



**Analisi della percezione di
qualità sul ricovero ospedaliero
nell'Azienda USL di Imola**

Anno 2005



Ausl di Imola

L'indagine, promossa dalla Direzione Aziendale, è stata realizzata grazie alla partecipazione attiva di molti che "hanno a cuore" la sanità locale: i professionisti dell'AUSL, i volontari delle associazioni socio sanitarie, i membri del Comitato Consultivo Misto degli utenti, i degenti e i loro familiari.

Ringraziamo sentitamente i degenti dell'Ospedale di Imola e Castel San Pietro che hanno gentilmente risposto al nostro questionario e tutti i colleghi delle Unità Operative, dei Servizi, della Segreteria di Presidio, della Direzione Sanitaria e Infermieristica di Presidio e della Portineria della Direzione Generale che hanno contribuito alla realizzazione dell'indagine.

Un ringraziamento particolare ai volontari e ai membri del CCM che hanno partecipato direttamente al recall telefonico e all'imputazione dei dati: Berti Graziano, Cervellati Geppino, Ginestri Walter, Giovannini Pietro, Lamieri Carla, Tozzola Marta, coordinati da Antonietta Albanelli.

Esprimiamo calorosa riconoscenza a Giorgio Gasperetti per la consulenza.

Team aziendale per la qualità percepita

Guido Pirazzoli, Antonella Padovani, Alessandra Dell'Orto

Indice

UN CRUSCOTTO PER LE CRITICITA' AZIENDALI	4
PREMESSA METODOLOGICA	7
Questionario	7
Finalità principali dell'indagine	8
Modalità di campionamento	8
Criteri e fasi dell'indagine	9
Strategie comunicative	9
Risorse e modello di partecipazione al monitoraggio della qualità percepita	10
CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE	11
Distribuzione per Dipartimenti ed Unità operative	11
Pazienti e familiari	12
Dati statistici sui pazienti	12
ANALISI DELLA PERCEZIONE DELLA QUALITÀ	14
Area della qualità delle relazioni con medici ed infermieri	14
Qualità e chiarezza delle informazioni	16
Coinvolgimento di pazienti e familiari	18
Aspetti organizzativi e strutturali	19
Informazioni e trattamento del dolore	21
Durata della degenza ed esito delle cure	22
ANALISI DELLA DOMANDA APERTA	24
"Se vuole può scrivere qui precisazioni, suggerimenti o quanto intende comunicarci"	24
Analisi quantitativa	24
Analisi qualitativa dei testi	27
CONCLUSIONI	29
APPENDICE TABELLE	31
QUESTIONARIO	43

UN CRUSCOTTO PER LE CRITICITA' AZIENDALI

Su queste pagine abbiamo spesso ripetuto come l'utilizzo negli anni dello stesso strumento per la misurazione della qualità percepita consenta la comparazione e la lettura dei trend di miglioramento o di peggioramento della nostra performance. È questa la motivazione per la cura con cui è stato presidiato il testo del questionario, con cui sono state limati gli aggettivi e i sostantivi, con cui sono state rese più omogenee le opzioni delle risposte, con cui sono state apportate modificazioni in modo parco e contenuto.

Questo obiettivo, quello della confrontabilità, è, a nostro parere, raggiunto: oggi, quindi, ci sentiamo in grado di ricomporre la nostra relazione annuale, applicando un nuovo modello per la rendicontazione, che privilegi l'attenzione al modificarsi del gradimento negli ultimi 3 anni di somministrazione.

È in questo senso che è credibile affermare che la qualità della relazione tra i professionisti e gli utenti è percepita, da questi ultimi, a livelli di assoluta e stabile eccellenza da diversi anni a questa parte. E' altrettanto possibile affermare che la gran parte degli aspetti organizzativi ed alberghieri si attesta, quanto a soddisfazione dei fruitori, su livelli molto elevati, con alcune particolari eccezioni di cui si leggerà nel presente documento.

È, allo stesso tempo, legittimo affermare che molte delle variabili critiche tra i diversi universi esplorati, definite più volte criticità relative, abbiano manifestato un progressivo miglioramento nel corso del tempo. Nell'interpretare le ragioni di tale andamento dobbiamo dare per assunto il fatto che l'atteggiamento degli utenti non si sia modificato nel tempo, divenendo più "molle" ed accondiscendente, potendo, anzi, al contrario, ipotizzare che, proprio in ragione del ripetersi della rilevazione, lo stato di attenzione si sia incrementato; non possiamo, quindi, non riconoscere come si sia prodotto, negli anni, un miglioramento in quella particolare forma di qualità che è la qualità percepita.

Una qualità misurata sulle proprie percezioni, valutata sulla distanza che separa le proprie aspettative (e ad imola le aspettative sulle diverse tipologie di servizi sono oggettivamente alte) dall'esperienza vissuta.

Un miglioramento, dunque, reale, dovuto ad un complesso di motivazioni; non secondario, ad esempio, anche a fatti impalpabili, non direttamente dipendente da procedure o interventi riorganizzativi radicali; legato, piuttosto, a comportamenti nuovi, naturali e spontanei, ad una nuova attenzione ai problemi della relazione, della comunicazione e, in senso più ampio, della qualità della propria prestazione professionale; di tutto questo lo stesso questionario non è che un indicatore: gli esiti del questionario, quindi, come espressione di un diverso e nuovo clima che si respira tra i professionisti dell'Azienda.

Sotto un'altra ottica: di questa specifica attenzione alle questioni dei diritti non si fanno portavoce od attori solo gli utenti e le loro rappresentanze, ma il senso di responsabilità e lo spirito civico dei professionisti ne è una interpretazione del tutto coerente.

Un questionario non può servire, però, solo alla costante e notarile rilevazione di una serie di variabili standardizzate, pur se va ricordata la novità che comportano gli universi che, sin dalla prima edizione, questo strumento ha voluto analizzare. Se oggi si disserta, con coraggio, della revisione di un testo, ben più sacro, come la Costituzione repubblicana, è bene pensare che anche questo mezzo di misurazione della qualità debba risentire delle novità che si susseguono in una realtà aziendale. Una realtà che è composta, infatti, anche da elementi di discontinuità: nuovi reparti, nuove sedi, nuove scelte organizzative, nuove criticità dell'organizzazione medesima.

Ecco, quindi, che un questionario (ma lo stesso dovrebbe valere per ogni altro strumento o modalità per le rilevazioni della qualità percepita) deve divenire un indicatore sensibile anche alla più modesta criticità, uno strumento agile, in grado, nel breve, di registrare il mutare della soddisfazione e, con essa, della domanda di qualità della popolazione servita.

Perché questo possa avvenire risulta determinante che proprio il testo del questionario possa piegarsi a queste esigenze; possa, pertanto, farsi strumento di questa auspicata flessibilità; debba, quindi, modificarsi, pur se in modo misurato ed avveduto.

Le opportunità per garantire questa novità nella continuità di fondo sono rappresentate dallo spazio che accoglie la domanda aperta, così come dall'attenzione alle nuove "curiosità" del nostro committente: il Presidio ospedaliero. E spesso le due cose si legano: una criticità emersa dall'analisi delle libere espressioni delle risposte alla domanda aperta non infrequentemente si coniuga con la "percezione" di una difficoltà su cui le stesse Responsabilità del Presidio ci chiedono di indagare.

Nascono così in questi anni, e particolarmente nella ultima somministrazione dell'anno 2005, le domande indirizzate ad indagare:

- l'appropriatezza "percepita" della durata della degenza, che anche quest'anno si conferma su livelli di gradimento elevati;
- il grado di raggiungibilità con i mezzi pubblici delle strutture sanitarie, che rivela, invece, un nuovo problema, che dovrà essere oggetto di un confronto tra tutte le istituzioni che hanno una qualche responsabilità su tale materia;
- la valutazione degli utenti in merito alla adeguatezza degli organici medici ed infermieristici, che con il suo alto grado di soddisfazione rivela una interpretazione certamente "discontinua" rispetto a quella quasi quotidianamente offerta dalle pagine della stampa locale;
- la soddisfazione in merito al percorso di transito dal Pronto Soccorso al reparto di destinazione, che ci dimostra come più di un quarto di coloro che hanno risposto sia per nulla o poco soddisfatto dell'esperienza vissuta, facendo emergere una nuova criticità.

Nei nostri intendimenti il questionario non deve essere, pertanto, uno strumento immutabile, poco calato nella dinamicità del nostro tempo; deve essere, al contrario, un cruscotto attento a registrare i cambiamenti, in senso positivo e negativo, delle molte variabili tradizionali, ma capace, al contempo, di accendere nuove spie su ciò che mette in crisi la continuità e la quotidianità di un agire professionale. Deve essere, soprattutto, una tappa di un sistema sperimentale, che "percepita" una difficoltà, la va a misurare, la documenta o, a volte, la smentisce, quindi, per ultimo, verifica l'efficacia dei provvedimenti di miglioramento adottati.

A questa premessa, che potremmo definire ideologica nel senso più ambizioso e non certo strumentale, va aggiunta una citazione rispetto alla straordinaria contingenza che continua a vivere la nostra realtà, proprio quanto a rilevazione della qualità dei servizi offerti: la peculiarità del nostro modello, condiviso con le rappresentanze dell'Utenza, per la somministrazione del questionario stesso.

Il perpetuarsi della collaborazione con le Associazioni rappresentate all'interno del Comitato Consultivo Misto, cui quest'anno si è aggiunta la disponibilità degli Enti che operano in rapporto con il composito mondo dell'immigrazione, rappresenta uno dei prerequisiti essenziali per il nostro lavoro. Senza il contributo dei volontari di queste associazioni non sarebbero stati possibili il prezioso momento del re – call telefonico, l'imputazione dei dati e, non ultima, una diversa attenzione alle popolazioni che non parlano la nostra lingua.

Soprattutto questa rappresenta una delle novità più interessanti dell'ultima somministrazione: l'arruolamento volontario di uffici e professionalità, di natura e matrice culturale molto diverse, dalle organizzazioni sindacali alle diverse espressioni della solidarietà del mondo cattolico, affinché la richiesta di collaborazione che l'Azienda invia con questo strumento, potesse giungere anche a persone che sino ad oggi ne erano rimaste ai margini.

L'attenzione della nostra società civile, quindi, continua ad esprimersi in modo alto, non solo nella veste dell'attento valutatore della qualità del prodotto che noi le offriamo, ma anche in quella del collaboratore, attento ed imparziale, a tutte le occasioni di misurazione della qualità che garantiscano un analogo, alto rispetto della non autoreferenzialità.

Per quanto più sopra affermato, per il carattere strutturale di questa continua rilevazione della qualità, non possiamo che dare a tutti l'appuntamento per l'edizione 2006.

PREMESSA METODOLOGICA

Negli ospedali della Azienda USL di Imola, dal 2002 al 2005, sono state condotte indagini conoscitive sulla percezione di qualità del ricovero ospedaliero. L'indagine 2005 rappresenta la quarta edizione, finalizzata, come le precedenti, a conoscere il giudizio dei cittadini ricoverati. Le modalità e il periodo di somministrazione sono rimaste invariate: questionario spedito a casa dei pazienti dimessi negli ultimi tre mesi dell'anno (ottobre – dicembre). La versione 2005 del questionario ha subito alcune modifiche rispetto alla versione precedente, ma l'impianto complessivo è rimasto lo stesso, per permettere un confronto coi risultati rilevati negli anni precedenti; in particolare verranno presentati e commentati gli andamenti rilevati negli ultimi tre anni (2003 – 2005).

Questionario

Il questionario raccoglie il giudizio dei cittadini che hanno ricevuto cure per sé o per i propri familiari, indagando le seguenti sei aree tematiche:

- ✓ Qualità delle relazioni con medici ed infermieri;
- ✓ Modalità e qualità dell'informazione;
- ✓ Coinvolgimento di pazienti e familiari;
- ✓ Aspetti organizzativi e strutturali;
- ✓ Informazione e trattamento del dolore;
- ✓ Durata della degenza ed esito delle cure.

