su di una scala Likert a 5 punti, compresa tra 1 "pessimo" e 5 "ottimo".

Aree indagate:

Soddisfazione globale,

Professionalità degli operatori,

Informazioni ricevute,

Accessibilità del servizio,

Efficacia del servizio,

Tipi di intervento,

Coinvolgimento dei familiari.

Le scale sono state somministrate dagli operatori del Servizio (Psicologi, Infermieri, Assistenti Sociali, Educatori) opportunamente formati sul loro utilizzo.

Analisi statistica

Per entrambe le variabili di esito considerate (**Bisogni di cura e Soddisfazione nei confronti dei servizi**) sono state condotte due tipologie di analisi statistiche:

a)analisi descrittive

b)distribuzioni di frequenza.

L'analisi statistica è stata effettuata dall'Università degli studi di Verona, Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica (Sezione di Psichiatria) con programma statistico SPSS.

3. RISULTATI

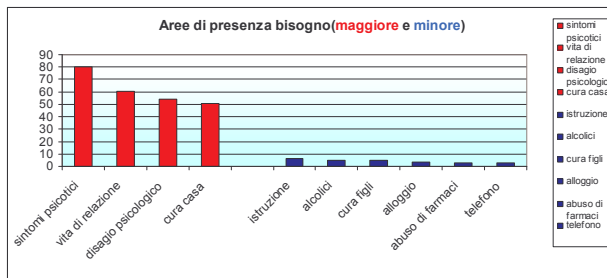
RISULTATI RIGURDANTI I BISOGNI DI CURA (CAN)

Punto di vista del Paziente:

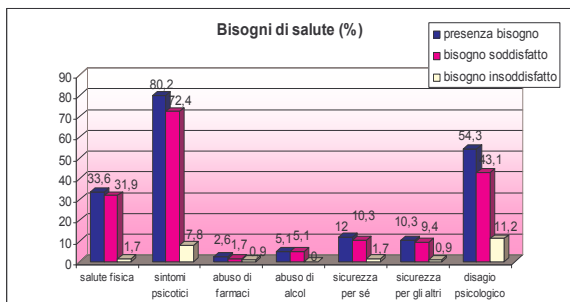
1. Bisogni di cura

Nella tabella 1 sono rappresentate in rosso le aree in cui si rileva la presenza di un bisogno per la maggior parte dei pazienti: **sintomi psicotici** (80,2%), **vita di relazione** (60,7%), **disagio psicologico** (54,3%) e **cura della casa** (50,4%). Sono evidenziate in blu le aree in cui è scarsa la presenza di un bisogno: **abuso di farmaci** (2,6%), **abuso di alcolici** (5,1%), **alloggio** (3,4%), **telefono** (2,6%), **istruzione** (6%) e **cura dei figli** (4,7%).

