

## **Verso una comunità di pratica virtuale tra agenti di cura**

Autori: Cristina Sorio (sociologa), Cecilia Cenacchi (Assistente Sociale), Luna Vincenzi (Psicologa).

*Affiliazione: Azienda Usl di Ferrara – Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale*

*Dipendenze Patologiche, Osservatorio Epidemiologico, Via F. del Cossa 18, Ferrara, 0532 233718*

*Indirizzo di posta elettronica: c.sorio@ausl.fe.it*

### **Abstract**

Il Servizio sanitario della Regione Emilia-Romagna ha da tempo acquisito la consapevolezza della rilevanza delle attività di ricerca come elemento essenziale dello sviluppo strategico delle aziende sanitarie, al pari della funzione assistenziale e della formazione con le quali deve integrarsi.

A partire da questa premessa sono state conseguentemente avviate specifiche iniziative con l'intento di attuare progetti nell'area della modernizzazione, finalizzate alla produzione di nuove conoscenze sui temi della innovazione clinico-organizzativa. Negli ultimi anni la valutazione degli esiti di pazienti inseriti nelle Comunità Terapeutiche accreditate (CT) ha messo in luce la necessità di puntare sull'appropriatezza dei trattamenti promuovendo una stretta collaborazione tra SerT e Comunità Terapeutiche al fine di governare il progetto terapeutico con un approccio basato sulla condivisione della valutazione diagnostica tra SerT e strutture residenziali e del progetto terapeutico tra SerT, strutture e paziente. In tale direzione si è sviluppato il progetto pilota "Verso una comunità di pratica virtuale tra agenti di cura" che sperimenta un nuovo modello di comunicazione, in cui è prevista l'implementazione di una piattaforma telematica in grado di promuovere uno scambio bidirezionale tra sistema informativo dei SerT e sistema informativo delle Comunità Terapeutiche, al fine di assicurare la trasmissione delle informazioni cliniche e terapeutiche. Per quanto riguarda l'aspetto organizzativo mira alla sperimentazione di un luogo condiviso (piattaforma cartella socio sanitaria integrata) e ad un apprendimento come soggetto collettivo, ossia la socializzazione della conoscenza che scaturisce dal confronto tra agenti di cura sanitari e sociali. Il Progetto presuppone una stretta relazione tra conoscenza che scaturisce dalla relazione tra professionisti, tecnologia che supporta le scelte cliniche e sociali e la nascita di una nuova organizzazione. Cerca di sviluppare un meccanismo attraverso il quale la conoscenza è posseduta, trasferita e creata in un *network* comunitario telematico, con una ricaduta sui processi di knowledge management aggiungendo così valore alle organizzazioni (trasferire buone prassi e sviluppare competenze professionali). La nuova piattaforma informatica costituisce il tessuto connettivo sociale della comunità che facilita l'interazione asincrona (inserimento informazioni dalle singole sedi) e l'accesso alle informazioni immagazzinate (banca dati comune).

**Parole chiave:** SerT, Enti Privati Accreditati, SistER, Progetto REX, Comunità di pratica virtuale, Cartella socio sanitaria integrata informatizzata, Condivisione progetto terapeutico, Appropriatezza dei trattamenti, Buone prassi.

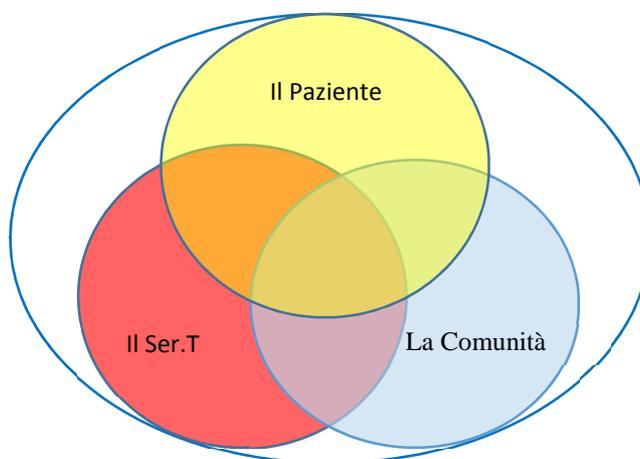
**Background:** La Regione Emilia-Romagna ha da tempo acquisito la consapevolezza della rilevanza delle attività di ricerca come elemento essenziale dello sviluppo strategico delle aziende sanitarie, al pari della funzione assistenziale e della formazione con le quali deve integrarsi.