E' prevista anche una domanda aperta finale che consente di esprimere giudizi, precisazioni e suggerimenti per migliorare la qualità del servizio.

La parte iniziale del questionario raccoglie informazioni sull'utilizzo dei servizi ospedalieri (quali reparti, quanti giorni di ricovero, ecc.) e rileva i dati sociodemografici della persona ricoverata e del compilatore del questionario, quando non è il paziente.

Rispetto alla versione 2004 vengono introdotte alcune **modifiche e novità**:

Le prime due domande, volte ad indagare la soddisfazione rispetto alla gentilezza, cortesia e disponibilità mostrata dal personale sanitario, vengono scorporate in quattro item, per isolare le dimensioni indagate. Pertanto, la nuova versione presenta: due primi item per rilevare la gentilezza, rispettivamente di medici ed infermieri, ed altri due sulla disponibilità manifestata sempre da medici ed infermieri. La dimensione del rispetto non viene replicata poiché la si ritiene indagata in modo più puntuale da altre domande del questionario. Questa scelta è giustificata dal fatto che nelle precedenti edizioni il giudizio espresso rispetto alla dimensione relazionale si è sempre attestato su valori di eccellenza.

Si è proceduto, oltre a ciò, alla eliminazione di alcune domande, ritenute ridondanti o scontate negli esiti sempre più che eccellenti. In questo modo è stato possibile introdurre nuove dimensioni da esplorare, mutate dall'analisi delle risposte alla domanda aperta o da richieste specifiche pervenute dal nostro committente, il

presidio ospedaliero; il tutto senza appesantire ulteriormente lo strumento. Di seguito si elencano gli item eliminati:

- Due domande che chiedevano ai pazienti se infermieri e medici avevano dato l'impressione di far loro perdere tempo.
- Una domanda introdotta nel 2004 per rilevare se, e da chi, viene fornito aiuto ulteriore a quello sanitario, ipotizzando una correlazione tra giudizi negativi e bisogno di assistenza e conforto. La scarsa numerosità di coloro che hanno dichiarato di aver avuto bisogno, senza averlo ricevuto da nessuno, ha indotto a pensare che le persone con questo tipo di disagio rientrano probabilmente tra coloro che non rispondono al questionario.
- Quattro item sugli aspetti strutturali: raggiungibilità dell'ospedale (modificata), silenzio e temperatura nelle stanze e orario di ricevimento dei medici.

Vediamo ora le **novità** volte ad indagare il gradimento di altri aspetti organizzativi e strutturali:

- la raggiungibilità dell'ospedale con mezzi pubblici;
- la segnaletica (cartelli, tabelloni, ecc.) interni all'ospedale;
- il numero dei professionisti nel reparto di ricovero;
- l'attesa in Pronto Soccorso prima del ricovero.

Finalità principali dell'indagine

Le finalità principali dell'indagine sono le medesime delle precedenti edizioni.

Conoscitiva. Rilevare la qualità percepita dai cittadini ricoverati negli ultimi tre mesi del 2005, per utilizzare il giudizio raccolto come uno degli indicatori della valutazione del servizio.

Operativa. Ottenere informazioni attendibili da rendere disponibili ai professionisti dei reparti per orientare eventuali ed opportune azioni di miglioramento.

Di confronto. Confrontare i dati raccolti coi dati dell'indagini precedenti, scegliendo la medesima popolazione campione e le stesse modalità di somministrazione, in modo da individuare trend di miglioramento e/o peggioramento.

Modalità di campionamento

L'oggettiva difficoltà nel definire la dimensione del campione e la sua rappresentatività nell'ambito del contesto sanitario, legata alla dinamicità della popolazione che fruisce del servizio di ricovero ospedaliero e alla natura occasionale del bisogno sanitario, alla quale si aggiunge inoltre la scarsità di risorse per avviare indagini su ampia scala, hanno determinato la scelta per un **campione non probabilistico** (non rappresentativo dell'intera popolazione), detto anche accidentale: sono stati selezionati tutti i ricoverati in un periodo di tempo determinato.

La popolazione di riferimento è così costituita dall'insieme dei fruitori nell'arco dell'anno, e il campione dalla quota di fruitori in un dato periodo. Il campione è ritenuto rappresentativo della popolazione, poiché si assume

che i fruitori nel periodo selezionato, abbiano percezioni e livelli di soddisfazione sostanzialmente simili ai fruitori dello stesso nel corso dell'intero anno.

Nel caso specifico i fruitori selezionati a campione sono tutti coloro che sono stati dimessi durante l'ultimo trimestre del 2005.

Criteri e fasi dell'indagine

Periodo di rilevazione: ultimo trimestre 2005 (dal 1 ottobre al 31 dicembre).

Somministrazione del questionario: tramite modalità postale, con invio a casa 15 giorni dopo la dimissione, accompagnato da una lettera di presentazione a firma del Direttore Generale. La somministrazione postale a distanza di tempo ha il vantaggio di raccogliere il giudizio "a freddo", quando i cittadini si trovano psicologicamente lontani dalla situazione di bisogno nei confronti della prestazione sanitaria. A questo proposito è bene ricordare la condizione di particolare debolezza e subalternità psicologica in cui si trova il cittadino ricoverato.

Modalità organizzative: ogni reparto coinvolto nell'indagine ha identificato una figura professionale che al momento della dimissione del paziente raccoglie il consenso all'indagine, consegnando una lettera di presentazione e comunicando l'arrivo a casa del questionario, con busta preaffrancata per il rinvio.

Unità operative coinvolte: l'indagine ha riguardato le Unità operative con degenza ordinaria (a ciclo continuo); sono state pertanto escluse quelle che prevedono solo l'attività a ciclo diurno (day hospital).

Caratteristiche del campione nel periodo di riferimento: il questionario è stato inviato solo ai pazienti dimessi con almeno tre giorni di ricovero, che ne avessero dato il consenso.

Modello re-call: per aumentare la percentuale di adesione all'iniziativa è stato replicato il modello del richiamo telefonico a due settimane dalla dimissione, realizzato dai volontari del CCM aziendale.

Strategie comunicative

Le rilevazioni sulla qualità percepita rappresentano uno strumento di garanzia per il cittadino, oltre che un segnale di attenzione nei suoi confronti. Pertanto la decisione di aderire alla iniziativa di monitoraggio e di valutazione dei dati raccolti è stata esplicitamente dichiarata e pubblicizzata. Sono state inoltre rese trasparenti le sue finalità, per garantire la massima adesione dei professionisti, ai quali è anche demandato il compito critico di "facilitare" l'adesione degli utenti. La condivisione, filo conduttore dell'intero progetto, è stata realizzata con l'integrazione di comunicazione interna ed esterna. Nella fase preparatoria, tutto il personale ospedaliero è stato informato e coinvolto nel progetto di indagine: è stata confermata la rete di referenti, per ciascuna unità operativa, opportunamente formati per motivare l'utenza a rispondere al questionario.

I risultati dell'indagine saranno presentati alle unità operative e resi disponibili a tutti i professionisti tramite l'Intranet aziendale. La direzione aziendale consegnerà ai cittadini le valutazioni e le considerazioni finali tramite gli organi di stampa.

Risorse e modello di partecipazione al monitoraggio della qualità percepita

Sono state utilizzate esclusivamente professionalità e risorse interne all'azienda. Inoltre, il Comitato Consultivo Misto degli utenti ha svolto anche quest'anno un ruolo di corresponsabilità e partecipazione attiva nelle diverse fasi dell'indagine, attraverso la disponibilità dei volontari che hanno effettuato il re-call (richiamo telefonico) secondo le istruzioni operative condivise, utilizzando una postazione telefonica dedicata presso l'URP e l'immissione dei dati in SPSS (applicativo informatico per l'elaborazione dei dati); è inoltre prevista una divulgazione partecipata dei risultati.

Gruppo di coordinamento

Il gruppo di lavoro "Team aziendale per la qualità percepita" che si è occupato della progettazione, del coordinamento e della realizzazione dell'indagine è composto da: Guido Pirazzoli (Coordinatore), Alessandra Dell'Orto e Antonella Padovani.

Sedi operative

Le sedi con responsabilità operativa sono state individuate nel documento "Istruzioni operative" con responsabilità e funzioni.

Altri coordinamenti

L'URP, presso la Direzione generale dell'azienda, ha svolto il ruolo di centro di riferimento informativo, logistico e organizzativo dell'indagine, in tutte le fasi e per tutti gli attori coinvolti: pazienti, familiari, professionisti, e volontari.

L'Ufficio Stampa, con la collaborazione della portineria della Direzione Generale, ha prodotto e reso disponibile il questionario imbustato e le relative documentazioni informative per il cittadino-utente.

La Direzione sanitaria ed infermieristica del Presidio ha coordinato le fasi ospedaliere: sensibilizzazione dei pazienti tramite i professionisti delle Unità Operative di degenza e spedizione del questionario.

Il servizio Tecnologie Informatiche di Rete ha predisposto, su applicativo informatico, gli elenchi coi dati relativi ai dimessi nel periodo interessato, provvedendo anche alla realizzazione delle etichette per la spedizione postale.

CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE

Il campione di riferimento è costituito dai pazienti dimessi da Unità Operative con degenza ordinaria, dal 1 ottobre al 31 dicembre 2005, con minimo 3 giorni di ricovero. I questionari spediti a casa dei pazienti sono stati in tutto 2.464. La quota di questionari rispediti indietro e ritenuti validi (compilati anche parzialmente) è di 1.265.

Tab. 1 – Percentuale ritorni

Questionari	n.ro	%
Questionari validi	1.265	51,3%
Questionari spediti	2.464	100%

La percentuale di ritorni, che si attesta al 51,3% dei questionari spediti, rappresenta una quota più che apprezzabile per un questionario postale, anche se risulta inferiore a quelle ottenute nel 2003 e 2004 (58% nel 2004, 55,5% nel 2003 e 48% nel 2002). Si tratta comunque di una percentuale che conferma, sia l'alta sensibilità della nostra cittadinanza ai temi della sanità, sia il gradimento per l'iniziativa, come testimoniato, anche quest'anno, dai volontari del CCM aziendale che hanno effettuato il sollecito telefonico.

Distribuzione per Dipartimenti ed Unità operative

Di seguito la tabella illustra la distribuzione dei questionari per Dipartimenti ospedalieri ed Unità operative.

Tab. 2 – Distribuzione percentuale per Dipartimenti e Unità Operative

Dipartimento	Reparto di dimissione	N. questionari	% questionari
Medico	Geriatria	108	8,5%
	Lungodegenza CSPT piano 1	56	4,4%
	Lungodegenza CSPT piano 4	24	1,9%
	Lungodegenza post-acute Imola	12	0,9%
	Medicina Interna	246	19,4%
	Pediatria	48	3,8%
	Hospice	7	0,6%
Totale Dipartimento Medico		501	39,6%
Chirurgico	Ortopedia	136	10,8%
	Ostetricia-ginecologia	191	15,1%
	Otorinolaringoiatria	64	5,1%
	Chirurgia	133	10,5%
	Urologia	82	6,5%
	Oculistica	18	1,4%
Totale Dipartimento Chirurgico		624	49,3%
Emergenza - Urgenza	Medicina d'Urgenza	45	3,6%
	Utic-Cardiologia	91	7,2%
Totale Dipartimento Emergenza - Urgenza		136	10,8%
Non valorizzati		4	0,3%
TOTALE COMPLESSIVO		1265	100,0%

Sono 128 i questionari nei quali sono stati valorizzati altri reparti, dove il paziente è stato ospitato oltre a quello dal quale è stato dimesso. In particolare, i più segnalati sono: medicina d'urgenza (36), medicina interna (22), ortopedia (8), chirurgia (9), cardiologia (8), ostetricia ginecologia (7), rianimazione (7).

Pazienti e familiari

Rispetto alla **modalità di compilazione** la tabella mostra i questionari compilati autonomamente dai pazienti (58%) e quelli compilati con l'aiuto di un familiare (32%).