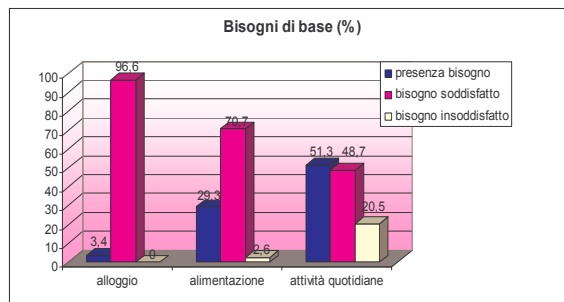
Tab 1



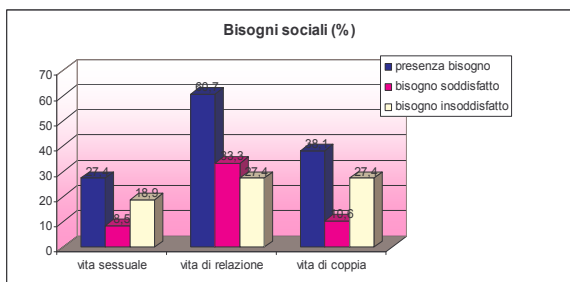
Tab 2



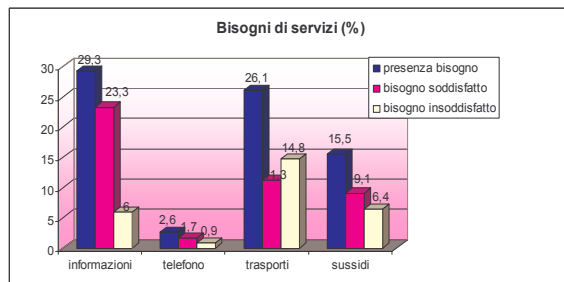
Tab 3



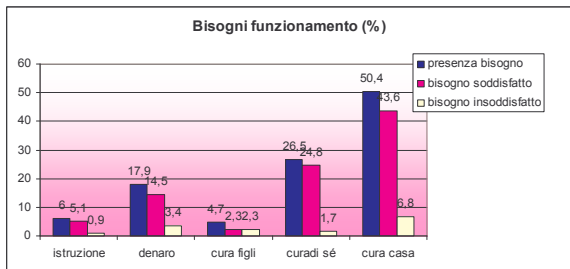
Tab 4



Tab 5



Tab 6



In sintesi possiamo evidenziare che i **bisogni di salute** (Tab 2) rappresentano la macroarea dove il numero di bisogni è elevato, ma dove si registra anche una maggiore soddisfazione degli stessi.

Inoltre, i **bisogni sociali** (Tab 4) rappresentano la macroarea in cui è altrettanto elevato il numero di bisogni i quali però, in gran parte, rimangono non soddisfatti.

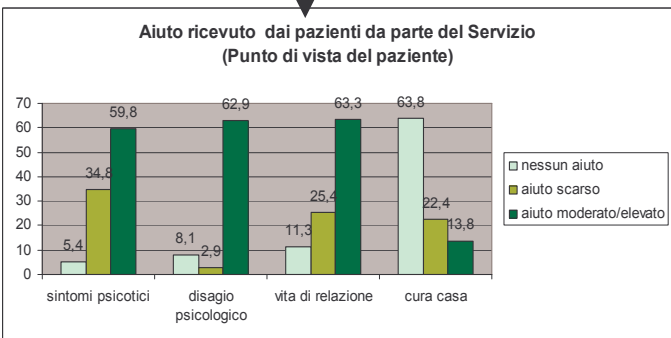
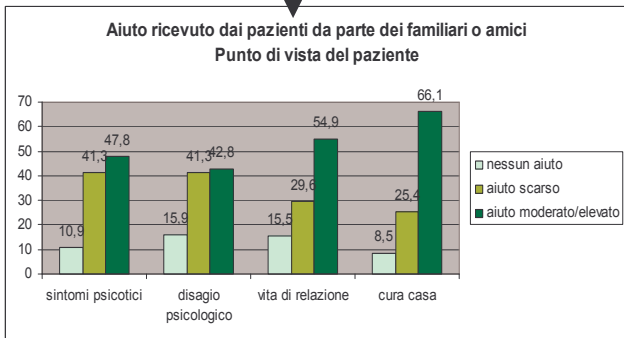
2. Aiuto ricevuto dai familiari e dal Servizio

Nelle aree in cui i pazienti hanno manifestato la presenza significativa di un bisogno, è stato indagato il grado di aiuto che essi ritengono di aver ricevuto da parte dei **familiari o amici** e da parte del **Servizio**.

Il dato che si evidenzia nei grafici corrisponde alla dichiarazione degli utenti di aver ricevuto più aiuto da parte di:

FAMILIARI o AMICI:
nelle aree **vita di relazione e cura della casa;**

SERVIZIO:
nelle aree **sintomi psicotici, disagio psicologico e vita di relazione**