Il progetto "Verso una comunità di pratica virtuale tra agenti di cura", nella logica della web society, si inserisce nell'area della modernizzazione dei servizi sanitari con l'intento di promuovere la sperimentazione di buone prassi nell'ambito dell'innovazione clinico-organizzativa.

Come dimostrato da alcuni studi<sup>1</sup> l'elevata frammentazione degli strumenti clinici rende difficile la definizione di forme di coordinamento. La cartella informatizzata offre un ottimo punto di osservazione sui meccanismi del governo clinico multilivello e sulla possibilità di trovare un equilibrio tra bisogni del paziente, profilo diagnostico e offerta dei servizi.

D'altro canto, l'esperienza dell'audit telematico in medicina generale<sup>2</sup> in cui viene sviluppato il concetto di comunità di pratica come un processo di apprendimento sociale e cognitivo, consente di comprendere ed intervenire sui processi di governo clinico per condividere le conoscenze, risolvere velocemente i problemi, sviluppare l'interazione sincrona promuovendo piattaforme condivise di confronto sul progetto terapeutico.

Il progetto si colloca nel solco dell'evoluzione teorico-esprienziale in cui la pratica prevale sul ruolo svolto dalla comunità nel cementare le relazioni, l'identità e le azioni collettive, anche per il carattere prevalentemente virtuale a distanza e distribuito della "Comunità di pratica" che si aggrega attorno alla proposta ad alta integrazione socio-sanitaria che coniuga le regole del governo clinico con la pratica quotidiana dell'ambito socio-riabilitativo<sup>3</sup>.



**La finalità del progetto:** Negli ultimi anni la valutazione degli esiti ha messo in luce la necessità di puntare sull'appropriatezza dei trattamenti terapeutici residenziali promuovendo una stretta collaborazione tra équipe multiprofessionali dei SerT e delle Comunità Terapeutiche al fine di governare il progetto terapeutico con un approccio basato sulla condivisione degli obiettivi con il paziente.

A partire dalla consapevolezza che la corretta valutazione diagnostica, dei bisogni e delle aspettative dell'utente, rappresentano i cardini su cui intervenire per raggiungere l'efficacia terapeutica, è stato sviluppato il Progetto Regionale<sup>4</sup> "Ricerca di buone pratiche nei percorsi di inserimento in strutture private accreditate per il trattamento delle dipendenze" che definisce i criteri per la valutazione diagnostica, la definizione del progetto terapeutico, l'appropriatezza e la valutazione degli esiti dei trattamenti in strutture socio-riabilitative.

