

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

La qualità percepita: analisi sul ricovero ospedaliero nell'Azienda USL di Imola

Anno 2006

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: Antonietta Albanelli, Berti Graziano, Cervellati Geppino, Ginestri Walter, Giovannini Pietro, Ervo Maria, Lamieri Carla e Tozzola Marta

*Team aziendale per la qualità percepita
Guido Pirazzoli, Antonella Padovani, Alessandra Dell'Orto*

Indice

PREMESSA.....	4
ASPETTI METODOLOGICI	7
Questionario	7
Finalità principali dell'indagine	8
Modalità di campionamento	8
Fasi dell'indagine	9
Risorse e modello di partecipazione al monitoraggio della qualità percepita	9
CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE.....	11
Dipartimenti ed Unità operative	11
Modalità di compilazione	12
Dati statistici sui pazienti.....	13
ANALISI DELLA PERCEZIONE DELLA QUALITÀ	15
Area qualità delle relazioni con medici ed infermieri	16
Qualità e chiarezza delle informazioni	20
Coinvolgimento di pazienti e familiari.....	23
Aspetti organizzativi.....	25
Aspetti strutturali ed alberghieri	28
Durata della degenza ed esito delle cure.....	32
ANALISI DELLA DOMANDA APERTA	34
Analisi quantitativa	34
Analisi qualitativa dei testi.....	38
CONCLUSIONI	40

PREMESSA

È finita l'era dei marziani - a cura di Guido Pirazzoli

Il passato

Sembra essere finita l'epoca dei marziani nella AUSL di Imola; o meglio, sembra non esserci più alcun bisogno di loro. Un'affermazione così folle e irrazionale ha bisogno di essere resa decisamente più esplicita e deve essere contestualizzata. Ovvero, deve essere ricondotta alla particolare storia del nostro gruppo e della nostra attività nell'ambito della qualità percepita. Abbiamo cominciato cinque anni fa, quando già il termine di qualità percepita risultava difficile da tradurre. Risalgono, infatti, al 2002 le prime versioni del questionario, le prime riflessioni sugli universi da esplorare e sul linguaggio da utilizzare, le prime volontà di produrre un lavoro che sapesse distinguersi dai sentieri tradizionali. Un lavoro che superasse i formalismi, già sperimentati in questa Azienda, destinati a chiudersi con esiti di tipo bulgaro, per giungere a proporre, in modo diretto, ai nostri speciali "consumatori", quesiti sul comportamento dei professionisti con cui avevano avuto a che fare nella loro esperienza di ricovero e sulla qualità della organizzazione e delle strutture che li avevano accolti. Le nostre fatiche e la nostra voglia di fare sono procedute in un contesto strano e quasi impalpabile, in cui l'interesse dei più non era di certo straordinario; piuttosto, pur se mai si evidenziava un'ostilità nei confronti del progetto, lo stesso progetto veniva avviluppato da un complesso di risposte emotive che andavano dal sospetto sugli intenti alla preoccupazione per gli esiti. Sino a lasciare intendere di considerare il nostro gruppo un tantino ambizioso e velleitario, dedito a cose non prioritarie, impegnato ad affrontare ciò che è immutabile per definizione e per storia. Trovammo, allora, straordinari alleati tra la Direzione dell'Azienda, mossa da una forte curiosità per il giudizio dei propri utenti, con l'obiettivo di dirimere l'eterno stridere fra le affermazioni dei censori di turno e l'autoreferenzialità reattiva delle strutture e dei professionisti. Trovammo alleati ancora più straordinari tra le combattive Associazioni rappresentative dell'utenza che facevano parte del Comitato Consultivo Misto, interessate a misurare in modo strutturato e continuativo la qualità dei servizi erogati dalle nostre strutture. Furono queste, in particolare, a comprendere la necessità di uno strumento che desse, finalmente, voce all'utenza, che consentisse ai cittadini ospedalizzati di esprimere una propria valutazione sulla propria esperienza lungo alcuni percorsi della salute. La loro disponibilità, che si tradusse poi in una straordinaria collaborazione, anche operativa, fu giustamente condizionata ad un presupposto: quella voce espressa doveva avere un seguito, le indicazioni e le criticità, che fossero emerse nel percorso di rilevazione, dovevano trovare delle risposte; in caso contrario si sarebbe ricaduti nella solita esperienza, magari un po' più evoluta e narcisistica, ma sempre solo fine a se stessa. Risiede proprio in queste composite radici la necessità di dare seguito alla prima esperienza, procedendo annualmente ad una misurazione di questa particolare dimensione della qualità, quella percepita. Risiede nel bisogno, immediatamente "percepito" di verificare nel tempo l'impatto dei nuovi comportamenti adottati dai professionisti e dalla organizzazione aziendale. Che cosa si era compreso? Né più né meno che uno dei requisiti cardine del complesso percorso istituzionale dell'Accreditamento: la necessità, per una organizzazione, tanto più se erogante "prodotti" sanitari, di misurarsi con il giudizio dei propri destinatari, di fare i conti con la realtà evitando di assopirsi al suono tranquillizzante delle qualità autocertificate.

Il presente

Quanto è successo dopo è, oramai, sotto gli occhi di tutti: le domande del tipo "... parlano di lei come se lesi stesso non ci fosse" oppure "... le hanno spiegato i rischi o i benefici delle terapie" sono diventate un prodotto quotidiano. Pian piano quello che sembrava un potenziale eversivo è diventato patrimonio comune, atteso, condiviso, discusso produttivamente. Sono, oggi, gli stessi professionisti ad attendere gli esiti in ogni anno, per avere la conferma sul livello della qualità percepita della loro attività (e non certo, mai ci stancheremo di ripeterlo, della loro qualità professionale), magari per dimostrare alle responsabilità aziendali come l'alto livello delle nostre prestazioni sia, da loro, costantemente difeso, eventualmente anche in situazione di criticità quanto a risorse. La stessa Azienda, poi, riesce a far fronte con maggiore facilità all'aggressione dei luoghi comuni, principalmente se derivati da speculazioni politiche o giornalistiche, proprio con l'evidenza dei dati numerici del grado di soddisfazione. In sintesi, è finita l'era dei marziani, l'era in cui quel gruppo di sperimentatori ha sconvolto la serenità di molti, per poi condurre i più a delle conclusioni, magari sempliciotte e banali, ma ampiamente condivise, che qui potremmo, con linguaggio ironico ma non irridente, racchiudere nelle seguenti "massime": sapere non fa male - sapere è meglio di non sapere - sapere può essere utile - più si sa e meglio è. Superare la fase che potremmo definire di "ostilità informale" ha comportato che tutti i processi collegati alla somministrazione del questionario divenissero quasi fisiologici e fisiologicamente fossero orientati a produrre risultati migliori, intendendo con ciò, ad esempio, informazioni più ricche, chiare ed esplicite. La solidificazione del processo, il suo rendersi continuo ed istituzionale ha, quindi, consentito allo stesso strumento di dispiegare le sue infinite potenzialità e di rendersi utile per conoscere ciò che si pensa di noi, rimuovendo quella componente di preoccupazione ingiustificata di chi, correttamente, ritiene, comunque, che si può sempre fare di meglio. Hanno, certamente, concorso a produrre questo risultato anche le gratificazioni venute ai professionisti in questi anni di rilevazione: le performance a loro riconosciute, sul piano delle relazioni, della comunicazione, degli esiti percepiti delle cure, sono sempre state ispirate ad un elevato livello di soddisfazione. Oggi siamo in grado di leggere con coraggio le informazioni che ci vengono dal nostro lavoro e di tradurre più serenamente quei suggerimenti, impliciti, ma spesso anche espliciti, in interventi di rimodulazione dei nostri comportamenti organizzativi. Anche quando sotto tale termine altisonante si nascondono, semplicemente, un po' più di cortesia ed un po' meno di distacco da coloro che accogliamo nei reparti. Siamo anche in grado di sopportare senza reazioni ingiustificate il colpo di un qualche peggioramento delle stesse performance; siamo, ovvero, capaci di tradurre quel campanello d'allarme in reazioni positive e non in passive e improduttive reazioni piccate da "incompresi". Viviamo, oggi, in una condizione quasi paradossale. Si diceva, infatti, dell'elevato livello delle performance registrare sino ad oggi: una tale condizione rischia di rappresentare quasi un ostacolo oggettivo ai percorsi di miglioramento, quasi essi fossero superflui rispetto all'alto grado di soddisfazione. Ciò, ovviamente, è vero solo in parte e, soprattutto, non appare mai giustificato. Anche là dove i risultati paiono gratificanti è utile cogliere i punti comunque più in difetto rispetto ai restanti e su quelli indirizzare i nostri sforzi ed il nostro impegno creativo. Questo è, probabilmente, l'approdo culturale che ancor oggi maggiormente difetta, verosimilmente proprio in ragione di quel contesto "gratificante" di cui abbiamo detto più sopra. Ma i nostri reali interlocutori hanno fretta: gli utenti, coloro che ci hanno assicurato la loro fiducia attraverso il tempo a noi dedicato, vogliono vedere come il "molosso" si muove, vogliono visibilità per quei percorsi di miglioramento che, magari, avvengono, troppo spesso, in modo informale e sotterraneo, ad esempio, come già abbiamo ricordato, solo con una disponibilità un po' meno fredda.