L'analisi presentata in questo documento tiene conto di dati aggregati, senza differenziare gli esiti in base al compilatore (paziente o familiare).

Tab. 3 – Modalità di compilazione

Compilatore	n.ro	%
Paziente	732	58%
Familiare	406	32%
Mancante di sistema	127	10%
Totale	1265	100%

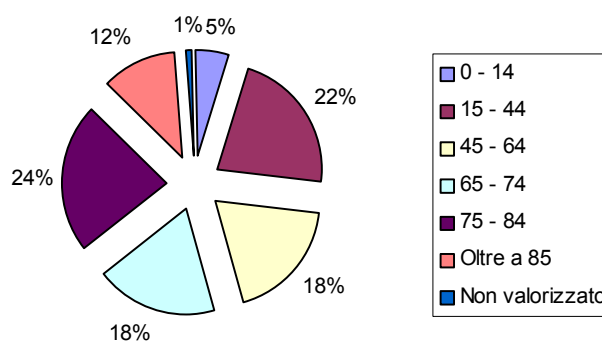
Dati statistici sui pazienti

In base al **sesto** i pazienti si dividono in 646 femmine (52%) e 598 maschi (48%); in 21 questionari non è stata evidenziata nessuna risposta (1,7% sul totale).

In riferimento all'età, la tabella e il grafico evidenziano la suddivisione del campione in **fasce di età**. Un 1% (11 casi) non ha risposto. L'età anagrafica, come specificato nelle precedenti indagini, non ha effetti particolari nel differenziare le opinioni e le valutazioni dei soggetti.

Tab. 4 – Età pazienti

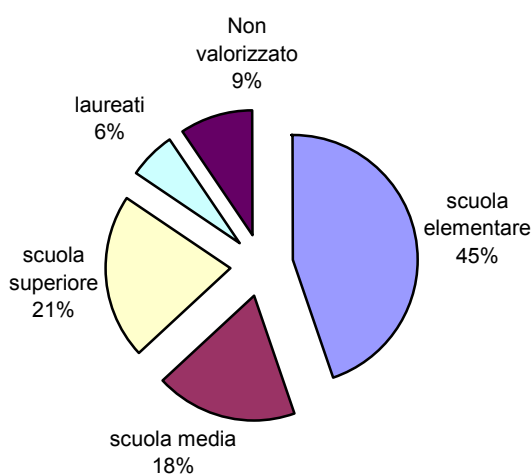
Anni	n.ro	%
0 - 14	68	5,4%
15 - 44	277	21,9%
45 - 64	231	18,3%
65 - 74	231	18,3%
75 - 84	295	23,3%
Oltre a 85	153	12,1%
Non valorizzato	10	0,8%
Totale	1265	100%



La tabella e il grafico mostrano come si caratterizza il campione rispetto al **grado di istruzione**.

Tab. 5 – Grado di istruzione

Grado di istruzione	n.ro	%
scuola elementare	564	44,6%
scuola media	233	18,4%
scuola superiore	271	21,4%
laureati	78	6,2%
Non valorizzato	119	9,4%
Totale	1265	100%



Nella tabella seguente si evidenzia la **durata del ricovero**, mostrando la distribuzione dei questionari per giorni di degenza. La versione 2005 del questionario introduce un scelta definita di fasce da selezionare, sostituendo il campo libero dove indicare il numero di giorni di ricovero. In questo modo si è ridotta la quota di coloro che non rispondono. Si registra quindi un aumento di risposte, in particolare di coloro che dichiarano ricoveri brevi, da 3 a 7 giorni.

Tab. 6 – Giorni di ricovero

Giorni ricovero	n.ro	%
3 - 7	716	56,6%
8 - 14	337	26,6%
15 - 21	121	9,6%
22 e oltre	72	5,7%
Non valorizzato	19	1,5%
Totale	1265	100%

ANALISI DELLA PERCEZIONE DELLA QUALITÀ

Gli esiti delle domande del questionario vengono analizzati per aree tematiche:

- ✓ Qualità delle relazioni con medici ed infermieri (1-8)
- ✓ Qualità e chiarezza delle informazioni (9-12, 16 e 17)
- ✓ Coinvolgimento di pazienti e familiari (14 e 15)
- ✓ Aspetti organizzativi e strutturali (13 e 22)
- ✓ Informazione e trattamento del dolore (18 e 19)
- ✓ Durata della degenza ed esito delle cure (20 e 21)

Per ognuna di queste aree vengono evidenziate le performance ottenute in riferimento ad ogni item (domande) e rappresentati graficamente gli andamenti (trend) registrati a partire dal 2003. I dati vengono interpretati assumendo lo stesso criterio di classificazione utilizzato nelle precedenti analisi, individuando performance **critiche**, **positive** o **eccellenti**, in base ai giudizi di soddisfazione ottenuti per ogni singola domanda (percentuali riferite al totale di coloro che hanno risposto).

CRITICI = “punti di debolezza”	< 50%
POSITIVI = “punti di forza, ma migliorabili”	50% - 74%
ECCELLENTI = “punti di forza eccellenti”	≥ 75%

Le scale a quattro sono state ricodificate e accorpate a due giudizi (es: “abbastanza o molto soddisfatto” e “per niente o poco soddisfatto”). Il dettaglio (frequenze e percentuali) relativo a tutte le domande è riportato in allegato.

Area della qualità delle relazioni con medici ed infermieri

La qualità delle relazioni col personale medico ed infermieristico si conferma, in riferimento al 2005, un fattore di eccellenza per tutte le dimensioni indagate. In merito alla **gentilezza** e alla **disponibilità** vengono registrati ampi consensi.

Tab. 7 – Medici: gentilezza e disponibilità

Gentilezza medici	freq.	%
Per niente o poco soddisfatto	45	3,6%
Abbastanza o molto soddisfatto	1211	96,4%
Disponibilità medici	freq.	%
Per niente o poco soddisfatto	65	5,2%
Abbastanza o molto soddisfatto	1182	94,8%

Tab. 8 –Infermieri: gentilezza e disponibilità

Gentilezza infermieri	freq.	%
Per niente o poco soddisfatto	43	3,4%
Abbastanza o molto soddisfatto	1213	96,6%
Disponibilità infermieri	freq.	%
Per niente o poco soddisfatto	61	4,9%
Abbastanza o molto soddisfatto	1191	95,1%

Anche quando si parla dell'**attenzione ai problemi** dei pazienti prevalgono giudizi positivi: l'84,5% e l'87,2% risponde che "quasi mai o mai" ha avuto la percezione che medici ed infermieri non fossero attenti ai loro problemi.

Tab. 9 – Medici ed infermieri: attenzione ai problemi dei pazienti

Medici non attenti	freq.	%
Spesso o alcune volte	191	15,5%
Quasi mai o mai	1043	84,5%
Infermieri non attenti	freq.	%
Spesso o alcune volte	159	12,8%
Quasi mai o mai	1088	87,2%

In linea con questa tendenza risulta il 92% che dichiara che "mai o quasi mai" è accaduto che il personale parlasse come se i pazienti non fossero presenti. In questo caso, però, si registra un minimo decremento di circa il 3% rispetto all'anno precedente.

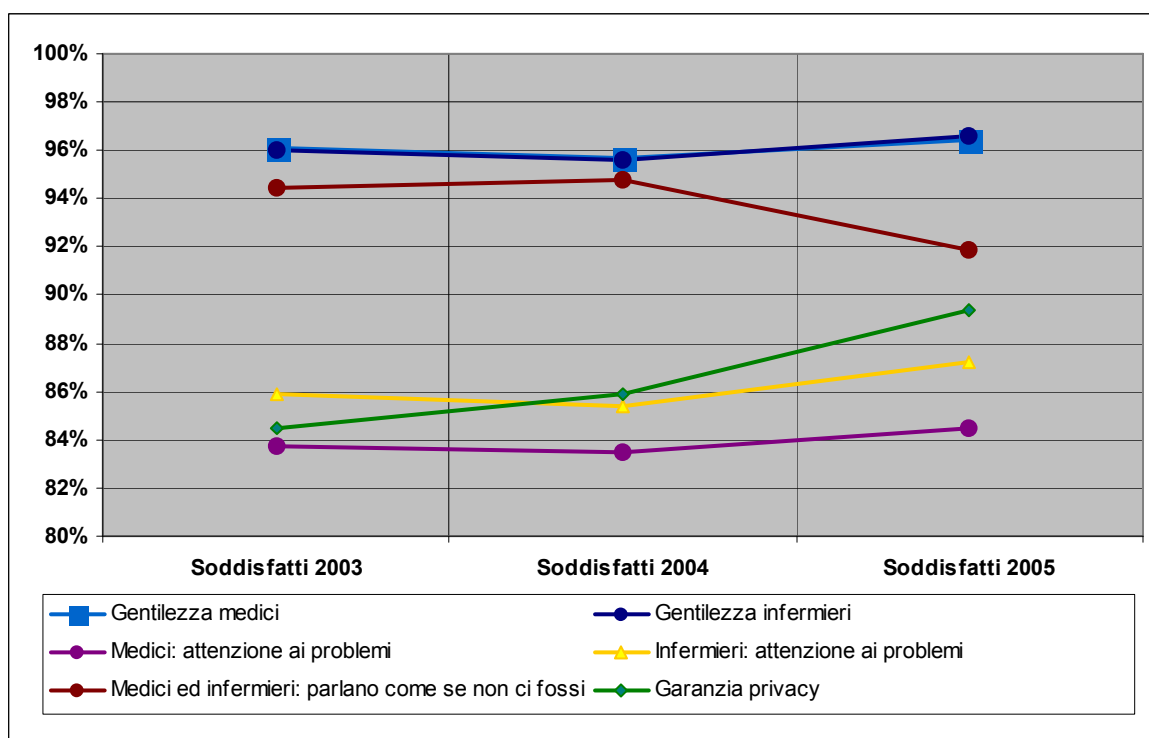
Per quanto riguarda il **rispetto della privacy** nel comunicare informazioni riservate, o nello svolgimento di operazioni delicate in presenza di altri, viene registrato un aumento di giudizi positivi (+ 3,5 punti percentuali rispetto al 2004). In particolare, i pazienti che dichiarano che la propria privacy non è stata "mai" garantita sono passati da 10,2% a 4,3%. Si ricorda, inoltre, che la scala dei giudizi è stata uniformata alle voci "per niente, poco, abbastanza, molto".

Tab. 11 – Medici ed infermieri: considerazione e rispetto della privacy

Parlano come se non ci fossi	freq.	%
Spesso o alcune volte	100	8,1%
Quasi mai o mai	1139	91,9%
Rispetto privacy	freq.	%
Per niente o poco	130	10,6%
Abbastanza o molto	1096	89,4%

Come mostra il grafico 1, relativo agli andamenti 2003 - 2005, gli esiti riferiti alla gentilezza del personale medico ed infermieristico risultano sostanzialmente uniformi e positivi; in miglioramento sono le performance relative all'attenzione di medici ed infermieri, che registrano un incremento significativo nell'anno 2005; in riferimento alla garanzia della privacy, dal 2003 l'incremento percentuale di giudizi positivi è di 5 punti percentuali.

Grafico 1 – Trend 2003 – 2005: qualità delle relazioni con medici ed infermieri



Qualità e chiarezza delle informazioni

Gli esiti sulla percezione di qualità e chiarezza delle informazioni fornite durante il periodo di degenza, confermano il gradimento positivo registrato l'anno precedente, a partire dal **linguaggio dei medici**, facilmente comprensibile per la maggioranza degli intervistati: il 93,2%.

Tab. 12 – Linguaggio medici

Linguaggio medici	freq.	%
Molto o un po' difficile da capire	84	7,3%
Abbastanza o molto facile da capire	1034	93,2%

Gli altri item indagano la chiarezza delle **informazioni** fornite dai medici **sui benefici e i disturbi** legati agli esami e alle cure, e sui **condizionamenti della malattia** nella vita quotidiana. Anche queste performance si collocano nuovamente nell'ambito di "punti di eccellenza".

