

VALUTARE LA CO-PRODUZIONE: IL CASO DELLE POLITICHE DI PROFILASSI IODICA

Responsabile Editoriale
Renato Cozzi

La co-produzione

Il concetto di co-produzione è stato coniato nell'ambito della *business administration* da Gersuny e Rosengren nel lontano 1973 e applicato al settore pubblico pochi anni dopo da Elinor Ostrom, prima donna e prima non economista a vincere il Nobel per l'economia. Negli ultimi anni, la co-produzione è ritornata in auge negli studi di *management* pubblico. Il coinvolgimento diretto di utenti, cittadini e comunità nella programmazione ed erogazione di servizi di cui loro stessi beneficiano, non poteva che essere centrale nel dibattito sul ripensamento dei fallimentari meccanismi di competizione del *New Public Management*.

La co-produzione in sanità è influenzata sia dalle tendenze evolutive che hanno interessato i sistemi sanitari negli ultimi decenni, sia da alcune caratteristiche intrinseche della tutela della salute. Tra i primi si annoverano la crisi economica e l'invecchiamento demografico, che comporta un aumento della domanda e un cambiamento dei bisogni verso la cronicità. L'evoluzione da malattie acute e infettive, che hanno caratterizzato il 19° secolo, a malattie croniche e derivanti da particolari stili di vita richiede una maggior personalizzazione dei servizi e rende centrale il ruolo dei pazienti nella prevenzione e nella cura. Questa esigenza si scontra con un sistema frammentato di tutela della salute, in seguito a riforme improntate al decentramento e alla competizione.

Dal punto di vista della ricerca accademica, la co-produzione si può inquadrare negli studi sulle politiche di *patient engagement/empowerment*, che include il tema dell'alleanza terapeutica. La co-produzione in sanità richiede una particolare attenzione alla preparazione, volta a ridurre l'asimmetria informativa, e alla gestione, volta a facilitare il rapporto tra componente professionale della co-produzione e paziente.

Nonostante un uso crescente della co-produzione in ambito sanitario e socio-sanitario, sono carenti studi che ne valutino empiricamente gli effetti.

Il progetto IODO/INFORMA

Il progetto di co-produzione oggetto d'analisi è lo Sportello Diffuso pro-tiroide IODO/INFORMA: un programma d'informazione sulla profilassi iodica basato sulla collaborazione tra operatori sanitari, scuole, associazioni di volontariato, cittadini e famiglie. La co-produzione ha avuto luogo, a partire dal 2013, all'interno di un contesto di collaborazione inter-istituzionale tra l'ASL di Brindisi (i consultori familiari, la direzione sanitaria, i dirigenti dei presidi e dei distretti, l'*équipe* ambulatoriale endocrinologica) e l'associazione Gruppo Aiuto Tiroide.

Obiettivo principale del progetto è stato richiamare l'attenzione sull'importanza di utilizzare nella prassi quotidiana poco sale ma iodato, come contributo concreto alla prevenzione del gozzo tiroideo e dei disordini da carenza iodica. L'obiettivo principale è stato la donna in età fertile (dai 16 ai 38 anni), poiché la carenza materna e/o fetale di iodio può compromettere significativamente le funzioni cognitive della progenie.

Il progetto ha visto una fase preparatoria in cui strumenti e finalità della co-produzione sono stati condivisi tra i *partner* e fatti oggetto di una formazione preliminare, al fine di ridurre l'asimmetria informativa. La comunicazione alla cittadinanza è stata diffusa attraverso i canali istituzionali dell'ASL (locandine, media e *web*), nonché attraverso i *social media* dei *partner non profit*. I consultori familiari hanno adottato una comunicazione *vis-à-vis*.

Le attività hanno interessato quattro aree del territorio provinciale – Fasano, Brindisi, Francavilla Fontana, San Pietro Vernotico – e sono state centrate su dinamiche di *empowerment* individuale (*counselling*, esame ecografico della tiroide) e di comunità (incontri pubblici e laboratori didattici sul tema della prevenzione come stile di vita).



Daniela Agrimi¹ (dr.agrimi@libero.it), Giuseppe Barbieri², Denita Cepiku³, Filippo Giordano⁴, Piernicola Garofalo⁵

¹ASL Brindisi & Gruppo Aiuto Tiroide (GAT), ²Università di Roma Tor Vergata, ³Università di Roma LUMSA & SDA Università Bocconi Milano, ⁴Endocrinologia, Ospedale Cervello-S.Sofia Palermo & AME Onlus

Obiettivi e metodi della ricerca

L'obiettivo della ricerca è stato valutare l'impatto di un approccio basato sulla co-produzione ed evidenziare i fattori critici di successo in termini di gestione del progetto collaborativo.

I metodi di ricerca hanno incluso l'osservazione partecipante, essendo alcuni autori coinvolti nel progetto di co-produzione in qualità di volontari, e indagini quantitative volte a valutare gli aspetti salienti della gestione e l'impatto della co-produzione. Questionari diversi sono stati inviati ai soggetti co-produttori (beneficiari e professionisti), per valutare le dinamiche della gestione del progetto di co-produzione. Altri due questionari – uno ai co-produttori beneficiari, uno a un gruppo di controllo – sono stati usati per valutarne l'impatto. Sono stati intervistati 137 cittadini co-produttori, 45 medici e altri professionisti che hanno preso parte al progetto di co-produzione e 150 cittadini non co-produttori.