Se esistesse un problema per la comunicazione verso l'esterno di questa nostra Azienda, questi argomenti potrebbero fornirne una soluzione, tra le tante possibili: cominciamo a raccontare ciò che stiamo facendo per i nostri interlocutori e, ancor prima, se è necessario, ... cominciamo a fare.

Il futuro

La condizione di stabilità e continuità che si è prodotta attorno al nostro strumento ed ai processi che lo accompagnano, il suo ruolo riconosciuto di risposta ad un bisogno, sia istituzionale (accreditamento) sia più intimo e personale, di diretto feed back sull'operare quotidiano dei professionisti aziendali, non può essere considerato un tranquillo punto di approdo. Già in questi anni si è mostrata una capacità di cambiare e di andare al di là della timida e protettiva standardizzazione delle prime versioni; oggi il questionario è "nostro" da più punti di vista, sia perché ne abbiamo intimamente accolto i diversi item, li abbiamo "assorbiti", sia perché ne abbiamo progressivamente adattato il testo ai nostri specifici bisogni. Il procedere delle rilevazioni, il più o meno accorato appello proveniente dalle nostre domande aperte hanno ampliato le nostre curiosità da soddisfare e hanno fatto, del questionario, uno strumento sempre più attuale e vivo.

Ancora molto potrà e dovrà cambiare nel futuro: non il suo significato, la sua funzione, ma certamente i modi, gli strumenti. I tempi passano, infatti, il rischio del procedere rituale aleggia, le istituzioni regionali sollecitano un confronto su scala più ampia che non quella della nostra limitata geografia, il vento della novità è nell'aria. Molto potrà cambiare, si diceva, avendo però piena coscienza che sempre residuerà qualcosa di imm modificabile, fatto di fattori impalpabili e non certo di dati metodologici e strutturali. Residueranno, ad esempio, i rapporti di fiducia e collaborazione che si sono instaurati con i professionisti del Presidio Ospedaliero, al di là del loro ruolo e della loro collocazione nella gerarchia della organizzazione. Residueranno, ancora, il grado di collaborazione e di solidarietà creatosi con l'utenza, in tutte le sue forme; a partire dalla elevata disponibilità dimostrata con gli alti tassi di risposta da una comunità particolarmente sensibile alle questioni relative alla salute quanto esigente rispetto a dimensioni della qualità; poi la collaborazione, diretta ed operativa, dei volontari appartenenti alle Associazioni rappresentate nel variegato "parlamentino" del Comitato Consultivo Misto, che ha consentito di condividere un modello operativo che ha ben pochi eguali nell'intero panorama regionale. All'interno della Azienda, non a caso, il questionario sulla qualità percepita dai pazienti ricoverati presso le nostre strutture di degenza, viene, ben più brevemente, identificato come quello "del CCM", pur se ognuno degli attori impegnato nell'insieme delle operazioni continua a conservare la propria autonomia ed il proprio ambito di responsabilità. Per professionisti ed utenti, quindi, non sarà secondario, ma nemmeno determinante, il tipo di strumento che si utilizzerà in futuro, la metodologia con cui si chiederà agli utenti di esprimere il loro grado di apprezzamento ed ai professionisti di sollecitare tale espressione. Sarà invece essenziale che l'operazione, avviata oramai più di una stagione fa dai "marziani" della AUSL di Imola, continui nel tempo a riprodursi ed a dare i suoi frutti.

ASPETTI METODOLOGICI

a cura di Alessandra Dell'Orto

Negli ospedali della Azienda USL di Imola, dal 2002 vengono condotte indagini conoscitive sulla percezione di qualità del ricovero ospedaliero; l'edizione 2006, oggetto della presente analisi, rappresenta la quinta rilevazione, finalizzata a conoscere il giudizio dei cittadini ricoverati. Rimangono invariate - rispetto alle precedenti indagini - modalità e periodo di somministrazione: questionario spedito a casa dei pazienti dimessi, negli ultimi tre mesi dell'anno (ottobre – dicembre).

Questionario

Nel 2006, l'impianto complessivo del questionario è rimasto invariato per permettere di confrontare i risultati con gli esiti degli anni precedenti e tracciare l'andamento del gradimento relativo alle principali aree indagate; l'unica novità riguarda la riformulazione di una domanda, scorporata dall'elenco degli aspetti organizzativi e strutturali, e riformulata per rilevare l'esperienza di coloro che sono stati ricoverati, dopo un accesso al Pronto Soccorso. Nella versione precedente veniva rilevava la soddisfazione rispetto al tempo di attesa trascorso al PS, prima del ricovero, poiché ricorrente come segnalazione critica nella domanda aperta: nel 2006, si indaga complessivamente la soddisfazione rispetto all'attenzione e al trattamento ricevuto al PS, prima di essere ricoverati.

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

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

La parte iniziale del questionario raccoglie informazioni sull'utilizzo dei servizi ospedalieri (reparti, giorni di ricovero, ecc.) e rileva i dati sociodemografici della persona ricoverata e del compilatore del questionario, quando non è il paziente. La domanda aperta finale consente, inoltre, di esprimere giudizi, precisazioni e suggerimenti per migliorare la qualità del servizio.