Tab. 13 – Medici: informazioni su benefici e disturbi del trattamento

Informazioni su benefici trattamento	freq.	%
Non ne hanno parlato, o in modo incomprensibile	131	10,7%
Abbastanza o molto semplice da capire	1091	89,3%
Informazioni su disturbi trattamento	freq.	%
Non ne hanno parlato, o in modo incomprensibile	255	21,6%
Abbastanza o molto semplice da capire	927	78,4%

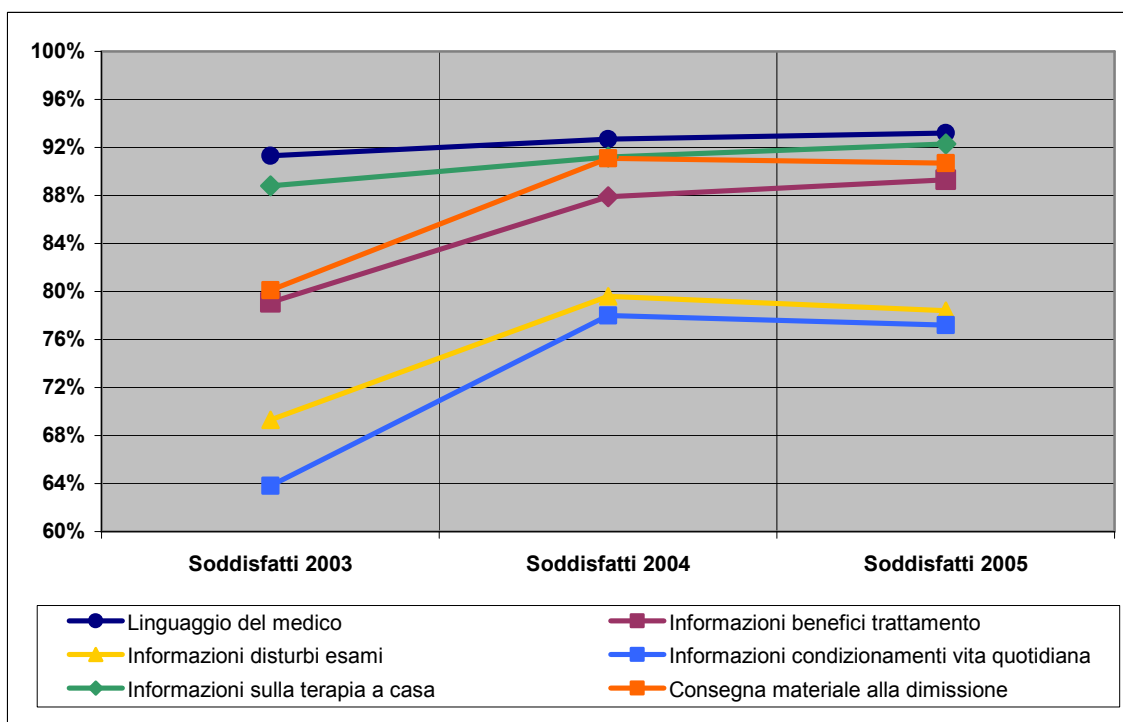
Tab. 14 – Medici: informazioni su condizionamenti nella vita quotidiana

Condizionamenti vita quotidiana	freq.	%
Non ne hanno parlato, o in modo incomprensibile	262	22,8%
Abbastanza o molto semplice da capire	888	77,2%
Informazioni terapia a casa	freq.	%
Non ne hanno parlato, o in modo incomprensibile	92	7,7%
Abbastanza o molto semplice da capire	1101	92,3%

Tra coloro che hanno ricevuto **materiale informativo** (lettere di dimissione, opuscoli o fogli informativi su dieta e comportamenti da seguire) il 90,7% si dichiara “abbastanza o molto soddisfatto”. Il 2% dichiara di non aver ricevuto nulla.

Come mostra il grafico 2, le performance sulla qualità dell’informazione sono migliorate diventando tutte “punti di forza eccellenti” nel 2004. L’aumento significativo di giudizi positivi è imputabile in particolare, come evidenziato nel documento 2004, alla riformulazione delle scale di valore, uniformate e riequilibrare tra giudizi positivi e critici. Le informazioni sui disturbi di esami e cure evidenziano un lieve decremento rispetto ai livelli di soddisfazione osservati nel 2004.

Grafico 2 – Trend 2003 – 2005: qualità e chiarezza delle informazioni



Coinvolgimento di pazienti e familiari

Le due domande che esplorano il **coinvolgimento di pazienti** e familiari, a partire dal 2004, sono state riformulate nelle risposte e portate a cinque variabili. Alla domanda se “è stato coinvolto come desiderava nelle decisioni sulle scelte degli esami e delle terapie” l’11,5% risponde ... “preferisco non essere coinvolto”. Scorporata la percentuale di coloro che preferiscono non essere coinvolti, il giudizio sul gradimento è così distribuito: il 75,5% dichiara di essere stato “abbastanza o molto” coinvolto, contro un 24,5% “per niente o poco”. Questa performance migliora rispetto all’anno precedente di 1,5 punti percentuali, collocandosi per la prima volta tra i “punti di forza eccellenti”.

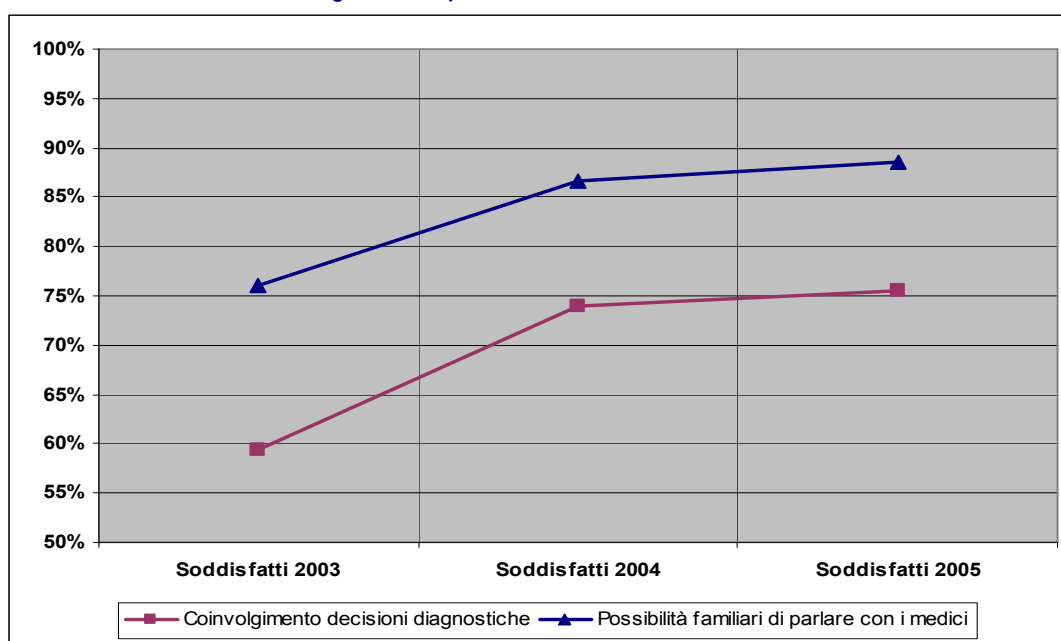
In riferimento alla domanda che indaga il **coinvolgimento dei familiari**, il 15% risponde che preferisce parlare direttamente coi medici. Tra coloro, invece, che hanno espresso un giudizio sulla possibilità da parte dei familiari di parlare coi medici, l’88,6% esprime un giudizio positivo (abbastanza o molto), evidenziando un incremento di quasi 2 punti percentuali.

Tab. 15 – Coinvolgimento pazienti e familiari

Coinvolgimento decisioni su esami e terapie	freq.	%
Per niente o poco	253	24,5%
Abbastanza o molto	781	75,5%
Familiari: possibilità di parlare coi medici	freq.	%
Per niente o poco	118	11,4%
Abbastanza o molto	916	88,6%

Il grafico 3, mostra le performance registrate negli ultimi 3 anni. L’incremento nel 2004, come già accennato, è stato conseguente alle modifiche delle modalità di risposta. Le possibili risposte sul coinvolgimento dei pazienti e dei familiari sono state riformulate per uniformare e riequilibrare i giudizi positivi con quelli negativi, in quanto in precedenza sbilanciate a favore di giudizi critici; è stata inoltre introdotta una quinta variabile, oltre alla scala di giudizio a quattro (per niente, poco, abbastanza, molto).

Grafico 3 – Trend 2003 – 2005: coinvolgimento di pazienti e familiare



Aspetti organizzativi e strutturali

Il questionario esplora 2 aspetti organizzativi legati alla collaborazione tra i medici del reparto e i medici di famiglia e al grado di collaborazione tra reparti e servizi ospedalieri.

Rispetto alla **collaborazione tra medici del reparto e medico di famiglia**, si conferma una quota consistente, di poco inferiore al 2004, di risposte “non sono a conoscenza di alcuna collaborazione”. La quota riferita a questa variabile è pari al 42,8%. Mentre coloro che esprimono un giudizio sul grado di collaborazione si dividono in: 78,7% che si dichiara “abbastanza o molto soddisfatto” e 21,3% “per niente o poco soddisfatto”.

Tab. 16 – Collaborazione tra medici del reparto e medico di famiglia

Collaborazione medici del reparto e medico di famiglia	freq.	%
Per niente o poco soddisfatto	144	21,3%
Abbastanza o molto soddisfatto	533	78,7%

In riferimento alla **collaborazione fra reparti e servizi ospedalieri** (trasferimenti, esami, consulenze, ecc.) esprime giudizi positivi, in termini di soddisfazione, il 91,9%, registrando un incremento di quasi 2 punti percentuali (vedi anche grafico 4).

Tab. 17 – Collaborazione tra reparti e servizi ospedalieri

Collaborazione tra reparti e servizi ospedalieri	freq.	%
Per niente o poco soddisfatto	86	8,1%
Abbastanza o molto soddisfatto	975	91,9%

Di seguito viene riportata la valutazione dei pazienti sugli aspetti strutturali ed alberghieri legati all’esperienza del ricovero. Si ricorda l’introduzione, nella versione 2005, di nuove variabili i cui risultati vengono di seguito illustrati.

La **raggiungibilità degli ospedali tramite mezzi pubblici** ottiene un gradimento pari al 77% di coloro che rispondono, anche se chi risponde è solo 56% del nostro campione (evidentemente chi ha dovuto ricorrere al trasporto pubblico). È comunque vero che quasi un quarto di chi ha risposto non dimostra una soddisfazione né piena né parziale.

Rispetto alla **segnaletica interna** degli ospedali l’88,3% si dichiara soddisfatto.

Un’altra variabile “organizzativa” riguarda il **numero di professionisti nel reparto**: introdotta perché ricorrente come segnalazione negativa della domanda aperta, nelle precedenti indagini, registra, fuori da ogni aspettativa un elevato gradimento del 91,6%.

Anche l’**attesa al Pronto Soccorso prima del ricovero**, variabile mutuata anch’essa dall’analisi della domanda aperta, per la quale si attendevano giudizi critici, si colloca nell’ambito dei “punti di forza, anche se migliorabili”, con un gradimento pari al 73,2% dei rispondenti. La percentuale degli insoddisfatti supera comunque un quarto dei rispondenti.