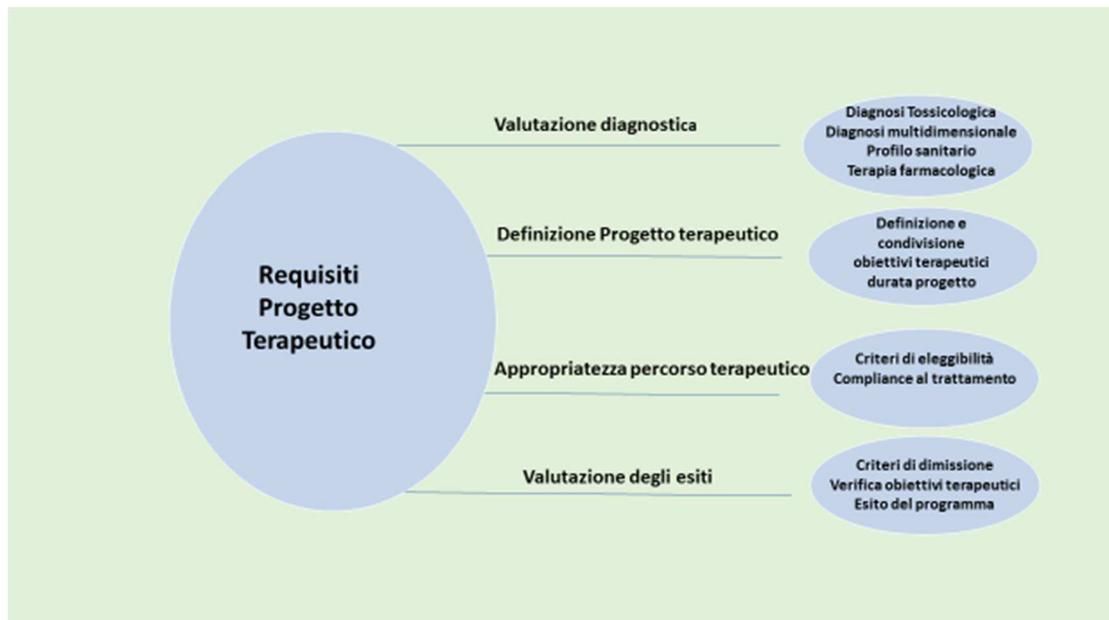
---

<sup>1</sup> Sandro Busso, Joselle Dagnes, Tra Esigenze Locali e Necessità di Coordinamento. Riflessioni sui meccanismi della multilevel governance a partire dal processo di adozione della cartella sociale informatizzata, Paper for the Espanet Conference, "Innovare il welfare, Percorsi di trasformazione in Italia e in Europa", Milano, 29 Settembre- 1 Ottobre 2011

<sup>2</sup> Giuseppe Belleri, Un'esperienza di Audit telematico in Medicina Generale ovvero come promuovere e coltivare una Comunità di Pratica virtuale di professionisti del territorio

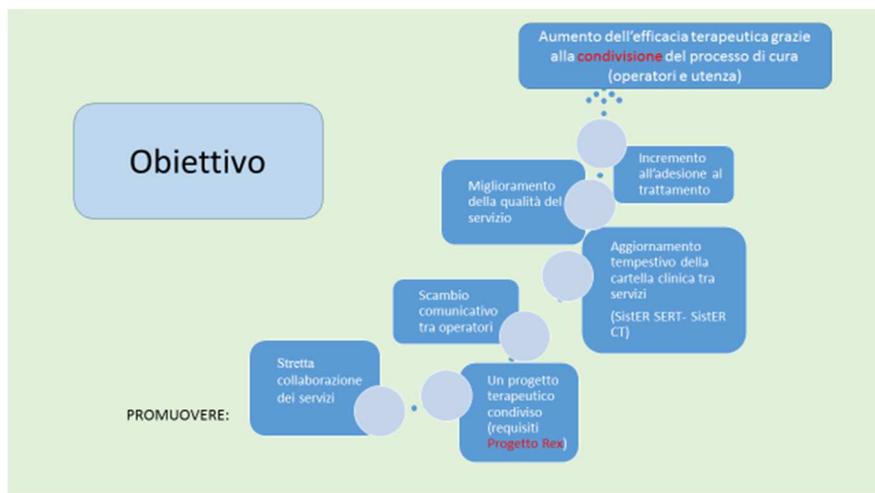
<sup>3</sup> S. Gherardi, Dalla comunità di pratica alle pratiche della comunità: breve storia di un concetto in viaggio, Studi organizzativi, 1,2000; E. Wenger, R. McDermott, W.M. Snyder, Coltivare comunità di pratica, Guerini, Milano, 2007

<sup>4</sup> DGR 246/2010 "Approvazione dell'Accordo generale per il triennio 2010-2012 tra la Regione Emilia-Romagna e il Coordinamento Enti ausiliari in materia di prestazioni erogate a favore delle persone dipendenti da sostanze d'abuso", Regione Emilia-Romagna, Programma Regionale Dipendenze, Patologiche, Progetto REX., novembre 2009.