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 2006, 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

La modalità di campionamento rimane la medesima degli anni scorsi, ed è quella più comunemente utilizzata per rilevare la percezione di qualità dei servizi, soprattutto quando – a causa della dinamicità della popolazione che usufruisce del servizio e della natura occasionale del bisogno, in questo caso, sanitario – l'utenza non è facilmente definibile.

Il campionamento, come da letteratura, viene denominato **non probabilistico** (non rappresentativo dell'intera popolazione), detto anche *accidentale*. Vengono, infatti, selezionati tutti i ricoverati in uno periodo determinato, in base all'assunto che la popolazione di riferimento è l'insieme dei fruitori nell'arco dell'anno e il campione è rappresentato dalla quota dei fruitori di quello specifico periodo – nel nostro caso tutti i ricoverati.

Il campione è ritenuto rappresentativo, 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 2006 il nostro campione è costituito da tutti coloro che sono stati dimessi durante l'ultimo trimestre (ottobre – dicembre).

Fasi dell'indagine

- Periodo di rilevazione: dal 1 ottobre al 31 dicembre 2006.
- Somministrazione 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 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 interne ed esterne: l'iniziativa è stata esplicitamente dichiarata e pubblicizzata. Sono state rese trasparenti le finalità, per garantire la massima adesione dei professionisti, ai quali è anche demandato il compito critico di "facilitare" l'adesione degli utenti. Nella fase preparatoria, tutto il personale ospedaliero è stato informato e coinvolto: è stata confermata la rete di referenti, per ciascuna unità operativa, formati per motivare l'utenza a rispondere al questionario.

Risorse e modello di partecipazione al monitoraggio della qualità percepita

Sono state utilizzate esclusivamente professionalità e risorse interne all'azienda. Il Comitato Consultivo Misto degli utenti ha svolto anche quest'anno un ruolo di corresponsabilità e partecipazione nelle diverse fasi dell'indagine: in particolare i volontari hanno effettuato il richiamo telefonico (re-call) e l'immissione dei dati in SPSS (applicativo informatico per l'elaborazione dei dati).

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 - dimessi da Unità Operative con degenza ordinaria, dal 1 ottobre al 31 dicembre, con minimo 3 giorni di ricovero – è costituito da un totale di 2.269 pazienti dimessi, che hanno dato il proprio consenso all'invio a casa del questionario. La quota di questionari rispediti e ritenuti validi (compilati anche parzialmente) è di 1.064.

Tab. 1 – Percentuale questionari spediti e ritorni

Questionari	n.ro	%
Questionari validi	1.064	47%
Questionari spediti	2.269	100%

Il metodo, ormai consolidato, del recall telefonico, a qualche giorno dall'invio postale, da parte dei volontari - che informano il destinatario sull'importanza del feedback e lo invitano a rinviare il questionario compilato - ha portato ad una percentuale di ritorni pari al 47%. Tale percentuale rappresenta una quota più che apprezzabile per un questionario postale, anche se risulta inferiore rispetto alle precedenti edizioni (nel 2005, 51,3%; nel 2004, 58%; nel 2003, 55,5%; nel 2002, 48%).

Dipartimenti ed Unità operative

La tabella 2 evidenzia la distribuzione dei questionari per Dipartimenti ospedalieri ed Unità operative. Il Dipartimento chirurgico raccoglie quasi il 50% dei questionari "rispediti compilati", con una concentrazione maggiore per le unità operative di Ostetricia-ginecologia (14,3% sul totale complessivo), Chirurgia (11%) e Ortopedia (10,7%).

Il Dipartimento medico – con il 36,4% dei questionari – vede nell'unità operativa Di Medicina interna la sua maggiore concentrazione (15,3% sul totale complessivo), seguita dalla Geriatria (7,6%).

Risultano 110 i questionari con valorizzati altri reparti, dove il paziente è stato ospitato prima di arrivare al reparto di dimissione. In particolare: medicina d'urgenza (25), medicina interna (10), ortopedia (9), chirurgia (8), cardiologia (9), geriatria (9).

Tab. 2 – Distribuzione percentuale per Dipartimenti e Unità Operative

Dipartimento	Reparto di dimissione	N. questionari	% questionari
Medico	Geriatria	81	7,6%
	Lungodegenza CSPT piano 1	54	5,1%
	Lungodegenza CSPT piano 4	23	2,2%
	Lungodegenza post-acute Imola	11	1,0%
	Medicina Interna	163	15,3%
	Pediatria	51	4,8%
	Hospice	4	0,4%
Totale Dipartimento Medico		387	36,4%
Chirurgico	Ortopedia	114	10,7%
	Ostetricia-ginecologia	152	14,3%
	Otorinolaringoiatria	50	4,7%
	Chirurgia	117	11,0%
	Urologia	79	7,4%
	Oculistica	17	1,6%
Totale Dipartimento Chirurgico		529	49,7%
Emergenza - Urgenza	Medicina d'Urgenza	52	4,9%
	Utic-Cardiologia	75	7,0%
Totale Dipartimento Emergenza - Urgenza		127	11,9%
Non valorizzati		21	2,0%
TOTALE COMPLESSIVO		1.064	100,0%

Modalità di compilazione

Il 60% dei questionari sono stati compilati dai pazienti in maniera autonoma, nel 33% dei casi, invece, si ricorre all'aiuto di un familiare; la compilazione è avvenuta sempre a distanza di tempo dall'esperienza del ricovero. L'analisi che segue tiene conto dei dati in forma aggregata, non vengono pertanto distinti gli esiti in base al compilatore (paziente o familiare).

Tab. 3 – Modalità di compilazione

Compilatore	n.ro	%
Paziente	635	60%
Familiare	352	33%
Mancante di sistema	77	7%
Totale	1.064	100%

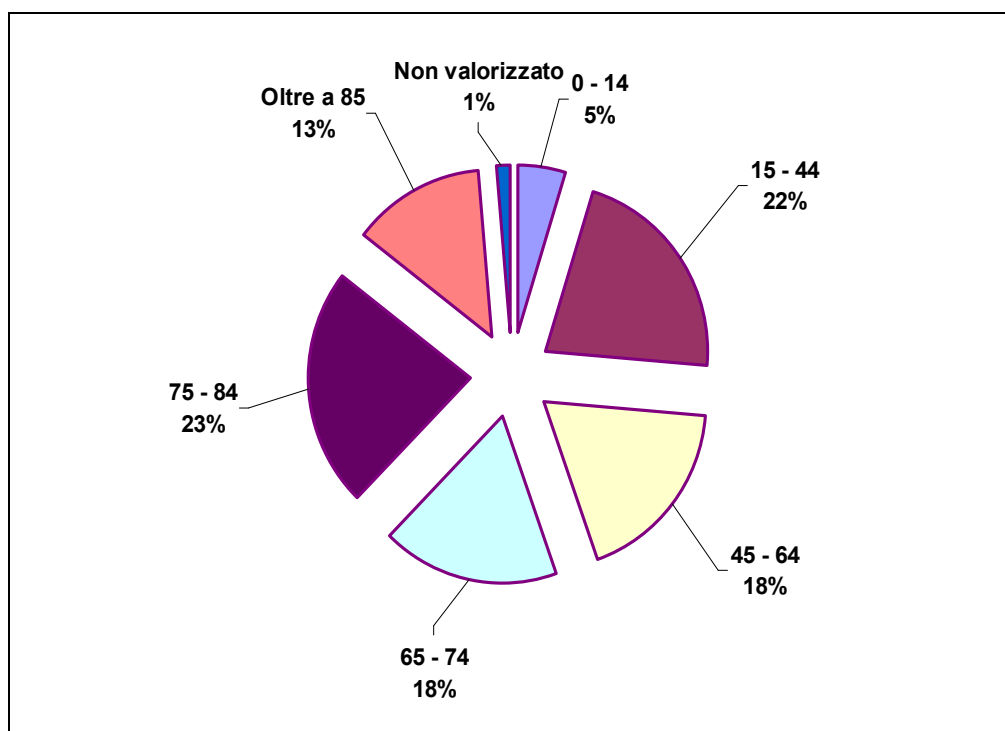
Dati statistici sui pazienti

In base al **sezzo** i pazienti si dividono in 558 femmine (52%) e 469 maschi (44%); 37 questionari non hanno evidenziata nessuna risposta.