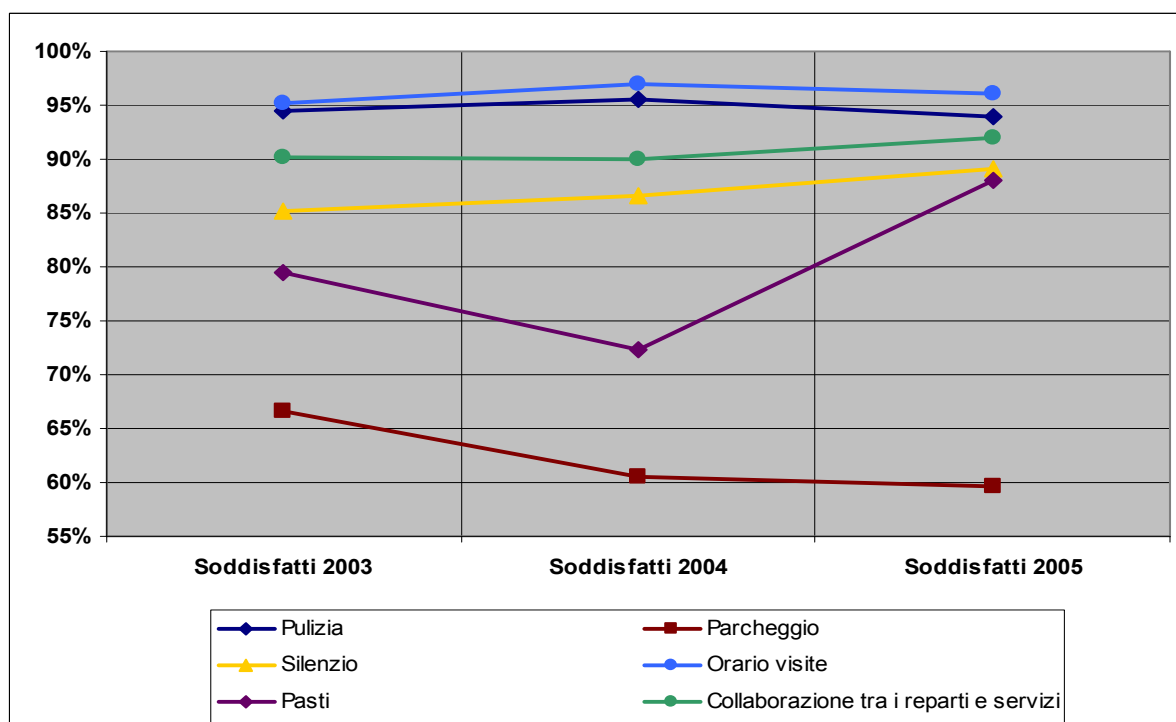
Tab. 18 – Soddisfazione aspetti strutturali ed alberghieri

Soddisfazione	Abbastanza o molto	Per niente o poco
della possibilità parcheggio	59,6%	40,4%
della raggiungibilità coi mezzi pubblici	77,1%	22,9%
della segnaletica interna	88,3%	11,7%
della pulizia degli ambienti	94,0%	6,0%
del silenzio dell'ambiente	89,1%	10,9%
della qualità e quantità dei pasti	88,0%	12,0%
dello orario di visita per i familiari	96,0%	4,0%
del numero professionisti nel reparto	91,6%	8,4%
dell'attesa in PS prima del ricovero	73,2%	26,8%

In riferimento alle variabili strutturali analizzate gli anni precedenti, si illustra l'andamento dal 2003 al 2005 del gradimento rilevato, come rappresentato nel grafico 4:

- rispetto alla **possibilità di parcheggio** viene registrato un peggioramento (- 1%), ulteriore rispetto ai 6 punti percentuali del 2004 rispetto al 2003;
- per la **pulizia** degli ambienti e per **orari di visita dei familiari**, viene evidenziato un andamento costante: la riduzione che si osserva non è significativa, visiti i livelli di eccellenza;
- il gradimento per il **silenzio dell'ambiente** cresce, nel 2005, del 2,5% e, nel 2004, del 1,5%;
- l'andamento riferito al **gradimento dei pasti** risulta invece molto più variabile: nel 2004 scende di ben 7 punti percentuali, classificandosi tra le performance da migliorare, mentre nel 2005 registra un incremento pari al 15,7%, collocando per la prima volta questa variabile tra i "punti di forza eccellenti". Questo miglioramento è probabilmente correlabile alla nuova mensa entrata in vigore a partire da aprile 2005.

Grafico 4 – Trend 2003 – 2005: aspetti strutturali ed alberghieri



Informazioni e trattamento del dolore

Il questionario prevede una domanda per rilevare la soddisfazione sull'informazione ricevuta in merito alla gestione del dolore (introdotta nel 2004), che viene analizzata, in questo paragrafo, unitamente alla domanda sul trattamento del dolore (introdotta nel 2003).

Entrambe sono state introdotte su suggerimento dei Comitati "Ospedale senza dolore", volti a dare voce alle esigenze dei pazienti ed impulso all'applicazione di protocolli informativi per il trattamento del dolore all'interno delle strutture ospedaliere.

Si conferma, inoltre, che, come nelle precedenti analisi è stato ampiamente dimostrato, in base alle correlazioni rilevate, la dimensione del dolore risulta una variabile discriminante nel differenziare in modo significativo le opinioni di soddisfazione o insoddisfazione espresse dai soggetti, in riferimento a tutti gli aspetti indagati dal questionario.

La domanda sull'**informazione in merito al trattamento del dolore**, prevede come possibile risposta "non mi è stata fornita nessuna informazione". Sul totale dei rispondenti il 13,7% dichiara di non aver ricevuto nessuna informazione. Tale percentuale è scesa, rispetto al 2004, di 4,5 punti percentuali. Se si considera il gradimento per l'informazione ricevuta, aumentano, anche se di poco, i soddisfatti "abbastanza o molto" (+1%). La quota di giudizi critici (sommando i "non informati" con i "non soddisfatti") ammonta a 26,3% dei rispondenti, con una riduzione percentuale del 4,6%, rispetto all'anno precedente.

Tab. 19 – Soddisfazione informazione sul trattamento del dolore

Soddisfazione informazione trattamento del dolore	freq.	%
Per niente o poco	140	14,6%
Abbastanza o molto	817	85,4%

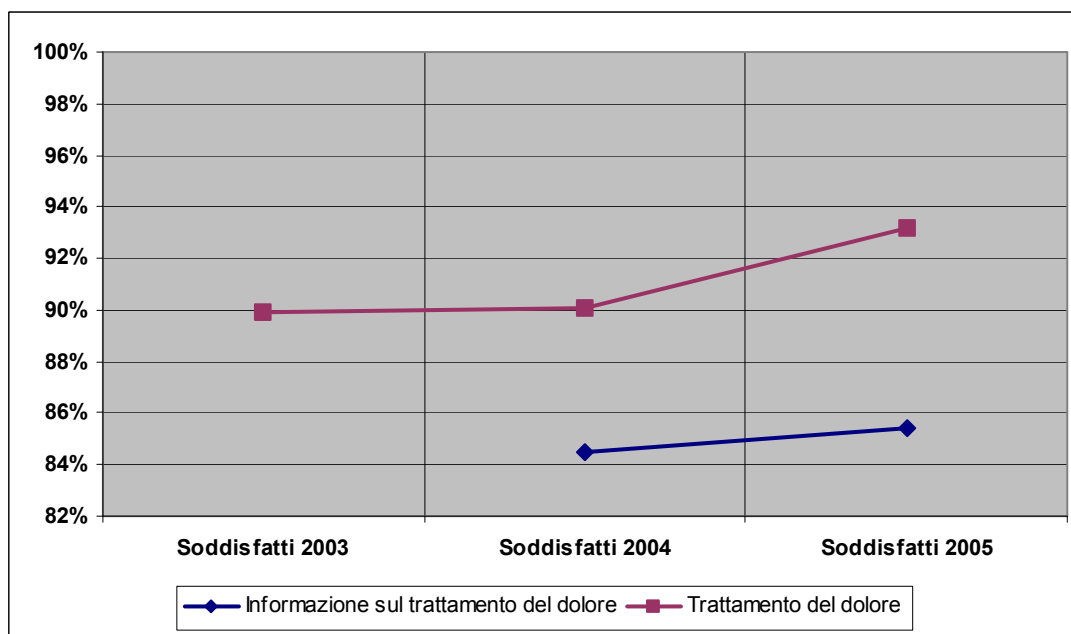
Per rilevare il **trattamento ricevuto per alleviare il dolore**, la domanda posta agli utenti era "se ha avuto dolore durante il ricovero, è stato soddisfatto dell'attenzione e del trattamento ricevuto per alleviarlo"; i giudizi di soddisfazione sono aumentati rispetto al 2004, confermando una performance che era già su valori di eccellenza. I giudizi positivi, "abbastanza o molto" soddisfatti, risultano il 93,2% con un aumento del 3%, rispetto al 2004.

Tab. 20 – Soddisfazione trattamento per il dolore

Soddisfazione trattamento per il dolore	freq.	%
Per niente o poco	73	6,8%
Abbastanza o molto	995	93,2%

Il grafico 5 rappresenta il trend del gradimento dell'informazione ricevuta in merito al dolore (a partire dal 2004) e sul trattamento ricevuto per alleviarlo (a partire dal 2003).

Grafico 5 – Trend 2003 – 2005: informazione e trattamento del dolore



Durata della degenza ed esito delle cure

A partire dal 2004 viene rilevato il giudizio dei pazienti sulla **durata della degenza**, in termini di adeguatezza percepita rispetto al proprio problema di salute (troppo breve, eccessiva, abbastanza adeguata o adeguata). La domanda è stata inserita e mantenuta per rilevare specificatamente questo aspetto del ricovero, in diverse occasioni emerso come un problema di “dimissioni precoci o frettolose”.

Anche quest’anno l’esito rilevato ha sfatato l’ormai diffuso luogo comune, secondo il quale i pazienti vengono dimessi quando ancora necessitano dell’assistenza ospedaliera, mettendo in evidenza come, in alcuni casi, la percezione sull’esperienza vissuta non coincida con l’opinione diffusa.

In particolare, sul totale dei rispondenti, solo il 6,4% definisce il periodo della degenza “troppo breve”, mentre il circa il 92% lo definisce “abbastanza adeguato o adeguato al proprio problema di salute”.

Tab. 25 – Adeguatezza periodo di degenza

Periodo di degenza	freq.	%
Non adeguata al problema di salute: troppo breve	79	6,4%
Non adeguata al problema di salute: eccessiva	18	1,5%
Abbastanza adeguata al problema di salute	338	27,6%
Adeguate al problema di salute	790	64,5%
Totale rispondenti	1225	100%

La domanda sulle **condizioni di salute** indaga la percezione della propria guarigione in termini di esito delle cure. La quota di coloro che dichiarano di aver “risolto solo in parte” il proprio problema è del 43,9%, quelli che dichiarano di averlo risolto completamente sono il 48,9%.

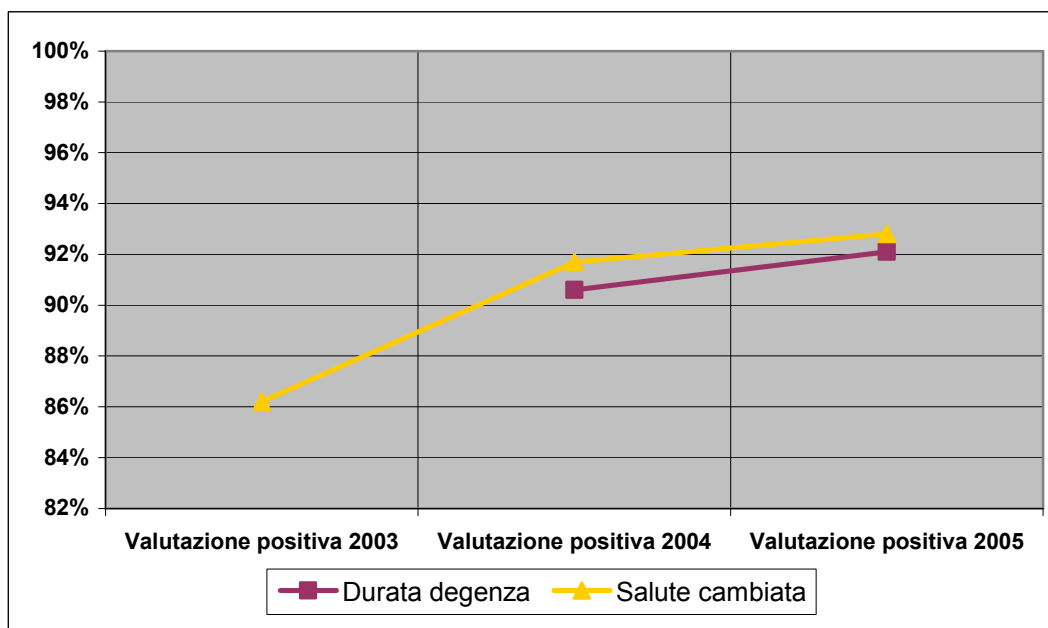
Nelle precedenti indagini (a partire dal 2002) è stata analizzata, e più volte confermata, l'esistenza di una correlazione forte tra la percezione di guarigione e le valutazioni di soddisfazione espresse su tutte le variabili dell'esperienza del ricovero. Come la variabile sul "dolore", ancor di più le "condizioni di salute" rappresentano una discriminante capace di influire direttamente sulle risposte al questionario, in termini di gradimento. La rilevazione della condizione di salute diventa, quindi, significativa per la nostra analisi principalmente in ragione di questa correlazione; non pretende, cioè, di raccogliere un giudizio di valore sulla qualità delle cure fornite e dell'assistenza ricevuta dalla struttura e dai suoi professionisti, tenuto conto inoltre che di alcune malattie, purtroppo, per loro stessa natura, non si guarisce e ricordando la distinzione esistente tra sentirsi guariti ed esserlo per davvero.