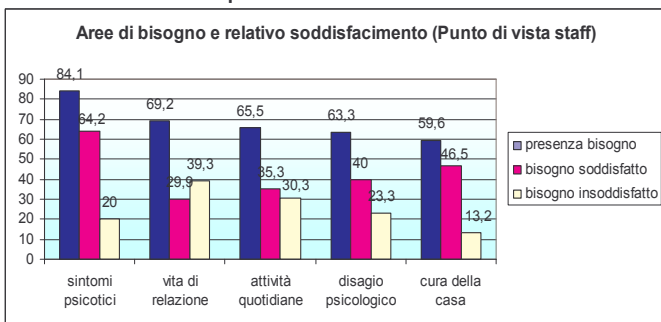


Punto di vista dello staff:

1. Bisogni di cura

Are in cui lo staff ritiene che la maggior parte dei pazienti abbia un bisogno: **Sintomi psicotici** (84,2%), **Vita di relazione** (69,2%), **Attività quotidiane** (65,5%), **Disagio psicologico** (63,3%) e **Cura della casa** (59,6%).

Ad eccezione dell'area **Attività quotidiane**, le aree indicate dallo staff rispecchiano quelle individuate dai pazienti.



Per lo staff i bisogni relativi all'area **Sintomi psicotici** tendono comunque ad essere generalmente soddisfatti per il 64,2% dei pazienti, mentre rimangono insoddisfatti per il 20%; rispetto all'area **Disagio psicologico** lo staff ritiene che i bisogni siano soddisfatti per il 40% dei pazienti,

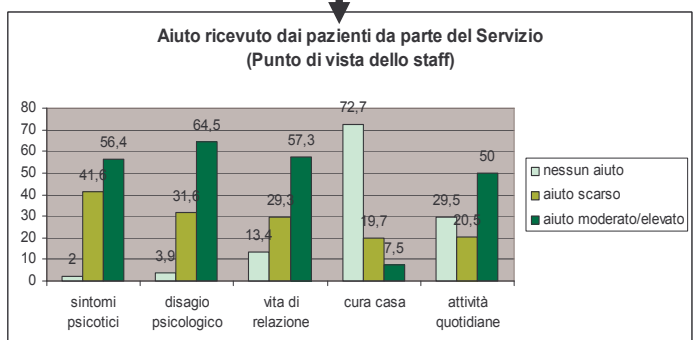
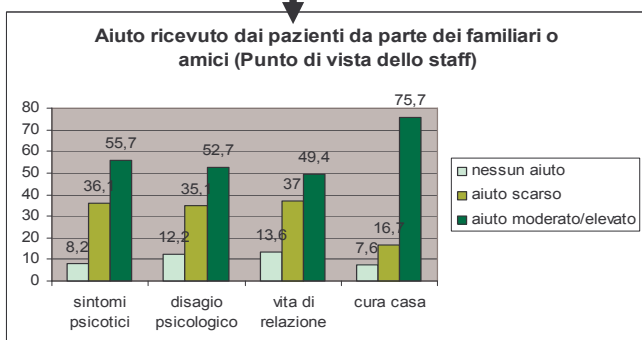
mentre per il 23,3% rimangono insoddisfatti; per l'area **Vita di relazione** lo staff ritiene che i bisogni siano soddisfatti per il 29,9% degli utenti, mentre rimangono insoddisfatti per il 39,3%.

2. Aiuto ricevuto dai familiari e dal servizio

Dai grafici il dato più evidente è che lo staff dichiara che gli utenti ricevono più aiuto:

da FAMILIARI o AMICI:
nelle aree **Sintomi Psicotici, Cura della casa, Vita di Relazione**

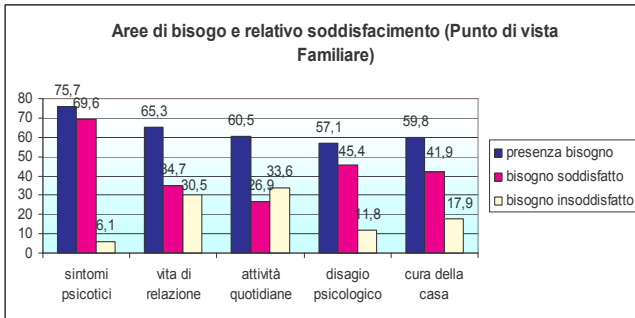
da parte del SERVIZIO:
nelle aree **Sintomi psicotici, Disagio psicologico, Attività quotidiane, Vita di relazione.**