Il campione di riferimento suddiviso in base alle **fasce di età**, evidenzia una prevalenza della popolazione anziana: più del 40% degli intervistati. L'età anagrafica, come specificato nelle precedenti indagini, non ha particolari effetti nel differenziare le opinioni e le valutazioni dei soggetti che rispondono.

Tab. 4 – Età pazienti

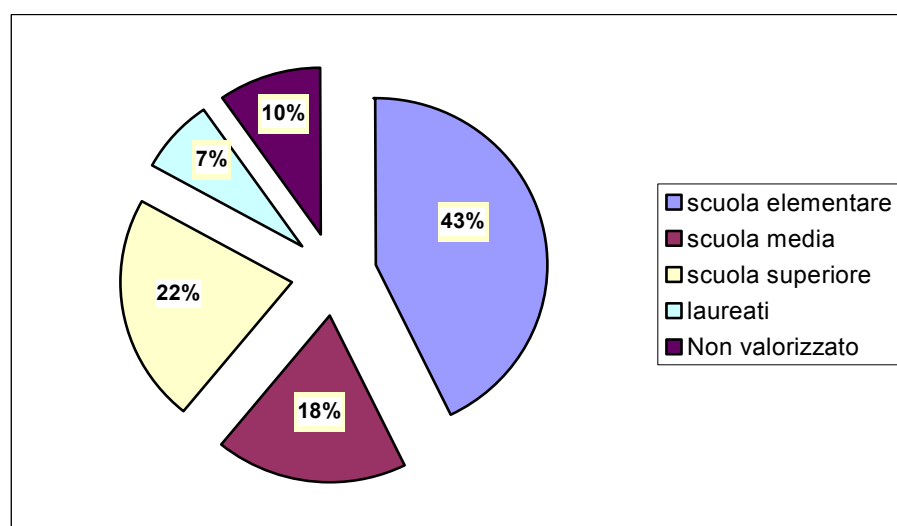
Anni	n.ro	%
0 - 14	50	5%
15 - 44	230	22%
45 - 64	195	18%
65 - 74	188	18%
75 - 84	246	23%
Oltre a 85	141	13%
Non valorizzato	14	1%
Totale	1.064	100%



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

Tab. 5 – Grado di istruzione

Grado di istruzione	n.ro	%
scuola elementare	456	43%
scuola media	192	18%
scuola superiore	237	22%
laureati	76	7%
Non valorizzato	103	10%
Totale	1064	100%



La **durata del ricovero** viene evidenziata con la distribuzione dei questionari per giorni di degenza, si rileva, rispetto al 2005, un calo dei ricoveri da 3 a 7 giorni (- 5%).

Tab. 6 – Giorni di ricovero

Giorni ricovero	n.ro	%
3 - 7	547	51%
8 - 14	300	28%
15 - 21	113	11%
22 e oltre	82	8%
Non valorizzato	22	2%
Totale	1064	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, 22, 23)
- 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 in riferimento ai singoli item (domande), e rappresentati gli andamenti riferiti alla percentuale di “giudizi positivi”, a partire dal 2003.

I dati vengono interpretati assumendo il criterio di classificazione utilizzato nelle precedenti analisi, che individua performance **critiche**, **positive** o **eccellenti**, in base ai giudizi di soddisfazione ottenuti per ogni singola domanda (percentuale riferita 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%

In base al criterio sopraindicato, gli esiti vengono rappresentati accorpando i valori delle scale (a quattro), in due giudizi: **positivo** (es: “abbastanza o molto soddisfatto”) e **negativo** (“per niente o poco soddisfatto”).

Viene, inoltre, introdotto un nuovo indicatore **“Indice di performance per area tematica”**: la media percentuale dei giudizi di soddisfazione ottenuta dagli item di una specifica area, calcolato attribuendo a quest'ultimi il medesimo “peso”, in quanto si assume che le variabili abbiano la stessa “forza discriminante” nella percezione e formulazione del giudizio. Tale indice rappresenta una misura di sintesi, che con la dovuta cautela, permette comparazioni con gli indici delle precedenti edizioni.

Area qualità delle relazioni con medici ed infermieri

La qualità delle relazioni col personale medico ed infermieristico si conferma un fattore di eccellenza per tutte le dimensioni indagate, ed in particolare, in merito alla **gentilezza** e alla **disponibilità**.

Tab. 7 – Medici: gentilezza e disponibilità

Gentilezza medici	freq.	%
Per niente o poco soddisfatto	41	3,9%
Abbastanza o molto soddisfatto	1.015	96,1%
Disponibilità medici	freq.	%
Per niente o poco soddisfatto	68	6,5%
Abbastanza o molto soddisfatto	977	93,5%

Tab. 8 –Infermieri: gentilezza e disponibilità

Gentilezza infermieri	freq.	%
Per niente o poco soddisfatto	48	4,6%
Abbastanza o molto soddisfatto	1.004	95,4%
Disponibilità infermieri	freq.	%
Per niente o poco soddisfatto	60	5,7%
Abbastanza o molto soddisfatto	994	94,3%

Anche in riferimento alla percezione dell'**attenzione rivolta ai propri problemi**, i pazienti esprimono giudizi positivi, pur non ottenendo consensi pieni come per gli item precedenti. In questo caso i giudizi di soddisfazione sono costituiti da coloro che hanno risposto che “quasi mai o mai” hanno 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	155	14,8%
Quasi mai o mai	889	85,2%
Infermieri non attenti	freq.	%
Spesso o alcune volte	147	14%
Quasi mai o mai	905	86%

Un esito molto positivo è rappresentato anche dal 93% che dichiara che “mai o quasi mai” è accaduto che il personale desse l'impressione di parlare tra loro come se il paziente non fosse presente, registrando un minimo aumento rispetto all'anno precedente.