Tab. 26 – Condizioni di salute cambiate

Condizioni di salute cambiate	freq.	%
Stato di salute aggravato	16	1,4%
Problema di salute non risolto	67	5,8%
Problema di salute risolto solo in parte	512	43,9%
Problema risolto completamente	570	48,9%
Totale rispondenti	1165	100%

Il grafico 6 rappresenta il trend relativo alla valutazione positiva espressa sull'adeguatezza del periodo di ricovero (a partire dal 2004) e sulla percezione della propria guarigione. Per quest'ultima variabile è stato registrato un incremento percentuale del 6,6%. Per convenzione, si intendono valutazioni positive i giudizi "Abbastanza adeguata o adeguata al problema di salute" e "Problema di salute risolto in parte o completamente".

Grafico 5 – Trend 2003 – 2005: durata degenza ed esito delle cure



ANALISI DELLA DOMANDA APERTA

“Se vuole può scrivere qui precisazioni, suggerimenti o quanto intende comunicarci”.

I pazienti e i loro familiari al termine della compilazione del questionario di gradimento avevano a disposizione uno spazio per esprimere liberamente valutazioni e suggerimenti. Quest'anno hanno aderito a questa proposta 416 persone (il 32,9% del totale complessivo) e molti hanno ampiamente utilizzato le righe a disposizione. Le risposte alla domanda aperta sono state analizzate dall'Urp, mentre i volontari del CCM hanno trascritto i testi integrali per mettere a disposizione delle equipe queste numerose e preziose informazioni.

L'analisi ha messo in evidenza **407 espressioni di soddisfazione/insoddisfazione**, che sono state classificate secondo le categorie, già utilizzate negli anni precedenti, ispirate alla classificazione regionale (CCRQ) per la gestione delle segnalazioni URP.

All'interno delle macrocategorie - aspetti relazionali/comunicativi, tecnico professionali, organizzativi e strutturali/alberghieri - sono state analizzate le sottocategorie utili a classificare le esperienze e le valutazioni raccolte. Ogni espressione è stata catalogata per categoria e reparto di dimissione, riportando i testi, al fine di non disperdere la ricchezza dei significati narrativi.

Questa elaborazione è una lettura quantitativa e qualitativa di consigli, suggerimenti, proposte, giudizi e segnalazioni che le persone hanno voluto liberamente esprimere. Le segnalazioni riflettono le esperienze personali e le aspettative delle persone che hanno vissuto come pazienti, o come familiari, l'esperienza del ricovero nel nostro presidio.

Analisi quantitativa

Nel 2005, dal punto di vista quantitativo, vengono registrate **242 richieste di miglioramento e 165 elogi** per un totale di 407 segnalazioni; rispetto all'anno precedente la percentuale di elogi aumenta attestandosi al 41% sul totale delle segnalazioni raccolte, mentre nel 2004 rappresentavano il 32%.

Solo per la categoria **Aspetti relazionali e comunicativi** si registra una diminuzione di elogi (da 19,6% al 14,5%). Analizzando questa categoria si osserva come le richieste di miglioramento rappresentino il 16% del totale delle segnalazioni, in continuità con quanto registrato nel 2004. Se si considerano le sottocategorie, si evidenzia una diminuzione dei problemi relazionali con il personale sanitario che passano da 42 a 27 (da 9,3% a 6,6%), mentre aumentano le segnalazioni su “scarse o non chiare informazioni relative alla dimissione e alla degenza”, da 24 a 32 (da 5,3% a 7,9%). Questo trend di criticità informativa è in aumento costante ed è raddoppiato rispetto al 2003 (3,9%).

In riferimento alla categoria **Aspetti tecnico professionali** le segnalazioni riferite alla “bassa qualità delle cure e delle diagnosi” sono 20, il 5% sul totale delle segnalazioni rilevate, mentre i giudizi di soddisfazione sono 49, ovvero il 12%.

Nella categoria **Aspetti organizzativi** gli elogi, raccolti con la domanda aperta, sono aumentati significativamente rispetto al 2004, passando da 7 a 50 (da 1,5% a 12,3%). Nelle specifiche categorie diminuiscono le segnalazioni di “carenza e disorganizzazione del personale infermieristico e medico”, che

passano dal 10,3% del 2004 al 6% nel 2005; in particolare, diminuiscono le segnalazioni riferite al personale infermieristico (da 8,8% a 5,4%). Risulta pressoché costante il numero delle segnalazioni sui disagi per la disponibilità del posto letto e per le dimissioni precoci.

Le richieste di miglioramento relative agli **Aspetti Strutturali ed alberghieri** sono 79 (19,4%), nel 2004 erano 93 (20,5%); la diminuzione è, in particolare, riferita alla sottocategoria “qualità dei pasti”, che da 37 segnalazioni nel 2004 passa a 21 nel 2005 (da 8,2% a 5,2%).

In generale gli Aspetti relazionali e gli Aspetti organizzativi sono i più “desiderati”: 126 segnalazioni riportano opinioni specifiche e giudizi positivi e/o negativi su come sono stati accolti e ascoltati dai professionisti, e lo stesso numero di segnalazioni esprime valutazioni sull’organizzazione del lavoro e del processo di assistenza.

Analizzando le segnalazioni suddivise per equipe, spiccano per numero l’Unità Operativa di Medicina interna con 70 (17,2%) risposte e l’Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia con 59 (14,5%). I dimessi da Unità operative del Dipartimento chirurgico hanno espresso un numero consistente di giudizi sulla relazione personale, sull’organizzazione e sulla qualità delle cure e sono anche i pazienti che chiedono maggiori informazioni e coinvolgimento nelle scelte che riguardano la loro salute. I dimessi da unità operative del Dipartimento medico si focalizzano soprattutto sull’attenzione agli aspetti alberghieri e organizzativi.

Quest’anno è stata prestata particolare attenzione alle risposte che segnalano elogi o criticità riferite non solo al reparto di degenza, ma anche ad altre strutture o a condizioni specifiche: Pronto Soccorso, medico di famiglia e di continuità assistenziale, percorso operatorio (sala e ambulatorio), evento neomaternità, condizione di straniero.

In particolare, le risposte che parlano del Pronto Soccorso segnalano lunghe attese e accessi ripetuti, ma anche apprezzamento per la competenza e per la sollecitudine: *“Il personale deve affrontare maree di gente, allucinante solo a pensarci, mestiere che non farei mai”*. Non è un caso che, proprio su questo argomento, sia stata introdotta una specifica domanda nel questionario, che conferma un grado di soddisfazione ampio, ma parziale (la percentuale di soddisfazione è del 73,2%).

Alcune precisazioni suggeriscono una valorizzazione del ruolo del medico di famiglia che dovrebbe coordinarsi fortemente con i medici del reparto e con gli altri specialisti.

Molte tra le persone che hanno avuto una degenza di tipo chirurgico hanno voluto esprimere valutazioni specifiche di elogio o di insoddisfazione sulla esperienza in sala operatoria, sull’ambulatorio operandi e sul percorso ambulatoriale successivo alla dimissione: le criticità prevalenti sono riferite all’informazione e all’organizzazione dei controlli post intervento. Le neomamme hanno scritto molto e in modo accorato manifestando il bisogno di avere vicino persone care e professionisti che le aiutino a gestire le ansie e le paure delle primissime fasi di cura del piccolo: allattamento, pulizia, sonno, colichette, ecc. Alcune segnalazioni parlano anche della condizione di straniero e della difficoltà di convivenza nel reparto di degenza tra persone di culture e lingua molto diverse: *“...Vorrei per futuro, quando una persona straniera va in ospedale, il personale ... sia più attento e gentile con noi perché non c’è nessuna differenza fra una straniera ed una Italiana”*.

Tab. 31 - Classificazione delle segnalazioni raccolte con la domanda aperta

Macro categorie	Categorie	Segnalazioni	%
ASPETTI RELAZIONALI E COMUNICATIVI	Insoddisfazione relazioni con medici ed infermieri	27	6,6%
	Insoddisfazione rispetto privacy	8	2%
	Scarse e non chiare informazioni (dimissione e degenza)	32	7,9%
Totale richieste di miglioramento su aspetti relazionali e comunicativi		67	16,5%
Totale elogi su aspetti relazionali e comunicativi		59	14,5%
ASPETTI TECNICO/PROFESSIONALI	Bassa qualità delle cure e della diagnosi	20	4,9%
Totale richieste di miglioramento su aspetti tecnico/professionali		20	4,9%
Totale elogi su aspetti tecnico/professionali		49	12%
ASPETTI ORGANIZZATIVI	Carenza e disorganizzazione personale medico	2	0,5%
	Carenza e disorganizzazione personale infermieristico	22	5,4%
	Lunga attesa per i ricoveri programmati	1	0,2%
	Disagi per il posto letto il giorno del ricovero	15	3,7%
	Dimissioni precoci e senza la dovuta attenzione	15	3,7%
	Inadeguatezza orario e modalità visita parenti	8	2,0%
	Inadeguatezza orario e modalità di ricevimento medici	1	0,2%
	Lunga attesa per la diagnostica durante il ricovero	2	0,5%
	Carenza posti letto	1	0,2%
Scarsa collaborazione tra i reparti e i servizi	9	2,2%	
Totale richieste di miglioramento su aspetti organizzativi		76	18,7%
Totale elogi su aspetti organizzativi		50	12,3%
ASPETTI STRUTTURALI E ALBERGHIERI	Logistica disagiata: camere, letti, arredi, attrezzature, ascensore	19	4,7%
	Inadeguatezza disposizione e numero dei servizi igienici	7	1,7%
	Eccessivo rumore	10	2,5%
	Accessibilità parcheggio	19	4,7%
	Scarsa qualità dei pasti e inadeguatezza della dieta	21	5,2%
	Scarsa pulizia bagni e ambienti	3	0,7%
Totale richieste di miglioramento su aspetti strutturali ed alberghieri		79	19,4%
Totale elogi su aspetti strutturali ed alberghieri		7	1,7%
TOTALE COMPLESSIVO SEGNALAZIONI		407	100%

Tab. 31 - Classificazione delle segnalazioni in riferimento ai reparti

Reparto di dimissione	N. segnalazioni	% segnalazioni
Geriatrics	17	4,2%
Lungodegenza CSPT piano 1	14	3,4%
Lungodegenza CSPT piano 4	8	2,0%
Lungodegenza post-acute Imola	3	0,7%
Medicina Interna	70	17,2%
Pediatria	21	5,2%
Ortopedia	46	11,3%
Ostetricia-ginecologia	59	14,5%
Otorinolaringoiatria	30	7,4%
Chirurgia	43	10,6%
Urologia	39	9,6%
Oculistica	3	0,7%
Medicina d'Urgenza	16	3,9%
Utic-Cardiologia	38	9,3%
Totale segnalazioni	407	100,0%

Analisi qualitativa dei testi

Qualità relazionale

Le parole ricorrenti nei testi esprimono il bisogno dei pazienti di sentirsi accolti, ascoltati e rispettati come persone: *“... ho incontrato un primario che è un padre verso i pazienti, ...medici e infermieri vicini nel dolore, gentilezza, comprensione interessamento, ottimismo, sono stato seguito affettuosamente, ... diligenza, rispetto, dignità, ... il personale solleva il morale, cosa di cui si ha tanto bisogno”*.