Punto di vista del Familiare:

1. Bisogni di cura

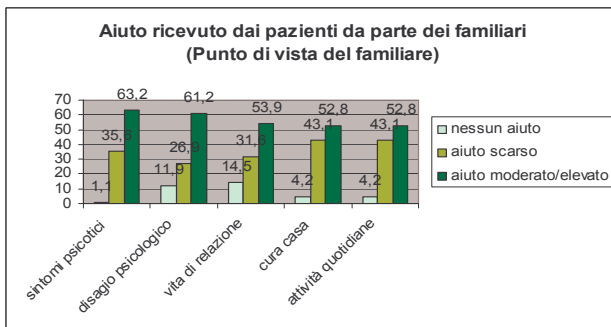
Le aree individuate dai familiari sono le stesse individuate dallo staff. I pazienti, dal loro punto di vista, non indicano come area di bisogno quella delle **Attività Quotidiane**.



I bisogni relativi all'area **Sintomi psicotici** tendono comunque ad essere generalmente soddisfatti, mentre quelli relativi all'area **Bisogni sociali (Vita di relazione)** e **Bisogni di base (Attività quotidiane)** tendono a restare per lo più insoddisfatti.

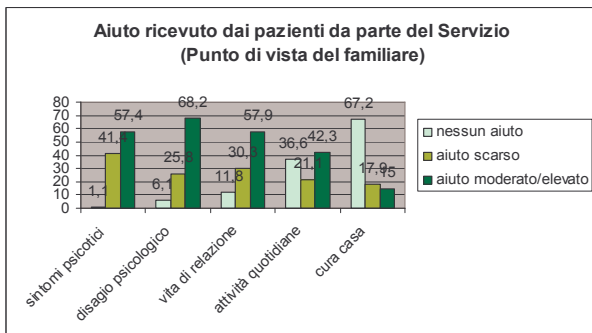
2. Aiuto ricevuto dai familiari e dal servizio

Nelle aree in cui i familiari ritengono che ci sia la presenza di un bisogno, è stato indagato il grado di aiuto che i familiari ritengono di aver dato.



- circa il 35% dei pazienti ha ricevuto un aiuto scarso nell'area delle **Attività quotidiane**;

- Più del 50% dei pazienti ha ricevuto un aiuto moderato/elevato nelle aree relative ai **Sintomi psicotici, Disagio psicologico, Vita di relazione e Cura della casa**.



L' area in cui i familiari ritengono che i pazienti non abbiano ricevuto alcuna forma di aiuto da parte del Servizio è **Cura della casa**.

Le aree in cui i familiari ritengono che i pazienti abbiano ricevuto dal Servizio un aiuto di grado moderato /elevato sono: **Sintomi psicotici, Disagio psicologico, Attività quotidiane e Vita di relazione**.

RISULTATI RIGUARDANTI LA SODDISFAZIONE (VSSS_32)

Punto di vista del Paziente:

1. Soddisfazione nei confronti del Servizio

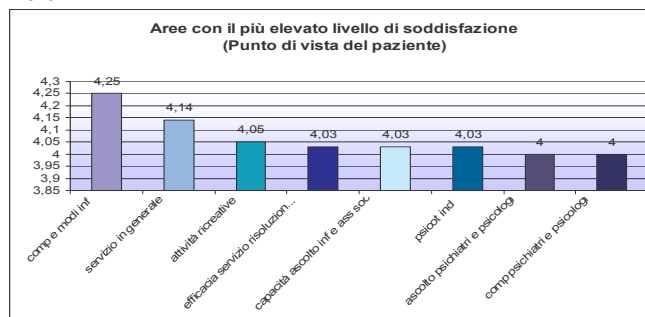
Prendendo ora in considerazione l'altra scala di valutazione (VSSS_EU) vediamo che gli utenti in generale esprimono:

- **soddisfazione globale per l'assistenza ricevuta** (M= 4,14 su una scala Likert che va da 1 a 5) e **professionalità degli operatori** (M= 3,95)

Guardando il grafico sotto (tab. 1) e andando quindi nello specifico degli item presenti nella scala vediamo che gli utenti esprimono la loro maggiore soddisfazione in:

- servizio ricevuto in generale (M=4,14)
- comportamento e maniere degli infermieri (M=4,25)
- attività ricreative all'interno del servizio (4,05)
- efficacia del servizio nell'aiuto ad affrontare i suoi problemi (M=4,03)
- capacità di ascolto degli infermieri e degli assistenti sociali (4,03)
- psicoterapia individuale (M= 4,03)
- capacità di ascolto e nel comportamento e maniere degli psichiatri e degli psicologi (M=4).

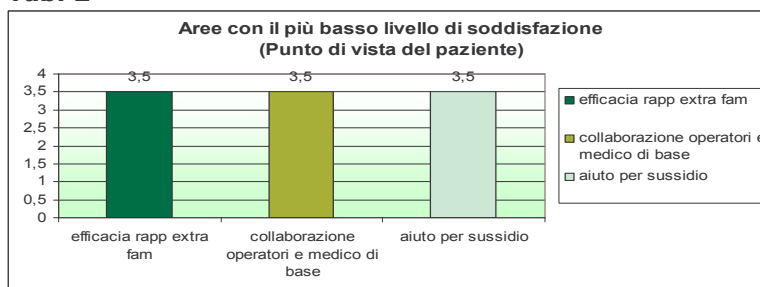
Tab. 1



I livelli più bassi di soddisfazione si riscontrano invece nelle seguenti dimensioni:

- **informazioni sulla diagnosi** (media=3,51)
- In particolare gli items in cui gli utenti esprimono il loro grado di soddisfazione minore sono (vedi tab. 2):
- l'**efficacia nel migliorare i rapporti al di fuori dell'ambito familiare** (media=3,50) -
 - la **collaborazione operatori e medico di base** (media=3,50)
 - l'**aiuto ricevuto da parte del servizio per ottenere un sussidio economico o la pensione** (media = 3,57).

Tab. 2



2. Soddisfazione nei confronti della tipologia di intervento ricevuto

Indagando la dimensione relativa al "**tipo di intervento ricevuto**" si chiedeva prima di tutto al soggetto se avesse ricevuto un determinato intervento, se la risposta era affermativa allora si chiedeva il grado di soddisfazione per quell'intervento ricevuto.

Quindi nella tabella riportata sotto vediamo sia la percentuale di persone che hanno ricevuto i particolari interventi, sia il grado di soddisfacimento relativo (Tab. 3).

In particolare vediamo che nel nostro campione di partecipanti:

- l'86,3% dei soggetti ha ricevuto un **intervento di tipo farmacologico**
- al 78,4% dei pazienti sono stati infatti forniti **colloqui di psicoterapia individuale**
- il 74,4% dei pazienti, è stato avviato a **progetti riabilitativi personalizzati**
- il 59% ha partecipato ad **attività ricreative all'interno del servizio**
- il 41% ha usufruito di **psicoterapia di gruppo**
- il 38,5% ha ricevuto una serie di **colloqui periodici strutturati assieme ai propri familiari**.

Per gli interventi ricevuti, più della metà degli utenti si è detto soddisfatto; le percentuali più elevate sono relative:

- all' **inserimento lavorativo protetto** (85,7%)

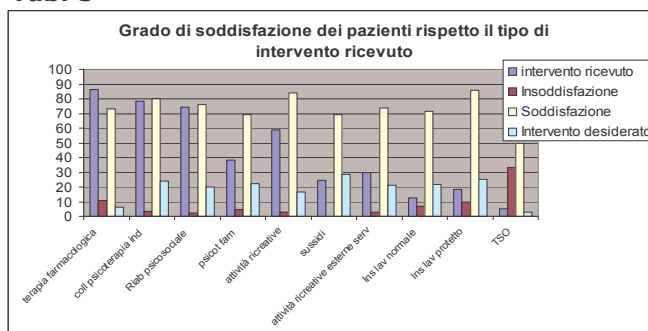
- alle **attività ricreative all'interno del servizio** (84%)
- ai **colloqui di psicoterapia individuale** (80,%)
- all'**assistenza domiciliare** (80%).