La finalità del progetto è la realizzazione di un sistema di comunicazione finalizzato alla sperimentazione di una “Comunità di pratica virtuale tra agenti di cura” che scaturisce dalla relazione tra professionisti, tecnologia e pratica organizzativa. In questo modo cerca di sviluppare un network comunitario telematico, con una ricaduta sui processi organizzativi basati sulle buone prassi e sullo sviluppo delle competenze professionali. A partire dai sistemi informativi esistenti il progetto mira all’ implementazione di una piattaforma informatica in grado di assicurare tutti i requisiti tecnologici e di rispetto della privacy, per lo scambio comunicativo, il passaggio sistematico delle informazioni della cartella socio sanitaria informatizzata integrata tra SerT e Strutture del privato sociale accreditato, al fine di attivare una condivisione delle informazioni relative ai processi terapeutici primari.

**Gli obiettivi del Progetto:** La condivisione del progetto terapeutico con il paziente, diventa la leva innovativa che porta alla sperimentazione di una “Comunità di pratica virtuale tra agenti di cura”. Il Progetto è arrivato a definire le informazioni da condividere nelle principali fasi che definiscono il percorso clinico assistenziale del paziente dal momento dell’ingresso sino all’uscita dalla struttura residenziale. La stretta collaborazione tra i servizi e la condivisione del progetto terapeutico, vogliono incentivare un repentino aggiornamento della cartella socio sanitaria informatizzata dell’utente nell’ottica di un miglioramento del servizio e di un conseguente auspicabile incremento dell’efficacia e dell’adesione al trattamento. Tutto questo grazie ad una continua condivisione tra i soggetti coinvolti (operatori del SerT, della Comunità terapeutica e Utente) e una costante attenzione rivolta verso l’utente che rimane sempre al centro dell’intero processo di cura.



Il Progetto mira a:

- a) Promuovere la corretta valutazione clinica, diagnostica, dei bisogni e delle aspettative del paziente, al fine migliorare l'appropriatezza terapeutica degli inserimenti e incrementare la compliance al trattamento, sperimentando un modello di comunicazione comunitaria di pratica virtuale che permetta uno scambio diretto e sicuro di informazioni e di dati estratti delle cartelle socio sanitaria degli utenti.
- b) Facilitare la gestione della documentazione clinica degli utenti inseriti in Comunità terapeutica dai SerT, in un'ottica di condivisione, con un aggiornamento tempestivo della cartella socio sanitaria dell'utente nella fasi di ingresso, permanenza e dimissione dalla struttura.
- c) Implementare un flusso informativo condiviso bidirezionale che consenta lo scambio di informazioni cliniche, terapeutiche e riabilitative dei pazienti in carico ai SerT inseriti nelle strutture terapeutiche.
- d) Adeguare le piattaforme informatiche in uso nei SerT al nuovo flusso informativo integrato con le Comunità Terapeutiche.
- e) Utilizzare tecnologie informatiche di comunicazione al fine di razionalizzare le risorse e migliorare la qualità dei trattamenti terapeutici.

**Metodologia:** l'elemento della condivisione delle informazioni che è centrale nel progetto, è stato affrontato con la conduzione di focus group multiprofessionali (medico, psicologo, assistente sociale, educatore professionale e infermiere professionale), interdisciplinari (strutture: pedagogica, terapeutico-riabilitativa, specialistica) e geograficamente rappresentati.

La scelta della metodologia qualitativa dei focus group è importante per riuscire:

- a rilevare le opinioni grazie anche al setting che ha permesso una interazione immediata;
- a stimolare la formazione di opinioni nel gruppo;
- a mettere in discussioni le proprie opinioni mediante il confronto e la condivisione.