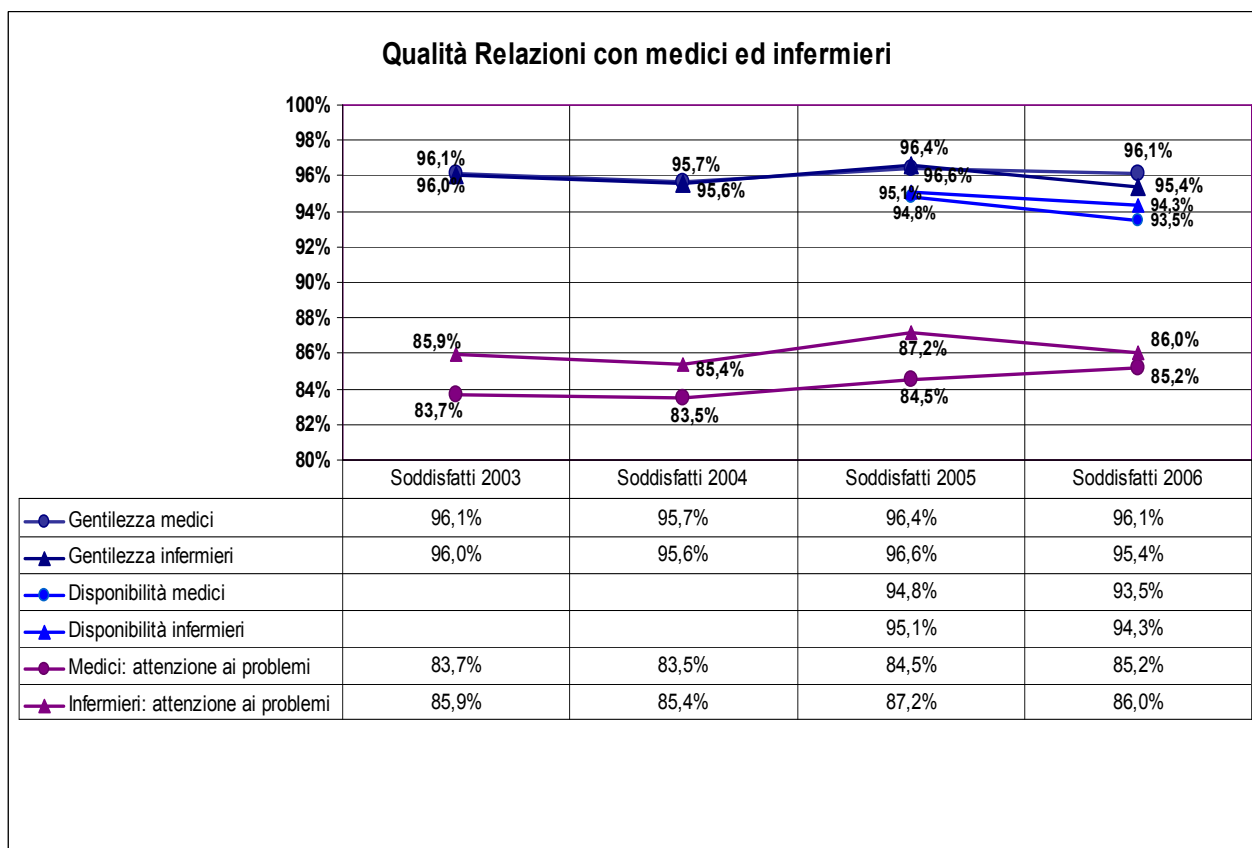
La **garanzia della privacy** nel comunicare informazioni riservate, o nello svolgimento di operazioni delicate, registra un incremento di giudizi positivi (+ 2%). In particolare, i pazienti che dichiarano che la propria privacy non è stata “mai o quasi mai” garantita, sono il 10,6%, in calo costante rispetto agli anni precedenti.

Tab. 10 – Medici ed infermieri: considerazione e rispetto della privacy

Parlano come se non ci fossi	freq.	%
Spesso o alcune volte	74	7,1%
Quasi mai o mai	965	92,9%
Rispetto privacy	freq.	%
Per niente o poco	89	8,7%
Abbastanza o molto	935	91,3%

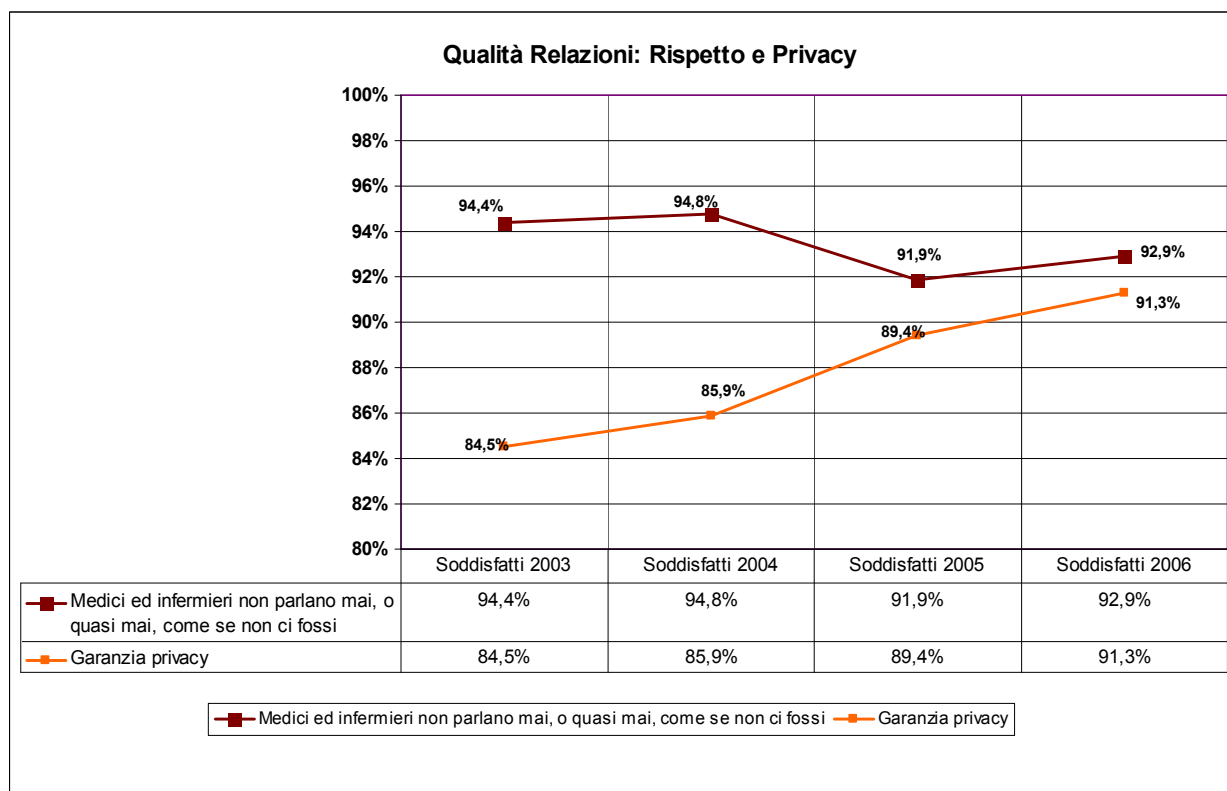
Il grafico 1, riporta i trend (2003 – 2006) riferiti agli esiti sulla gentilezza, disponibilità ed attenzione ai problemi, da parte del personale medico ed infermieristico. Il gradimento per la gentilezza evidenzia un trend uniforme, molto positivo, quasi sovrapponibile tra medici ed infermieri, registrando, nel 2006, un lieve calo di consensi, non superiore al 2%. Migliora, seppur di poco, la performance relativa all'attenzione dei medici. La disponibilità, come variabile singola, è stata scorporata nel 2005 e risulta in flessione rispetto al 2006.