Le percentuali più elevate di pazienti insoddisfatti sono presenti tra coloro che hanno subito un **trattamento sanitario obbligatorio** (33,3%).

A seguire, il 10,9% ha espresso insoddisfazione rispetto all' **intervento psicofarmacologico**.

Il 28,4% dei pazienti ha dichiarato che avrebbe desiderato ricevere **aiuto per ottenere sussidi o pensioni**, il 24% **colloqui di psicoterapia individuale**, il 25,2% un **inserimento lavorativo protetto** e il 22% circa **interventi di psicoterapia familiare e inserimento lavorativo normale**.

Tab. 3



Punto di vista del Familiare:

1. Soddisfazione nei confronti del Servizio

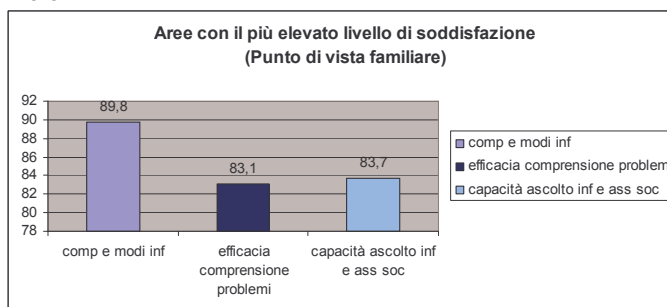
I livelli più elevati di soddisfazione espressi dai familiari si riscontrano nelle dimensioni:

- **soddisfazione globale per l'assistenza ricevuta** (media = 4,28)
- **professionalità degli operatori** (media = 4,06)
- **coinvolgimento dei familiari** (media = 4,03).

Per quanto riguarda i singoli items le percentuali più elevate sono state registrate negli items (tab. 4):

- **comportamento e maniere degli infermieri** (89,8%)
- **efficacia del servizio nell'aiutare i familiari a capire i problemi** (83,1%)
- **capacità di ascolto degli infermieri e assistenti sociali** (83,7%).
- **gestione dei TSO** (94,1%)
- **ricovero volontario** (93,1%)
- **alloggio protetto** (91,9%).

Tab. 4



I livelli più bassi di soddisfazione si riscontrano nelle dimensioni:

- **tipo di intervento** (media = 3,66) e **accessibilità** (media = 3,75).

I livelli più alti di insoddisfazione sono stati espressi relativamente (vedi tab.5):

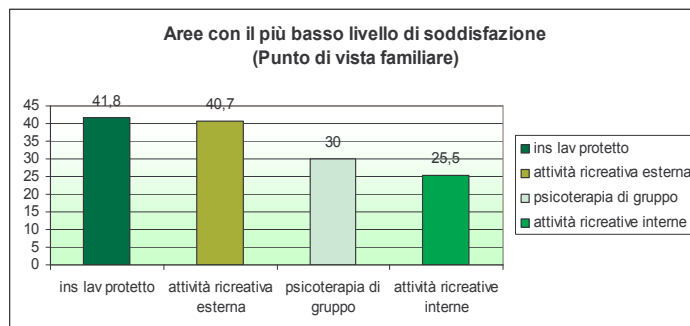
- all' **inserimento lavorativo protetto** (41,8%)

- all'**attività ricreativa all'esterno del servizio** (40,7%)
- all'**inserimento lavorativo normale** (33,3%).

Non si registrano dimensioni nelle quali il punteggio medio sia inferiore a 3,5, punteggio sotto il quale si indicherebbe insoddisfazione.

C'è da sottolineare che comunque più del 50% dei familiari si mostra soddisfatto rispetto agli interventi forniti ai pazienti.