Infatti all'inizio i soggetti possono non avere opinioni già consolidate sull'argomento d'indagine, ma possono giungere ad esse durante il focus group poiché il gruppo agisce come "potenziatore". Questo strumento permette di esplicitare opinioni che per lo stesso soggetto erano in precedenza ad un livello implicito. Tra i temi approfonditi nei focus group si è dato particolare importanza alla discussione degli argomenti riguardanti: gli obiettivi specifici del progetto terapeutico; i dati relativi alle condizioni di invio; le informazioni di ritorno da Comunità a Ser.T a partire dalle prassi attive nei vari territori; la concordanza sul linguaggio.

## Focus group

Definire le informazioni da condividere per le principali fasi caratterizzanti il percorso clinico-riabilitativo del paziente, dal momento dell'ingresso sino all'uscita dalla Struttura, giungendo ad un accordo che orienti le diverse scelte territoriali verso un linguaggio e una procedura informatica comune.

COME?

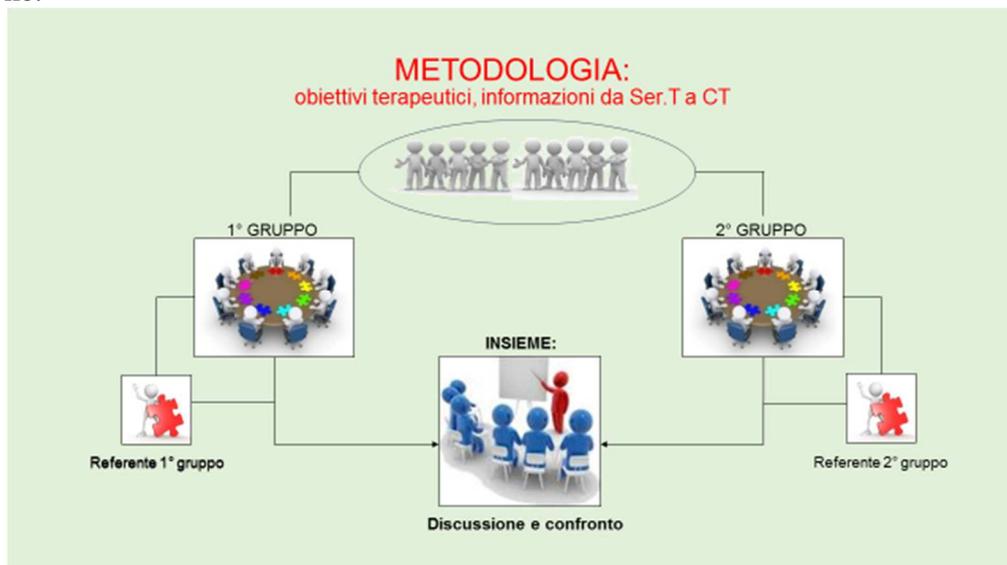


Durante il primo focus group i professionisti hanno lavorato sugli obiettivi terapeutici utilizzando una scheda contenente l'elenco degli obiettivi utilizzati nella pratica dell'invio in comunità dei singoli territori. Tali obiettivi sono stati suddivisi per macro-aree di significato.

Nello specifico si è invitato gli operatori a riflettere su:

- i contenuti da trasmettere (condivisi, chiari, concreti)
- la riformulazione condivisa degli obiettivi
- lo sviluppo di una terminologia adeguata, sintetica e condivisa
- lo sviluppo mediante un processo creativo di nuovi obiettivi o macro-aree per rispondere a nuovi bisogni
- l'individuare il target, le responsabilità e le figure professionali coinvolte

Una volta spiegato concretamente agli operatori come lavorare sulla griglia proposta, offrendo in tale fase anche spunti di riflessione, è stata introdotta la metodologia di lavoro la quale prevedeva di suddividere i partecipanti in due gruppi ciascuno con rappresentanti sia dei Ser.T che delle Strutture Terapeutiche.