Grafico 1 – Trend 2003 – 2006: qualità delle relazioni con medici ed infermieri



Il grafico 2 riporta i trend delle ultime due variabili “relazionali” relative al *comportamento rispettoso* da parte del personale sanitario (medici ed infermieri non parlano come se il paziente non fosse presente) e alla garanzia della privacy. Di rilievo il trend relativo alla variabile privacy che, dal 2003, cresce complessivamente di quasi 7 punti percentuali.

Grafico 2 – Trend 2003 – 2006: rispetto privacy



In sintesi. La batteria di domande che esplora **la qualità delle relazioni** con il personale medico ed infermieristico, prese singolarmente, esprimono tutte performance di eccellenza.

L'indice di performance per il 2006 è pari al **91,8%**. Nel 2005: 92%; nel 2004: 91,4%.

Qualità e chiarezza delle informazioni

Gli esiti sulla percezione di qualità e chiarezza delle informazioni fornite durante il periodo di degenza, confermano un gradimento positivo, pur registrando una lieve diminuzione – che non supera mai l'1% - rispetto al 2005.

Il **linguaggio dei medici** risulta facilmente comprensibile al 92,3% dei rispondenti.

Tab. 11 – Linguaggio medici

Linguaggio medici	freq.	%
Molto o un po' difficile da capire	80	7,7%
Abbastanza o molto facile da capire	961	92,3%

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

Tab. 12 – Medici: informazioni su benefici e disturbi del trattamento

Informazioni su benefici trattamento	freq.	%
Non ne hanno parlato, o in modo incomprensibile	121	10,9%
Abbastanza o molto semplice da capire	919	89,1%
Informazioni su disturbi trattamento	freq.	%
Non ne hanno parlato, o in modo incomprensibile	218	22,4%
Abbastanza o molto semplice da capire	756	77,6%

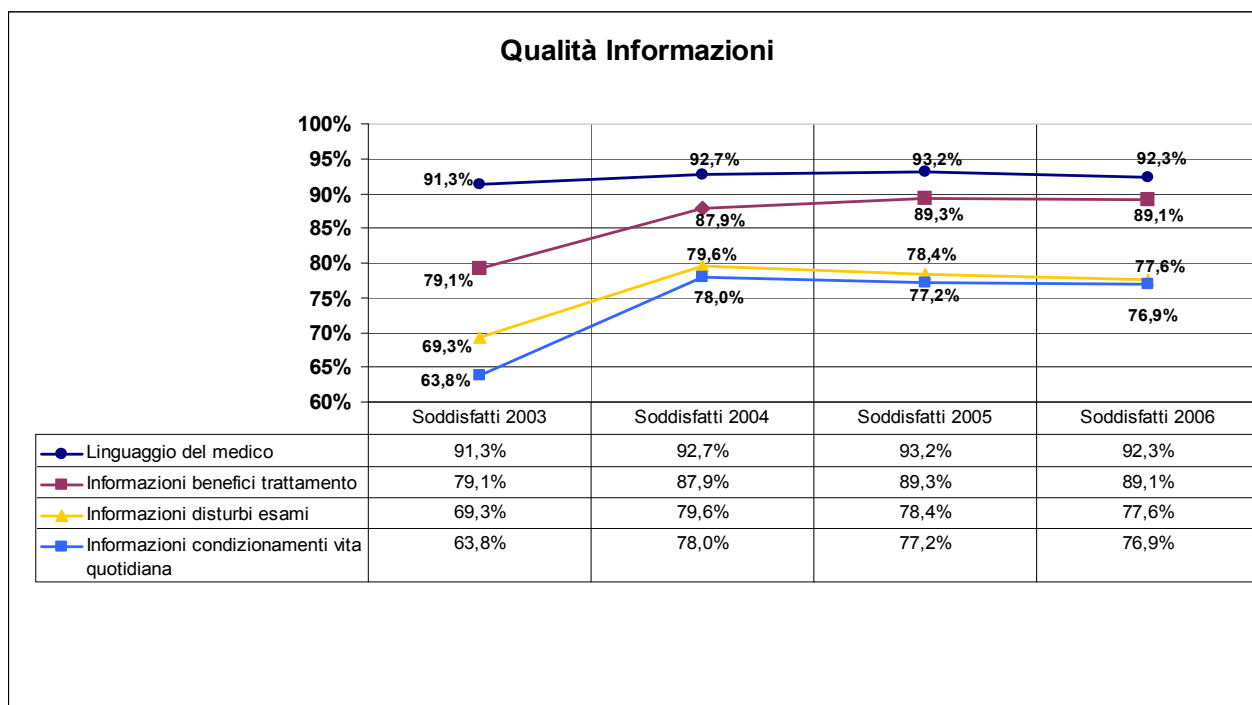
Tab. 13 – Medici: informazioni su condizionamenti nella vita quotidiana

Condizionamenti vita quotidiana	freq.	%
Non ne hanno parlato, o in modo incomprensibile	221	23,1%
Abbastanza o molto semplice da capire	735	76,9%
Informazioni terapia a casa	freq.	%
Non ne hanno parlato, o in modo incomprensibile	80	7,9%
Abbastanza o molto semplice da capire	928	92,1%

Tra coloro che hanno ricevuto **materiale informativo** (lettere di dimissione, opuscoli, o fogli informativi su dieta e comportamenti da seguire) l'89,8% si dichiara "abbastanza o molto soddisfatto", scorporati coloro che dichiarano di non aver ricevuto nulla (2,3%).

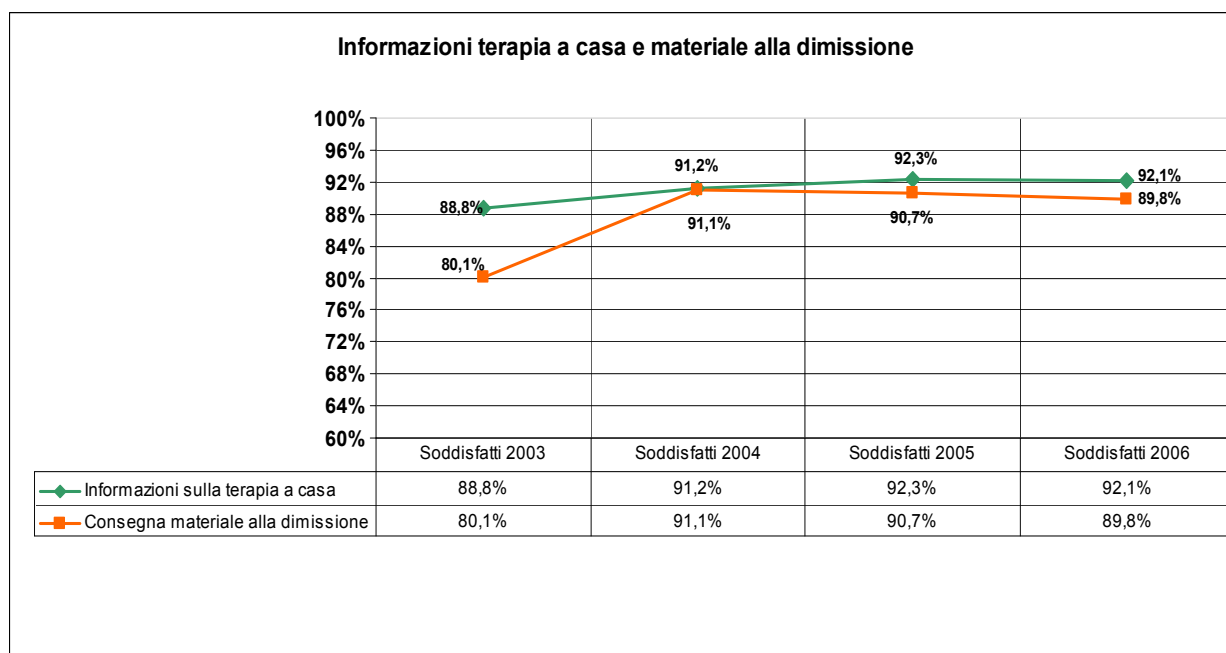
Come mostra il grafico 3, le performance sulla qualità dell'informazione sono passate tutte a "punti di forza eccellenti" nel 2004. L'aumento significativo di giudizi positivi è imputabile prevalentemente, come evidenziato nei precedenti documenti, alla riformulazione delle scale di risposta, uniformate e riequilibrare tra giudizi positivi e critici. Le informazioni sui disturbi e sui condizionamenti nella vita quotidiana conseguenti agli esami e alle cure, evidenziano un calo di soddisfatti, pur se lieve, a partire dal 2005.