Tab. 5



2. Soddisfazione nei confronti della tipologia di intervento ricevuto

Riferendoci alla tabella 6, la quasi totalità dei familiari (86,1%) ritiene che i pazienti abbiano ricevuto un **intervento di tipo psicofarmacologico**, una percentuale altrettanto alta (81,7%) che abbiano ricevuto **colloqui di psicoterapia individuale**, il 71,9 % che siano stati avviati **progetti riabilitativi personalizzati**. Infine poco più della metà ritiene che siano state erogate **attività ricreative all'interno del Servizio** (55,2 %).

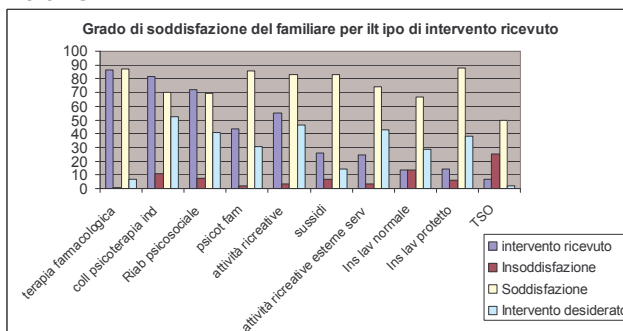
La percentuale di soddisfazione relativa agli interventi erogati è particolarmente elevata. Infatti i familiari sono soddisfatti:

- dell' **alloggio protetto** al 100%
- dell' **inserimento lavorativo protetto** all'87,5%)
- dell' **intervento psicofarmacologico** all'86,9%
- della **psicoterapia familiare** all'86%.

La percentuale più elevata di familiari insoddisfatti è presente principalmente tra coloro il cui familiare ha ricevuto un TSO.

Il 52,3% dei familiari ha espresso il desiderio che vengano forniti **colloqui di psicoterapia individuale**, il 46,1% **attività ricreative all'interno del Servizio**, il 42,8% **attività ricreative all'esterno del Servizio**, il 40,6% **interventi di riabilitazione psicosociale**.

Tab. 6



4. CONCLUSIONI

I risultati prodotti da questa ricerca mettono in luce criticità e punti di forza del lavoro del DSM su cui gli operatori, insieme ai familiari e agli utenti stessi, sono chiamati a riflettere per elaborare strategie di miglioramento volte ad offrire un Servizio sempre più vicino alle necessità espresse.

Partendo dai risultati della scala **dei bisogni di cura** (CAN) vediamo che i pazienti individuano le seguenti aree come quelle in cui c'è la presenza di maggior bisogno:

- sintomi psicotici,
- disagio psicologico,
- vita relazionale,
- cura della casa.

Essi, in particolare, non sentono soddisfatti i loro bisogni sociali (vita relazionale), mentre l'area dei bisogni di salute, nonostante sia la macroarea dove i bisogni sono più elevati, è quella di maggiore soddisfazione degli stessi. Infatti gli utenti individuano nel ruolo del Servizio il loro soddisfacimento di bisogni di salute e nei familiari e amici il soddisfacimento dei bisogni di vita relazionale. Questa evidenza può orientare il lavoro del Dipartimento verso il potenziamento delle relazioni tra pazienti, familiari e comunità d'appartenenza per facilitare momenti di integrazione e come lotta allo stigma.

I bisogni individuati sia dai pazienti che dallo staff e dai familiari coincidono e ciò è segno di consapevolezza, monitoraggio continuo e collaborazione da parte dei tre attori coinvolti (utenti, staff, familiari).

Prendendo in considerazione i risultati della **scala di misura che riguarda la soddisfazione** (VSSS_32), vediamo che gli utenti esprimono soddisfazione globale per l'assistenza ricevuta, in particolare, esprimono soddisfazione nella capacità di ascolto, nelle maniere e comportamenti di infermieri, psicologi, assistenti sociali e psichiatri. Questo rappresenta un risultato importante perché le caratteristiche presenti negli operatori del Servizio, soprattutto la capacità di ascolto, sono requisiti fondamentali per la gestione degli utenti psichiatrici che, spesso non sono compresi dalle persone nella realtà comune e ciò alimenta la loro insicurezza e la loro emarginazione dalla realtà sociale che li circonda.

