

### 3. Il disegno del *case study*

La fase empirica del progetto è tesa ad esplorare alcune realtà regionali, al fine di descrivere gli elementi più significativi che sono alla base dell'organizzazione di reti ospedaliere effettivamente operative. Vengono, inoltre, approfonditi i fattori di successo e, viceversa, i fattori critici nell'ambito di una complessiva valutazione dell'operatività delle reti considerate.

La riflessione metodologica, condotta anche attraverso una esplorazione della letteratura internazionale, ha evidenziato la necessità di prestare particolare attenzione alla complessità dell'oggetto di interesse.

Di qui la scelta di utilizzare la strategia del *case study*. In particolare, si intende adottare una metodologia che, attingendo ad un modello di triangolazione sia della raccolta dei dati che della lettura ed interpretazione dei risultati, permetta di rendere leggibili alcuni degli aspetti chiave per la programmazione e realizzazione delle reti ospedaliere.

Il disegno della ricerca prevede due livelli di approfondimento:

#### *a. Primo livello*

Questo primo livello di approfondimento risponde alla vocazione qualitativa, che anima l'indagine nel suo complesso.

Esso intende fornire le coordinate contestuali relative all'oggetto di interesse dello studio. Rappresenta, dunque, la dimensione esplorativa e descrittiva delle reti ospedaliere studiate.

#### Lo strumento

Per la raccolta dati viene utilizzata una intervista semi-strutturata, redatta dall'Unità di ricerca metodologica, che fa riferimento alla dott.ssa Rodella (ARS Toscana), in coordinamento con Agenas

Alla luce della letteratura esaminata e delle questioni di interesse per gli interlocutori regionali (che partecipano al progetto), le aree di approfondimento sono le seguenti:

- la situazione di partenza (i.e., obiettivi dichiarati e risultati attesi)
- le sfide (i.e., aspetti strutturali ed organizzativi, aspetti politici e gestionali, aspetti formativi ed aspetti normativi)
- i processi cruciali (i.e., finanziamenti, processi gestionali, processi organizzativi e comunicativi)
- criteri di valutazione (i.e, sostenibilità, qualità, integrazione col territorio, benessere organizzativo)

#### Il campione

Le interviste sono rivolte a professionisti che interpretano ruoli chiave all'interno della rete esaminata.

L'attenzione sarà rivolta al personale di Direzione Sanitaria, di Direzione di Dipartimento, al personale medico ed a quello infermieristico.

#### L'analisi dei dati

Il materiale testuale, audioregistrato e trascritto, è analizzato secondo due modalità:

- analisi del contenuto
- analisi testuale mediante software Atlas-T

#### *b. Secondo livello*

In linea con l'esigenza di valutare l'efficacia dell'organizzazione della rete ospedaliera anche dal punto di vista dei protagonisti (medici, infermieri, personale amministrativo), viene condotto un secondo studio centrato sulla riflessione intorno agli elementi che contribuiscono all'efficacia di un sistema organizzativo complesso quale è quello della rete ospedaliera integrata.

Si intende, in particolare, replicare lo studio condotto da Minvielle e collaboratori (2008)<sup>1</sup>. Gli autori, infatti, esprimendo un vivo interesse per l'approfondimento nella realtà italiana, hanno fornito lo strumento utilizzato per la loro ricerca<sup>2</sup>.

### Lo strumento

Per la raccolta dei dati si utilizza un questionario standardizzato, che fa riferimento ad un modello teorico di definizione multidimensionale della *performance* ospedaliera.

Le dimensioni teoriche sono 4:

- Rational/goal (caratterizzata da tre sotto-dimensioni: Effectiveness, Budget equilibrium/cost control, Goal attainment)
- Open system (caratterizzata da due sotto-dimensioni: Attractiveness/capacity to acquire resources, Openness/community relations)
- Internal process (caratterizzata da tre sotto-dimensioni: Productivity, Internal organization functioning, Patient satisfaction)
- Human relations (caratterizzata da cinque sotto-dimensioni: Professional values, Public service values, Organizational values, Work climate, Personal achievement values).

Il questionario è composto complessivamente da 66 item.

Il formato di risposta corrisponde all'espressione di accordo con l'item su una scala da 0 a 10 (0 = totale disaccordo, 10 = totale accordo).

### Il campione

Il questionario è rivolto a tre gruppi di *stakeholder* (staff amministrativo, medici, infermieri).

### L'analisi dei dati

I dati saranno trattati mediante il software Spss 17.0.

Ricalcando l'esperienza francese di riferimento, in una prima fase, sarà condotta l'analisi fattoriale (principal axes factor analysis).

Si prevedono ulteriori approfondimenti, che permettano di confrontare le diverse realtà regionali ed anche di comparare la realtà italiana con quella internazionale.

---

<sup>1</sup> Minvielle E., Sicotte C., Champagne F., Contandriopoulos A.P., Jeantet M., Préaubert N., Bourdil A., Richard C. (2008). Hospital performance : Competing or shared values ? . Health Policy, 87: 8-19.

<sup>2</sup> Il questionario è in lingua francese: il gruppo metodologico afferente ad Agenas, con la collaborazione della dott.ssa Bravi (Ausl Ravenna) si è occupato della traduzione in italiano.