I familiari chiedono di essere ascoltati e di essere resi partecipi del processo di cura e di dimissione: *“... ascoltare anche i familiari, ... notizie fredde impersonali”*.

Nei testi si sente a volte l'insicurezza e la mancanza di un punto di riferimento quando: *“i medici danno pareri e informazioni discordanti e nessuno sa cosa ha detto l'altro medico, maggiore collaborazione tra medici, scorbatici e distanti, chiarezza, linguaggio semplice, comprensione pazienza e tolleranza per gli anziani”* e soprattutto alla dimissione: *“... dovrebbero passarsi parola sui problemi del paziente, notizie ai familiari, ...dimissione con colloquio ... non trattare come un oggetto.”* I consigli: *“... un bel corso di comunicazione e di sorriso, tranquillità e disponibilità di tempo al capezzale del paziente, mettersi nei panni del degente e del parente...”*

Qualità organizzativa

I trasferimenti tra ospedali e le dimissioni rappresentano i maggiori elementi critici, come la sovrapposizione nello stesso orario di attività di tipo sanitario con le pulizie o altro. Si avverte, nelle parole di molti, il gradimento per l'ottima struttura nuova ed efficiente, ma si chiede un maggior coordinamento nelle fasi di presa in carico legate all'intervento chirurgico, alle consulenze e alla dimissione. *“... Mi sono trovato bene, continuate così...”* e seguono i consigli per le prenotazioni dei controlli post dimissione. Si sente il bisogno di coerenza e di continuità nell'organizzazione della cura.

Qualità alberghiero/strutturale

Per quanto riguarda l'aspetto alberghiero ricorrono molte lamentele sul parcheggio e sulla raggiungibilità dell'Ospedale Santa Maria della Scaletta da parte dei mezzi pubblici. Sono presenti anche rilievi per la distanza e l'insufficienza numerica dei servizi igienici *“... servirebbe il bagno in camera”*, per la qualità dei pasti *“...i pasti non sono quelli prenotati e a volte freddi...”* e a volte disagio per *“l'assembramento delle camere”*, confusione da parte dei famigliari o malati messi insieme nella stessa stanza con criteri discutibili. Molti problemi risultano legati alla convivenza e all'uso delle strutture da parte degli altri pazienti e dei loro familiari: mancanza di educazione e di buon senso nell'uso dei parcheggi, dei bagni e degli spazi comuni e nel rispetto degli orari di visita *“... manca educazione nei pazienti e nei visitatori per rispettare gli ammalati, stanze affollate da parenti.”*

Qualità tecnico/professionale

Sono segnalate con enfasi alcune storie personali che mettono in evidenza una professionalità a volte ottima, a volte meno, e molti hanno raccontato nel dettaglio il proprio vissuto, approfittando dell'ampio spazio messo a disposizione dal questionario.

Le sensazioni sgradevoli: *“... sono stato trattato solo per un aspetto, frettosità e poco tempo per spiegare e per essere al capezzale del malato”*.

Emerge più volte la sensazione di disaccordo tra i medici nel rapportarsi al paziente, informazioni diverse anche con le terapie a casa, il desiderio è di trovare invece una *“linea comune”* da parte dei medici nei confronti del paziente. Si sente la richiesta di far più partecipe il paziente sulle terapie, a che cosa servono e dove vogliono arrivare.

Questi testi anonimi vengono messi a disposizione delle equipe per un'analisi in seno al gruppo professionale, per la valutazione dei suggerimenti e degli elogi e per attivare azioni di miglioramento.

In particolare, i testi che hanno messo in evidenza criticità non indagate dalle domande chiuse saranno oggetto di analisi da parte del team della qualità percepita, per la progettazione della prossima indagine sulla degenza e per eventuali attività di ricerca in altre aree assistenziali.

CONCLUSIONI

Quanto rilevato ed osservato con questa quarta indagine sulla percezione della qualità del ricovero ospedaliero nell'anno 2005, conferma la sostanziale continuità del giudizio espresso dagli utenti già osservata negli esiti delle precedenti edizioni. Si può aggiungere che là dove si osservano miglioramenti anche modesti delle performance, questi possono essere direttamente attribuiti ai comportamenti dei professionisti e non alle operazioni di adattamento dei testi così come avvenuto nell'anno precedente.

In questo senso vanno interpretate le considerazioni di sintesi che seguono, riferite alle singole aree indagate.

La qualità delle relazioni con il personale medico ed infermieristico continua a collocarsi in un ambito di eccellenza. Va segnalato lo specifico comportamento della domanda relativa alla garanzia della privacy: la percentuale dei soddisfatti sale del 3,5%, mentre coloro che dichiarano che non è stata "mai" garantita la propria privacy sono circa il 6% in meno.

L'ambito della comunicazione e delle informazioni fornite ai pazienti conferma valutazioni per le diverse domande sempre nell'ambito dell'eccellenza, con minimi assestamenti di scarsa rilevanza statistica. L'unico dato con caratteri di novità, dal punto di vista statistico, è rappresentato dalla riduzione del 4,6% dei giudizi critici (sommando i "non informati" con i "non soddisfatti") sull'informazione ricevuta in merito al trattamento del dolore.

Nel coinvolgimento dei pazienti e dei familiari nelle decisioni diagnostiche, escludendo coloro che preferiscono non essere direttamente coinvolti, si osserva un modesto miglioramento, sufficiente però per collocare il gradimento nell'ambito dei punti di forza eccellenti.

Per quanto attiene le variabili relative alla collaborazione tra i professionisti poco o nulla muta nel giudizio sulla relazione tra i medici del reparto ed il medico di famiglia, confermando la scarsa conoscenza di questo rapporto; migliora moderatamente il gradimento per la collaborazione tra i professionisti dei reparti e dei servizi ospedalieri.

La soddisfazione per gli aspetti strutturali ed alberghieri è ancora una volta in continuità con il passato, con una sola eccezione: il gradimento per la qualità e la quantità dei pasti sale del 15,7%, balzando dalla dimensione di criticità relativa a quella dell'eccellenza. Rappresenta ancora una criticità in termini assoluti la possibilità di parcheggiare nelle aree in prossimità dell'ospedale.

In riferimento alle novità contenute nell'area organizzativa e strutturale, si rileva quanto segue:

- La raggiungibilità degli ospedali tramite mezzi pubblici, pur ottenendo un buon gradimento, rivela che quasi un quarto delle risposte esprime una insoddisfazione, affidando con ciò qualche inevitabile riflessione per le istituzioni che governano la materia.
- La segnaletica interna viene giudicata positivamente, entrando immediatamente nell'ambito dell'eccellenza.
- La variabile "organizzativa" riguardante il numero di professionisti nel reparto, registra, fuori da ogni aspettativa un gradimento più che eccellente.

- L’attesa al Pronto Soccorso prima del ricovero, si colloca nell’ambito dei “punti di forza, migliorabili”. La percentuale degli insoddisfatti supera comunque un quarto dei rispondenti, individuando, in tal modo, un preciso campo di attenzione, di intervento e di monitoraggio per la nostra Azienda.

Tra gli aspetti di continuità più interessanti c’è quello relativo al grado di soddisfazione per l’adeguatezza percepita della durata della degenza: anche quest’anno coloro che non ne sono soddisfatti (troppo breve o eccessiva) ammontano a meno di un decimo dei rispondenti.

L’analisi quantitativa della domanda aperta ha evidenziato un incremento percentuale degli elogi sul totale delle segnalazioni. Le categorie entro cui vengono classificate le segnalazioni sono pressoché le medesime del passato, con una intensità coerente con l’andamento delle domande chiuse del questionario: ad esempio scendono le critiche ai pasti, si confermano quelle relative ai parcheggi e alla accessibilità alle strutture e ai disagi vissuti in Pronto Soccorso.

Tra le novità rivelate dalla analisi qualitativa della domanda aperta è interessante ricordare il rilievo assunto dalle segnalazioni che richiedono maggiore continuità del percorso (pre e post operatorio) del paziente sottoposto ad un intervento chirurgico.

Questo lavoro costituisce solo una parte del percorso conoscitivo del punto di vista dei ricoverati, indirizzato a portare all’attenzione, prima di tutto dei professionisti, poi delle istituzioni e dei cittadini, principalmente i fattori che, pur non essendo critici in termini assoluti, si collocano nell’ambito delle variabili migliorabili. In tal senso risulterà essenziale l’analisi delle performance delle singole unità operative e dei dipartimenti che saranno messe a disposizione degli specifici interlocutori nei prossimi mesi. Sarà così possibile l’avvio dei conseguenti percorsi di miglioramento.

APPENDICE TABELLE

CHI COMPILA IL QUESTIONARIO

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	paziente	732	57,9	64,3
	familiare	406	32,1	35,7
	Totale	1138	90,0	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	127	10,0	
Totale		1265	100,0	

SESSO DEL PAZIENTE

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	MASCHIO	598	47,3	48,1
	FEMMINA	646	51,1	51,9
	Totale	1244	98,3	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	21	1,7	
Totale		1265	100,0	

ETA' DEL PAZIENTE

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	0 - 14	68	5,4	5,4
	15 - 44	277	21,9	22,1
	45 - 64	231	18,3	18,4
	65 - 74	231	18,3	18,4
	75 - 84	295	23,3	23,5
	85 anni e oltre	153	12,1	12,2
	Totale	1255	99,2	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	10	,8	
Totale		1265	100,0	

TITOLO DI STUDIO DEL PAZIENTE

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	sc. elementare	564	44,6	49,2
	sc. media	233	18,4	20,3
	sc. superiore	271	21,4	23,6
	laurea	78	6,2	6,8
	Totale	1146	90,6	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	119	9,4	
Totale		1265	100,0	

GIORNATE RICOVERO

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	3 - 7	716	56,6	57,5
	8 - 14	337	26,6	27,0
	15 - 21	121	9,6	9,7
	22 e oltre	72	5,7	5,8
	Totale	1246	98,5	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	19	1,5	
Totale		1265	100,0	

REPARTO DIMISSIONE

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	geriatria	108	8,5	8,6
	lungod. csp 1P	56	4,4	4,4
	lungod. csp 4 P	24	1,9	1,9
	lungod. post-acuti Imola	12	,9	1,0
	medicina interna	246	19,4	19,5
	pediatria	48	3,8	3,8
	medicina d'urgenza	45	3,6	3,6
	ortopedia	136	10,8	10,8
	ost - gin	191	15,1	15,1
	otorino	64	5,1	5,1
	chirurgia	133	10,5	10,5
	urologia	82	6,5	6,5
	oculistica	18	1,4	1,4
	utic-cardiologia	91	7,2	7,2
	hospice	7	,6	,6
	Totale	1261	99,7	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	4	,3	
Totale		1265	100,0	

ALTRI REPARTI

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi		1137	89,9	89,9
	cardiologia	8	,6	,6
	chirurgia	9	,7	,7
	geriatria	6	,5	,5
	hospice	1	,1	,1
	lungodegenza	2	,2	,2
	medicina interna	22	1,7	1,7
	medicina urgenza	36	2,8	2,8
	oculistica	1	,1	,1
	ortopedia	8	,6	,6
	ost - gin	7	,6	,6
	pediatria	6	,5	,5
	più reparti	11	,9	,9
	rianimazione	7	,6	,6
	urologia	4	,3	,3
	Totale	1265	100,0	100,0

SESSO FAMILIARE

		Frequenza	Percentuale	Percentuale e valida
Validi	MASCHIO	167	13,2	35,3
	FEMMINA	306	24,2	64,7
	Totale	473	37,4	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	792	62,6	
Totale		1265	100,0	