Dall'altro lato gli utenti esprimono la necessità di avere più informazioni sulla loro diagnosi e desiderano che il personale del Servizio li aiuti a migliorare i rapporti al di fuori dell'ambito familiare. Emerge ancora una volta il bisogno sociale, già evidenziato nella precedente scala dei bisogni di cura (CAN).

Anche i familiari, come gli utenti, esprimono attraverso questa scala di misura (VSSS_32) la loro soddisfazione globale per l'assistenza ricevuta, la professionalità degli operatori, il loro comportamento e la capacità di capire i problemi. Essi si sentono inoltre coinvolti dal Servizio.

Non si rilevano dimensioni su cui i familiari siano insoddisfatti, tuttavia essi esprimono livelli di soddisfazione più bassi nei confronti dell'inserimento lavorativo e dell'attività ricreativa all'esterno del Servizio. Anche qui, per la terza volta, troviamo dei bisogni sociali.

Dalla ricerca quindi possiamo evincere che la dimensione sociale è quella su cui ci si deve dirigere per cercare di offrire un Servizio più vicino ai bisogni degli utenti e in grado di aumentarne la soddisfazione per migliorare la qualità della loro vita e quella dei loro familiari.

Bibliografia

Lasalvia A. e Ruggeri M., (2003), "L'esito della schizofrenia", Centro Scientifico Editore: Torino

Ruggeri M., Lasalvia A., Nicolaou S., Tansella M., (1999), "La versione italiana della Camberwell Assessment of Need (CAN), un'intervista per l'identificazione dei bisogni di cura", *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 8, 135-167.

Ruggeri M. & Greenfield T. (1995) The Italian version of the Service Satisfaction Scale (SSS-30) adapted for community-based psychiatric services: development, factor analysis and application. *Evaluation and Program Planning* 18, 191-202.

Ruggeri M., Dall'Agnola R., Bisoffi G. & Greenfield T. (1996). Factor Analysis of the Verona Service Satisfaction Scale-82 and development of reduced versions. *International Journal of Methods in Psychiatric Research* 6,23-38.

***Gruppo DSM:** Psicologia Clinica e Psicoterapia, Centro Salute Mentale e Centri Diurni:

Bovolone (V. Saggiaro, L. Falco, S. Pertile, S. Zadro, T. De Guidi, F. Bottura, L. De Carli, E. Merlo),
Legnago (I. Boggian, L. Barbieri, S. Giambelli, S. Merlin, M. Fazion, D. Lamonaca, A. Livio, S. Leopardi),
Nogara (G. Piccione, P. Cappellari, R. Bordin, A. Marcor, A. Remondini, S. Carusi, P. Moreschi, R. Herzicova,
E. Colombini, E. Soffiati).

Università degli studi di Verona, Sezione di Psichiatria e Psicologia Clinica (Antonello Lasalvia, Doriana Cristofoli, Bonetto Chiara)

Si ringrazia il Dott. Antonio Campedelli per avere sostenuto fin dall'inizio il progetto.
Si ringraziano inoltre i pazienti e i familiari che hanno fornito la loro disponibilità alla ricerca.

Violetta Saggiaro, Dir. Psicologa (Psicoterapeuta)

Tel. 045 7103324 – Fax 045 6902336

e-mail: psicologiaclinica.dsm@aulsslegnago.it

Gabriella Piccione, Psicologa e Psicoterapeuta

Tel. 0442 537728 – Fax 0442 537755

e-mail: gabriella.piccione@aulsslegnago.it

Ileana Boggian, Psicologa e Psicoterapeuta

Tel. 0442 637525 – Fax 0442 637524

e-mail: ileana.boggian@aulsslegnago.it

Cristiana Zanoni, Psicologa specializzanda

Tel. 045 7103324 – Fax 045 6902336

e-mail: psicologiaclinica.dsm@aulsslegnago.it