Risultati della ricerca

I risultati dell'analisi empirica mostrano che i cittadini co-produttori hanno una maggiore conoscenza e consapevolezza dei rischi per la salute legati alle malattie tiroidee, rispetto ai cittadini non co-produttori. Inoltre, questi hanno una maggiore predisposizione a svolgere un ruolo attivo nella prevenzione, modificando le proprie abitudini alimentari (il 95% dei co-produttori contro il 68% dei non-coproduttori).

Altri effetti della co-produzione si manifestano sul rapporto medico-paziente, in termini di aumentata fiducia nel personale medico e nelle istituzioni coinvolte nel progetto, e in termini di rafforzamento del capitale sociale, con cittadini che si dichiarano motivati a essere attivamente coinvolti in altri progetti di prevenzione. Quest'ultimo aspetto è stato fortemente condizionato dal ruolo delle associazioni di volontariato che hanno preso parte al progetto, riconosciuto come fondamentale sia dall'utenza sia dalla componente professionale della co-produzione.

Tabella 1
Impatto della co-produzione

	Non co-produttore		Co-produttore	
	Sì	No	Sì	No
Sa che il sale iodato, se assunto con regolarità, previene la formazione del gozzo?	35.3%	64.7%	47.4%	52.5%
Sa che in gravidanza il fabbisogno giornaliero di iodio aumenta?	26.7%	73.3%	47.4%	52.5%
Sa che un adeguato apporto di iodio con la dieta è fondamentale per il normale sviluppo del feto?	29.3%	70.7%	62.8%	37.2%
Sa che l'ipotiroidismo e l'ipertiroidismo possono essere causa d'infertilità e aborto?	26.7%	73.3%	38.7%	61.3%
Acquista e utilizza sale iodato per lei e la sua famiglia?	44.7%	55.3%	77.4%	22.6%
Modificherebbe le sue abitudini alimentari se fosse vantaggioso per la prevenzione delle malattie di genere?	68%	No 0.7% Non so 31.3%	94.9%	No 0% Non so 5.1%

Tabella 2		
Impatto della co-produzione sulle strutture organizzative e le modalità operative esistenti		
Che impatto ha avuto il progetto IODO/INFORMA 2014 sulla struttura organizzativa dell'ASL Brindisi e sul processo di iodo-profilassi?		
<i>Componente professionale</i>		
Nessun impatto rilevante	20	44.4%
Struttura e processi sono cambiati	13	28.9%
Non risponde	12	26.7%
<i>Se sì, specificare come sono cambiati:</i>		
È migliorata la prevenzione	7	63.6%
È cresciuto l'interesse sul tema	1	9.1%
È stata mobilizzata la popolazione	1	9.1%
Il percorso è stato preso ad esempio dalla Direzione Sanitaria	1	9.1%
È accresciuta la consapevolezza sull'efficacia di modelli basati sulla co-produzione	1	9.1%

Tabella 3	
Impatto della co-produzione sul rapporto cittadino-sistema sanitario	
In seguito al progetto, come è stato modificato il suo rapporto con l'ASL-BR e i medici?	
<i>Componente rappresentante l'utenza</i>	
Non è cambiato	38.5%
Maggiore fiducia nell'istituzione e nei medici	53%
Non risponde	8.5%

Tabella 4		
Le aspettative future dei co-produttori		
Quali sono le sue aspettative dopo la conclusione del Progetto IODO/INFORMA 2014 (<i>componente professionale</i>)?		
Utile e desiderabile continuare a collaborare		68.4%
Nessuna aspettativa particolare		23.9%
Non risponde		7.7%
Ritiene come cittadino (non solo come paziente) di poter esercitare un ruolo nel migliorare i processi di cura e gestione delle malattie di genere?		
Sì	83	60.6%
No	51	37.2%
Non risponde	3	2.2%
<i>Se sì, come:</i>		
Divulgazione a terzi/passaparola	18	54.5%
Volontaria in progetti di prevenzione	9	27.3%
Formazione e informazione	5	15.1%
Raccogliere esperienze e soluzioni nella comunità	1	3.0%

Conclusioni

Il progetto di co-produzione IODO/INFORMA rappresenta un caso empirico interessante per l'avanzamento della teoria sulla co-produzione e in grado di fornire un contributo empirico utile alla letteratura sul *management* sanitario.

I risultati derivanti dal confronto tra cittadini co-produttori e non co-produttori confermano quanto sostenuto in letteratura, ossia una maggior efficacia della forma collaborativa *vis-à-vis* rispetto ad altre forme tradizionali. Inoltre, la presenza delle associazioni di volontariato ha facilitato il rapporto tra le due componenti della co-produzione: professionisti e beneficiari.

Un'altra conclusione interessante fa riferimento agli effetti della co-produzione sul rapporto medico-paziente. Mentre la letteratura su *patient empowerment* è focalizzata sull'impatto della collaborazione sui comportamenti e le decisioni del paziente, la nostra ricerca ha dimostrato un impatto anche sui medici: oltre l'11% dichiara un aumento delle conoscenze sulla iodo-profilassi.

La ricerca futura sul tema dovrebbe affrontare alcune problematiche chiave su come rendere utenti, cittadini e comunità attivi e interessati a collaborare e come cambiare le culture organizzative dei professionisti nel settore pubblico. Le riforme del settore pubblico in generale, e quelle della tutela della salute in particolare, hanno posto l'enfasi sull'efficienza raggiunta tramite la competizione. Una conseguenza negativa è che la fiducia ne esce indebolita, benché fondamentale per la collaborazione.

(In corso di pubblicazione su MECOSAN: Management & Economia Sanitaria, rivista edita da Franco Angeli sotto il patrocinio del Ministero della Salute)