ETA' FAMILIARE

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	0 - 14	7	,6	1,5
	15 - 44	163	12,9	34,7
	45 - 64	196	15,5	41,7
	65 - 74	60	4,7	12,8
	75 - 84	34	2,7	7,2
	85 anni e oltre	10	,8	2,1
	Totale	470	37,2	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	795	62,8	
Totale		1265	100,0	

TITOLO STUDI FAMILIARE

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	sc. elementare	98	7,7	21,0
	sc. media	114	9,0	24,4
	sc. superiore	200	15,8	42,8
	laurea	55	4,3	11,8
	Totale	467	36,9	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	798	63,1	
Totale		1265	100,0	

1 GENTILEZZA MEDICI

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per niente	6	,5	,5
	poco	39	3,1	3,1
	abbastanza	451	35,7	35,9
	molto	760	60,1	60,5
	Totale	1256	99,3	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	9	,7	
Totale		1265	100,0	

2 GENTILEZZA INFERMIERI

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per niente	12	,9	1,0
	poco	31	2,5	2,5
	abbastanza	370	29,2	29,5
	molto	843	66,6	67,1
	Totale	1256	99,3	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	9	,7	
Totale		1265	100,0	

3 DISPONIBILITA' MEDICI

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per niente	13	1,0	1,0
	poco	52	4,1	4,2
	abbastanza	467	36,9	37,4
	molto	715	56,5	57,3
	Totale	1247	98,6	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	18	1,4	
Totale		1265	100,0	

4 DISPONIBILITA' INFERMIERI

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per niente	16	1,3	1,3
	poco	45	3,6	3,6
	abbastanza	423	33,4	33,8
	molto	768	60,7	61,3
	Totale	1252	99,0	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	13	1,0	
Totale		1265	100,0	

5 MEDICI NON ATTENTI AI PROBLEMI

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	spesso	58	4,6	4,7
	alcune volte	133	10,5	10,8
	quasi mai	256	20,2	20,7
	mai	787	62,2	63,8
	Totale	1234	97,5	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	31	2,5	
Totale		1265	100,0	

6 INFERMIERI NON ATTENTI AI PROBLEMI

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	spesso	51	4,0	4,1
	alcune volte	108	8,5	8,7
	quasi mai	293	23,2	23,5
	mai	795	62,8	63,8
	Totale	1247	98,6	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	18	1,4	
Totale		1265	100,0	

7 PARLANO COME SE NON CI FOSSI

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	spesso	19	1,5	1,5
	alcune volte	81	6,4	6,5
	quasi mai	116	9,2	9,4
	mai	1023	80,9	82,6
	Totale	1239	97,9	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	26	2,1	
Totale		1265	100,0	

8 GARANZIA PRIVACY

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per niente	77	6,1	6,3
	poco	53	4,2	4,3
	abbastanza	414	32,7	33,8
	molto	682	53,9	55,6
	Totale	1226	96,9	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	39	3,1	
Totale		1265	100,0	

9 LINGUAGGIO MEDICI

		Frequenza	Percentuale	Percentual e valida
Validi	molto difficile da capire	18	1,4	1,5
	un po' difficile da capire	66	5,2	5,4
	abbastanza facile da capire	555	43,9	45,0
	molto facile da capire	594	47,0	48,2
	Totale	1233	97,5	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	32	2,5	
Totale		1265	100,0	

10 MEDICI: BENEFICI TRATTAMENTO

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	non ne hanno parlato	85	6,7	7,0
	sì, ma incomprensibile	46	3,6	3,8
	sì e abbastanza facile da capire	537	42,5	43,9
	sì e molto semplice da capire	554	43,8	45,3
	Totale	1222	96,6	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	43	3,4	
Totale		1265	100,0	

11 MEDICI: DISTURBI ESAMI E CURE

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	non ne hanno parlato	226	17,9	19,1
	sì, ma incomprensibile	29	2,3	2,5
	sì e abbastanza facile da capire	449	35,5	38,0
	sì e molto semplice da capire	478	37,8	40,4
	Totale	1182	93,4	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	83	6,6	
Totale		1265	100,0	

12 MEDICI: CONDIZIONAMENTI VITA

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	non ne hanno parlato	231	18,3	20,1
	sì, ma incomprensibile	31	2,5	2,7
	sì e abbastanza facile da capire	425	33,6	37,0
	sì e molto semplice da capire	463	36,6	40,3
	Totale	1150	90,9	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	115	9,1	
Totale		1265	100,0	

13 COLLABORAZIONE MEDICO DI FAMIGLIA

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per niente	75	5,9	6,3
	poco	69	5,5	5,8
	abbastanza	282	22,3	23,8
	molto	251	19,8	21,2
	non sono a conoscenza	506	40,0	42,8
	Totale	1183	93,5	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	82	6,5	
Totale		1265	100,0	

13 Soddisfazione collaborazione medico famiglia

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per niente	75	5,9	11,1
	poco	69	5,5	10,2
	abbastanza	282	22,3	41,7
	molto	251	19,8	37,1
	Totale	677	53,5	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	588	46,5	
Totale		1265	100,0	

14 COINVOLGIMENTO DECISIONI DIAGNOSTICHE

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per niente	133	10,5	11,4
	poco	120	9,5	10,3
	abbastanza	423	33,4	36,2
	molto	358	28,3	30,6
	preferisco non essere coinvolto	135	10,7	11,5
	Totale	1169	92,4	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	96	7,6	
Totale		1265	100,0	

14 Soddisfazione coinvolgimento decisioni diagnostiche

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per niente	133	10,5	12,9
	poco	120	9,5	11,6
	abbastanza	423	33,4	40,9
	molto	358	28,3	34,6
	Totale	1034	81,7	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	231	18,3	
Totale		1265	100,0	

15 FAMILIARI: POSSIBILITA' PARLARE COI MEDICI

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per niente	47	3,7	3,9
	poco	71	5,6	5,8
	abbastanza	357	28,2	29,3
	molto	559	44,2	45,9
	preferisco parlare direttamente coi medici	184	14,5	15,1
	Totale	1218	96,3	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	47	3,7	
Totale		1265	100,0	

15 Soddisfazione familiari possibilità parlare coi medici

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per niente	47	3,7	4,5
	poco	71	5,6	6,9
	abbastanza	357	28,2	34,5
	molto	559	44,2	54,1
	Totale	1034	81,7	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	231	18,3	
Totale		1265	100,0	

16 INFORMAZIONI TERAPIA A CASA

		Frequenza	Percentuale	Percentuale e valida
Validi	non me ne hanno parlato	62	4,9	5,2
	sì, ma incomprensibile	30	2,4	2,5
	sì e abbastanza facile da capire	457	36,1	38,3
	sì e semplice da capire	644	50,9	54,0
	Totale	1193	94,3	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	72	5,7	
Totale		1265	100,0	

17 CONSEGNA MATERIALE INFORMATIVO

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per niente	27	2,1	2,2
	poco	85	6,7	6,9
	abbastanza	493	39,0	40,1
	molto	602	47,6	48,9
	non mi è stato consegnato nulla	23	1,8	1,9
	Totale	1230	97,2	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	35	2,8	
Totale		1265	100,0	

17 Soddisfazione materiale informativo

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per niente	27	2,1	2,2
	poco	85	6,7	7,0
	abbastanza	493	39,0	40,8
	molto	602	47,6	49,9
	Totale	1207	95,4	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	58	4,6	
Totale		1265	100,0	

18 INFORMAZIONI TRATTAMENTO DOLORE

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per niente	49	3,9	4,4
	poco	91	7,2	8,2
	abbastanza	450	35,6	40,6
	molto	367	29,0	33,1
	nessuna informazione	152	12,0	13,7
	Totale	1109	87,7	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	156	12,3	
Totale		1265	100,0	

18 Soddisfazione trattamento dolore

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per niente	49	3,9	5,1
	poco	91	7,2	9,5
	abbastanza	450	35,6	47,0
	molto	367	29,0	38,3
	Totale	957	75,7	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	308	24,3	
Totale		1265	100,0	

19 TRATTAMENTO DOLORE

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per niente	25	2,0	2,3
	poco	48	3,8	4,5
	abbastanza	437	34,5	40,9
	molto	558	44,1	52,2
	Totale	1068	84,4	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	197	15,6	
Totale		1265	100,0	

20 DURATA PERIODO DEGENZA

		Frequenza	Percentuale	Percentuale e valida
Validi	non adeguata: troppo breve	79	6,2	6,4
	non adeguata: eccessiva	18	1,4	1,5
	abbastanza adeguata	338	26,7	27,6
	adeguata	790	62,5	64,5
	Totale	1225	96,8	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	40	3,2	
Totale		1265	100,0	

21 SALUTE CAMBIATA

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	aggravato	16	1,3	1,4
	non risolto	67	5,3	5,8
	risolto in parte	512	40,5	43,9
	risolto completamente	570	45,1	48,9
	Totale	1165	92,1	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	100	7,9	
Totale		1265	100,0	

22A Soddisfazione parcheggio

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per niente	145	11,5	12,6
	poco	322	25,5	27,9
	abbastanza	476	37,6	41,2
	molto	212	16,8	18,4
	Totale	1155	91,3	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	110	8,7	
Totale		1265	100,0	

22B Soddisfazione raggiungibilità mezzi pubblici

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per niente	54	4,3	7,6
	poco	108	8,5	15,3
	abbastanza	372	29,4	52,6
	molto	173	13,7	24,5
	Totale	707	55,9	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	558	44,1	
Totale		1265	100,0	

22C Soddisfazione segnaletica interna

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per niente	27	2,1	2,5
	poco	101	8,0	9,2
	abbastanza	602	47,6	54,9
	molto	367	29,0	33,5
	Totale	1097	86,7	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	168	13,3	
Totale		1265	100,0	

22D Soddisfazione pulizia bagni e ambienti

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per niente	16	1,3	1,3
	poco	56	4,4	4,7
	abbastanza	397	31,4	33,1
	molto	731	57,8	60,9
	Totale	1200	94,9	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	65	5,1	
Totale		1265	100,0	

22E Soddisfazione silenzio

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per niente	26	2,1	2,2
	poco	102	8,1	8,7
	abbastanza	544	43,0	46,2
	molto	506	40,0	43,0
	Totale	1178	93,1	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	87	6,9	
Totale		1265	100,0	

22F Soddisfazione quali - quantità pasti

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per niente	37	2,9	3,1
	poco	106	8,4	8,9
	abbastanza	501	39,6	42,0
	molto	548	43,3	46,0
	Totale	1192	94,2	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	73	5,8	
Totale		1265	100,0	

22G Soddisfazione orario visita familiari

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per niente	15	1,2	1,3
	poco	32	2,5	2,7
	abbastanza	355	28,1	29,9
	molto	784	62,0	66,1
	Totale	1186	93,8	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	79	6,2	
Totale		1265	100,0	

22I Soddisfazione collaborazione reparti e servizi

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per niente	19	1,5	1,8
	poco	67	5,3	6,3
	abbastanza	522	41,3	49,2
	molto	453	35,8	42,7
	Totale	1061	83,9	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	204	16,1	
Totale		1265	100,0	

22H Soddisfazione numero professionisti per reparto

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per niente	16	1,3	1,4
	poco	80	6,3	7,0
	abbastanza	582	46,0	50,7
	molto	470	37,2	40,9
	Totale	1148	90,8	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	117	9,2	
Totale		1265	100,0	

22L Soddisfazione attesa PS prima del ricovero

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per niente	101	8,0	10,7
	poco	151	11,9	16,0
	abbastanza	362	28,6	38,4
	molto	328	25,9	34,8
	Totale	942	74,5	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	323	25,5	
Totale		1265	100,0	

23 DOMANDA APERTA

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	compilato	416	32,9	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	849	67,1	
Totale		1265	100,0	

A decorative dotted line graphic that starts with a vertical segment on the left and then extends horizontally across the top of the page.

QUESTIONARIO