Grafico 3 – Trend 2003 – 2006: qualità e chiarezza delle informazioni



Di seguito il trend sul gradimento riferito all'informazione ricevuta, durante la degenza, in merito alla terapia da fare a casa e al materiale informativo consegnato alla dimissione.

Grafico 4 – Trend 2003 – 2006: terapia a casa e materiale informativo alla dimissione



In sintesi. L'esito sulla **qualità delle informazioni** fornite, in particolare dal personale medico, se prese singolarmente esprimono tutte performance di eccellenza.

L'indice di performance per il 2006 è pari al **86,3%**. Nel 2005: 86,9%; nel 2004: l'86,8%.

Coinvolgimento di pazienti e familiari

Il **coinvolgimento dei pazienti**: alla domanda se “è stato coinvolto come desiderava nelle decisioni sulle scelte degli esami e delle terapie”, l'11,4% risponde ... “preferisco non essere coinvolto”.

Scorporati questi, il giudizio sul gradimento è così distribuito: il 74,1% dichiara di essere stato “abbastanza o molto” coinvolto, contro un 25,9% “per niente o poco”. Questa performance in miglioramento nel 2005 – e per la prima volta ad un livello di eccellenza – cala, nel 2006 (- 1,4%), ricollocandosi tra i “punti forza migliorabili”.

In riferimento alla domanda sul **coinvolgimento dei familiari**, il 15,5% risponde che preferisce parlare direttamente coi medici, senza delegare ai propri familiari.

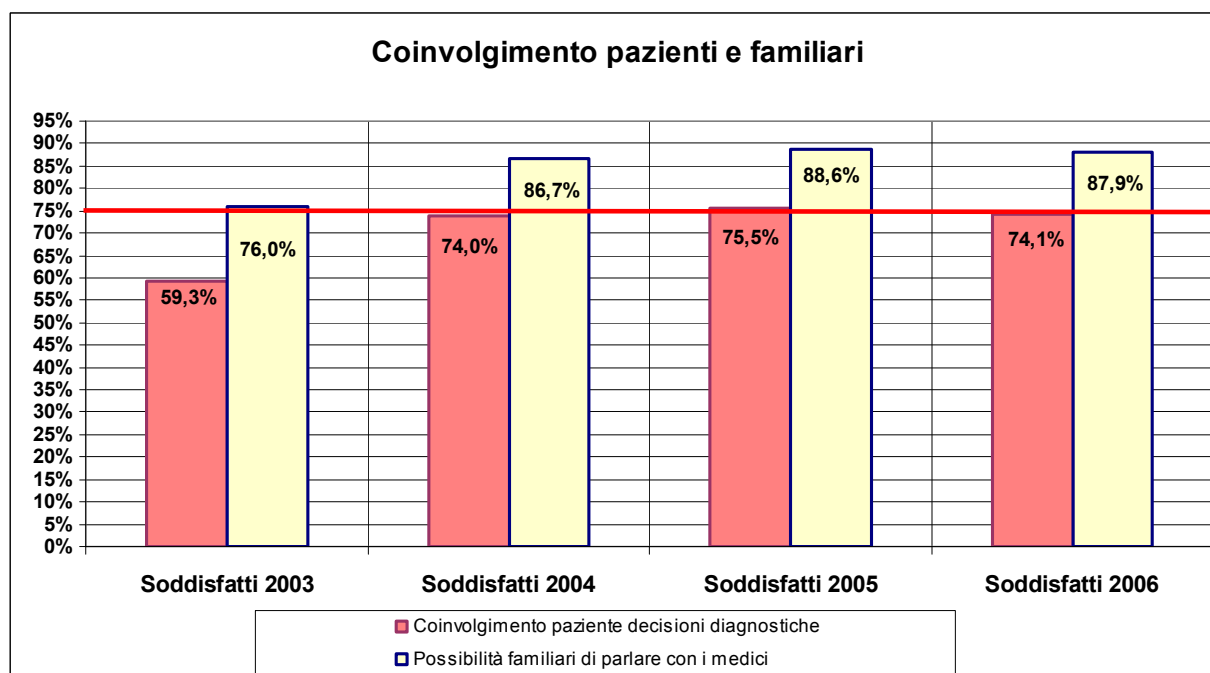
Tra coloro che hanno espresso un giudizio sulla possibilità da parte dei familiari di parlare coi medici, l'87,9% esprime un giudizio positivo (*abbastanza o molto*).

Tab. 14 – Coinvolgimento pazienti e familiari

Coinvolgimento decisioni su esami e terapie	freq.	%
Per niente o poco	220	25,9%
Abbastanza o molto	631	74,1%
Familiari: possibilità di parlare coi medici	freq.	%
Per niente o poco	105	12,1%
Abbastanza o molto	765	87,9%

Il grafico 4, mostra le performance registrate negli ultimi 4 anni. L'incremento nel 2004, in particolare per il coinvolgimento dei familiari, come già riportato in altri documenti, è stato conseguente alle modifiche delle modalità di risposta – ora più uniformi ed equilibrate.

Grafico 5 – Trend 2003 – 2006: coinvolgimento pazienti e familiari



La linea rossa rappresenta il valore soglia di gradimento (75%) sotto al quale si identificano “punti di forza migliorabili” e sopra la quale si collocano “performance di eccellenza”.

In sintesi. Le domande sul grado di **coinvolgimento** di pazienti e familiari ottengono un **indice di performance per il 2006** pari al **81%**. Nel 2005: 82,1%; nel 2004: 80,4%.

Aspetti organizzativi

Il questionario esplora alcuni aspetti “organizzativi” legati alla collaborazione tra servizi e professionisti. Si tratta di due domande non esaustive nel rappresentare il grado di “collaborazione organizzativa” propria di una struttura, ma in grado di fornire spunti di riflessione sulla collaborazione tra medici del reparto e medici di famiglia (continuità assistenziale) e tra reparti e servizi ospedalieri (trasferimenti, esami, consulenze, ecc.).