Ai gruppi veniva concessa indicativamente un'ora di discussione ed elaborazione del materiale (valutazione, sintesi, formulazione/ri-formulazione degli obiettivi caratterizzanti il progetto e il trattamento terapeutico in struttura; individuazione del target per ogni macro-area di obiettivi). A

ciascun gruppo è stato richiesto di lavorare su macro-aree di obiettivi diversi, per velocizzare il processo di elaborazione e per eliminare la ridondanza. Successivamente i partecipanti sono stati riuniti nuovamente e, individuato un referente/portavoce per ciascun gruppo, è stato condiviso e discusso il prodotto finale del lavoro di gruppo. L'esposizione dei risultati è avvenuta in due momenti distinti per il primo e secondo gruppo incentivando lo scambio e la discussione dei professionisti durante la presentazione dei lavori del proprio gruppo e del gruppo di non appartenenza.

Al termine di questa fase si è ottenuta, per ogni realtà territoriale, una lista di obiettivi terapeutici suddivisi per macro-aree condivisi ed accettati da tutti i partecipanti durante la discussione.

Questo processo ha portato ad una ottimizzazione dei requisiti che sono andati concretizzandosi nella definizione di flussi strategici informativi bidirezionali di scambio da SerT a Comunità terapeutica e da Comunità terapeutica a SerT.

**Risultati:** il progetto consentirà la condivisione dei processi di cura garantendo la storicizzazione delle informazioni relative al paziente in una ricomposizione del percorso terapeutico dalla fase della proposta terapeutica, all'eventuale modifica del trattamento, fino alla dimissione, migliorando lo scambio comunicativo tra operatori, ottimizzando il confronto sui casi, e tra operatori e paziente con un incremento della compliance al trattamento.

Il Progetto ha la finalità di attivare una condivisione delle informazioni relative ai processi terapeutici, attraverso lo scambio di dati tra piattaforme informatiche (SistER dei SERT e SistER delle Comunità terapeutiche), che sia in grado di sviluppare un meccanismo in cui la conoscenza è posseduta, trasferita e creata in un network comunitario telematico, determinante per una ricaduta positiva sui processi di knowledge management in grado di aggiungere valore alle organizzazioni (trasferire buone prassi e sviluppare competenze professionali).

Nella **fase di pre ingresso** dell'utente in Comunità Terapeutica viene trasmesso un set di informazioni dal SerT alla Comunità attraverso la piattaforma SistER relative alla valutazione diagnostica (diagnosi tossicologica, multidimensionale, profilo sanitario e terapie in corso).

Nella **fase di ingresso** vengono condivisi gli obiettivi del progetto terapeutico-riabilitativo personalizzato e definiti i tempi per il raggiungimento degli step del processo di ripresa.

Nella **fase di permanenza** in struttura si attivano le fasi di monitoraggio in itinere degli obiettivi e di verifica della compliance al trattamento.

Nella **fase di dimissione** sono valutati gli esiti secondo l'approccio multidimensionale del processo di ripresa (dimensioni sanitaria, soggettiva, relazionale, sociale).

**MULTIDIMENSIONALITÀ DEL PROCESSO DI RIPRESA**  
STRUMENTI DI MISURA NUOVA SCHEDA SISTER  
PROGETTO MODERNIZZAZIONE



Le informazioni vengono raccolte in modalità di visualizzazione dalla Comunità Terapeutica che potrà così fare valutazioni sull'ingresso dell'utente e procedere alla sua accettazione che nella piattaforma determina la conferma dei dati ricevuti.

Avviene così la condivisione di una cartella socio-sanitaria informatizzata finalizzata alla sistematizzazione delle informazioni condivise sulla piattaforma integrata SerT-Comunità Terapeutiche.

**Conclusioni:** Il Progetto “Verso una comunità di pratica virtuale tra agenti di cura” sperimenta un nuovo modello di comunicazione, in cui è prevista l'implementazione di una piattaforma telematica in grado di promuovere uno scambio bidirezionale tra sistema informativo dei SerT e sistema informativo delle Comunità Terapeutiche, al fine di assicurare la trasmissione delle informazioni cliniche, terapeutiche e riabilitative. Per quanto riguarda l'aspetto organizzativo, attivando una piattaforma condivisa della cartella socio sanitaria integrata, crea uno spazio di apprendimento collettivo, con la mediazione della socializzazione della conoscenza e del confronto tra agenti di cura sanitari e sociali, pubblici e del privato sociale. Il Progetto presuppone una stretta relazione tra conoscenza che scaturisce dalla relazione tra professionisti, tecnologia che supporta le scelte cliniche e sociali e la nascita di una nuova organizzazione. Cerca di sviluppare un meccanismo attraverso il quale la conoscenza è posseduta, trasferita e creata in un network comunitario telematico, con una ricaduta sui processi di *knowledge management* aggiungendo così valore alle organizzazioni (trasferire buone prassi e sviluppare competenze professionali). La nuova piattaforma informatica costituisce il tessuto connettivo sociale della comunità che facilita l'interazione asincrona (inserimento informazioni dalle singole sedi) e l'accesso alle informazioni immagazzinate (banca dati comune).

## Bibliografia

- Belleri G. *Un'esperienza di Audit telematico in Medicina Generale ovvero come promuovere e coltivare una Comunità di Pratica virtuale di professionisti del territorio*, Atti del Convegno, “Promuovere e sviluppare Comunità di Pratica e di apprendimento nelle organizzazioni sanitarie. Nuove prospettive per la Formazione in Sanità”, Torino, 29-30 ottobre 2009.
- Busso S., Dagnes J. *Tra Esigenze Locali e Necessità di Coordinamento. Riflessioni sui meccanismi della multilevel governance a partire dal processo di adozione della cartella sociale informatizzata*, Paper for the Espanet Conference, “Innovare il welfare, Percorsi di trasformazione in Italia e in Europa”, Milano, 29 Settembre- 1 Ottobre 2011.
- Delpierre C., Cuzin L., Fillaux J., Alvarez M., Massip P., Lang T. *A systematic review of computer-based patient record systems and quality of care: more randomized clinical trials or a broader approach?*, International Journal for Quality in Health Care vol. 16 no. 5, International Society for Quality in Health Care and Oxford University Press 2004.
- Gherardi S., *Dalla comunità di pratica alle pratiche della comunità: breve storia di un concetto in viaggio*, Studi organizzativi, 1,2000.
- Lovaste R. *Analisi e progettazione organizzativa di un Servizio per le tossicodipendenze in una logica aziendale*, Mission, 14, 2005.
- Majidi D. La Barbera D., *Tecnologie dell'informazione e della comunicazione come strumenti per una gestione ottimale della salute*, Psicotech, 1, 2003.
- Rector A.L., Solomon W.D., Nowlan W.A., et. Al. , *A Terminology Server for Medical Language and Medical Information Systems*, Methods of Information in Medicine, 34, pp. 147-57, 1995.
- Samuel J. Wang, MD, PhD, Blackford Middleton, MD, MPH, MSc, Lisa A. Prosser, PhD et al., *A Cost-Benefit Analysis of Electronic Medical Records in Primary Care*, The American Journal Of Medicine, Volume 114, April 1, 2003

Sorio C., *Il sistema informativo di base per le tossicodipendenze*, in J. Fagioli, P. Ugolini (a cura di) *Tossicodipendenze e pratica sociologica*, Franco Angeli, Milano, 1996.

Vespasiani G., *La cartella clinica informatizzata: cosa è stata e cosa potrà rappresentare nell'assistenza Diabetologica integrata tra Diabetologo e Medico di Medicina Generale*, *MeDia*, 3, 69,-73, 2003