Si colloca in quest’area anche la domanda relativa al numero di professionisti presenti nel reparto.

Un’ulteriore domanda – novità del questionario 2006 - indaga il gradimento percepito, riguardo agli accessi tramite Pronto Soccorso. A questo proposito la domanda - come già dettagliato in premessa metodologica - scorporata dagli aspetti strutturali e riformulata, rileva il grado di soddisfazione per l’attenzione e il trattamento ricevuto presso il PS prima di essere ricoverati.

Di seguito le performance e gli andamenti relativi a questi quattro item appena descritti.

- **Collaborazione tra medici del reparto e medico di famiglia:** una quota consistente, come nelle precedenti indagini, dichiara di “non essere a conoscenza di alcuna collaborazione”: in lieve calo rispetto al 2005, è pari al 41,4%.

Tra coloro che esprimono un giudizio sul grado di collaborazione, il 72,5% si dichiara “abbastanza o molto soddisfatto”, contro il 27,5% “per niente o poco soddisfatto”. Tale esito – che colloca la performance tra quelle migliorabili - è in sensibile diminuzione rispetto al 2005 (- 6%), evidenziando una “criticità” riconducibile all’alto numero di coloro che non sono a conoscenza di alcuna collaborazione, e all’aumento di coloro che si dichiarano insoddisfatti rispetto alla percezione di questa collaborazione. Si colloca, quindi, tra le performance migliorabili.

Tab. 15- Collaborazione tra medici del reparto e medico di famiglia

Collaborazione medici del reparto e medico di famiglia	freq.	%
Per niente o poco soddisfatto	148	27,5%
Abbastanza o molto soddisfatto	390	72,5%

- **Collaborazione fra reparti e servizi ospedalieri:** raccoglie giudizi positivi dall'89% dei rispondenti, registrando però un calo di consensi di quasi 3 punti percentuali, rispetto al 2005 (grafico 6).

Tab. 16 – Collaborazione tra reparti e servizi ospedalieri

Collaborazione tra reparti e servizi ospedalieri	freq.	%
Per niente o poco soddisfatto	100	11,1%
Abbastanza o molto soddisfatto	975	88,9%

- **Numero professionisti presenti in reparto:** introdotta nel 2005, in quanto ricorrente come segnalazione negativa nella domanda aperta, registra un calo di gradimento del 2,4%, pur collocandosi, anche quest'anno, in ambito di eccellenza (89,2%).

Tab. 17 – Numero professionisti in reparto

Numero professionisti in reparto	freq.	%
Per niente o poco soddisfatto	105	10,8%
Abbastanza o molto soddisfatto	870	89,2%

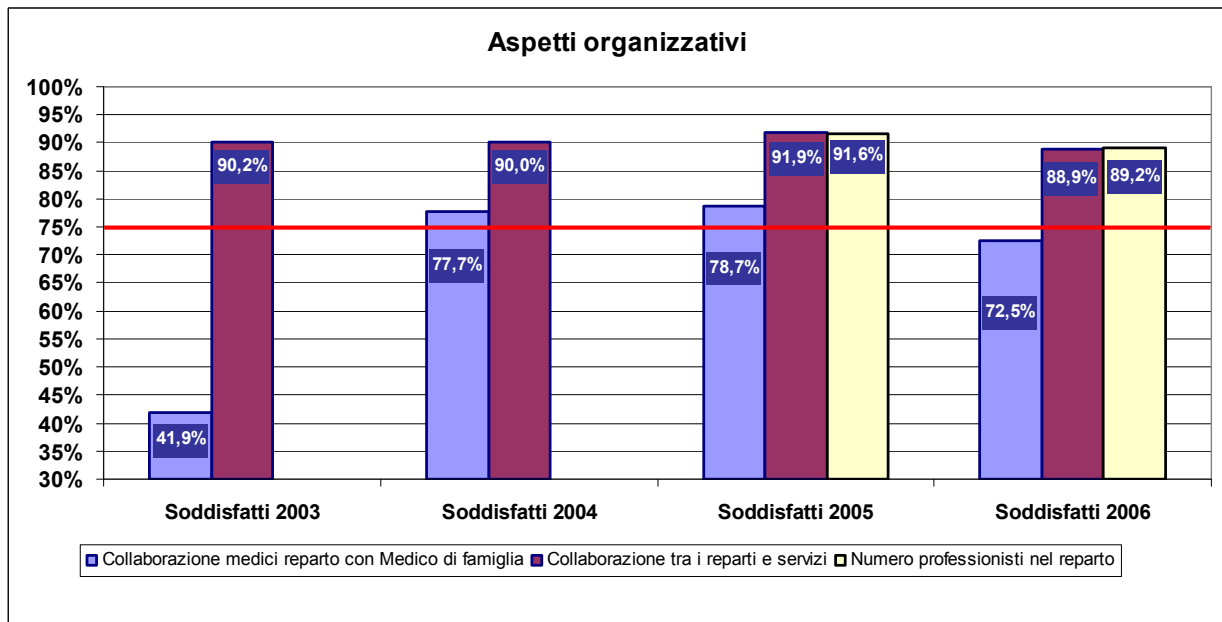
- **Attenzione e trattamento ricevuto in PS prima del ricovero:** quasi il 70% del campione risponde in merito a questa variabile, introdotta, come già detto, in questa ultima edizione. Rispetto alla porzione del campione rispondente, i giudizi in merito al trattamento e all'attenzione ricevuta al PS prima di essere ricoverati, esprimono un'alta soddisfazione (87%).

Tab. 18 – Trattamento PS prima del ricovero

Attenzione e trattamento in PS prima del ricovero	freq.	%
Per niente o poco soddisfatto	96	13%
Abbastanza o molto soddisfatto	641	87%

Il grafico 6, rappresenta le performance degli ultimi 4 anni. Anche in questo ambito è bene ricordare che l'incremento del 2004, riferito alla collaborazione tra i medici del reparto e medici di famiglia, è conseguente alle modalità di risposta modificate e rese più uniformi ed equilibrate.

Grafico 6 – Trend 2003 – 2006: aspetti organizzativi



La linea rossa rappresenta il valore gradimento soglia (75%) sotto al quale si identificano "punti di forza, ma migliorabili" e sopra la quale si collocano performance di eccellenza.

In sintesi. Gli **aspetti organizzativi** legati alla percezione della collaborazione tra professionisti, e al numero dei professionisti presenti nel reparto, hanno determinato un **indice di performance per il 2006** pari all'**83,5%**. Nel 2005 (stesse scale e item) era del **87,4%**. Lo scarto è più di 4 punti percentuali.

Aspetti strutturali ed alberghieri

La valutazione dei pazienti in merito alla **raggiungibilità degli ospedali coi mezzi pubblici** – variabile introdotta nel 2005 - ottiene un gradimento pari al 76,2% - anche se risponde solo il 50% dei rispondenti, presumibilmente chi ha dovuto ricorrere al trasporto pubblico. In continuità con il 2005, un quarto di coloro che rispondono esprime una soddisfazione né piena né parziale.

La **segnaletica interna** agli ospedali registra il medesimo gradimento del 2005 – anno di introduzione – pari all'88,2%.

La tabella 19 mostra le performance delle restanti variabili strutturali ed alberghiere; il grafico successivo (grafico 7) l'andamento del gradimento a partire dal 2003.

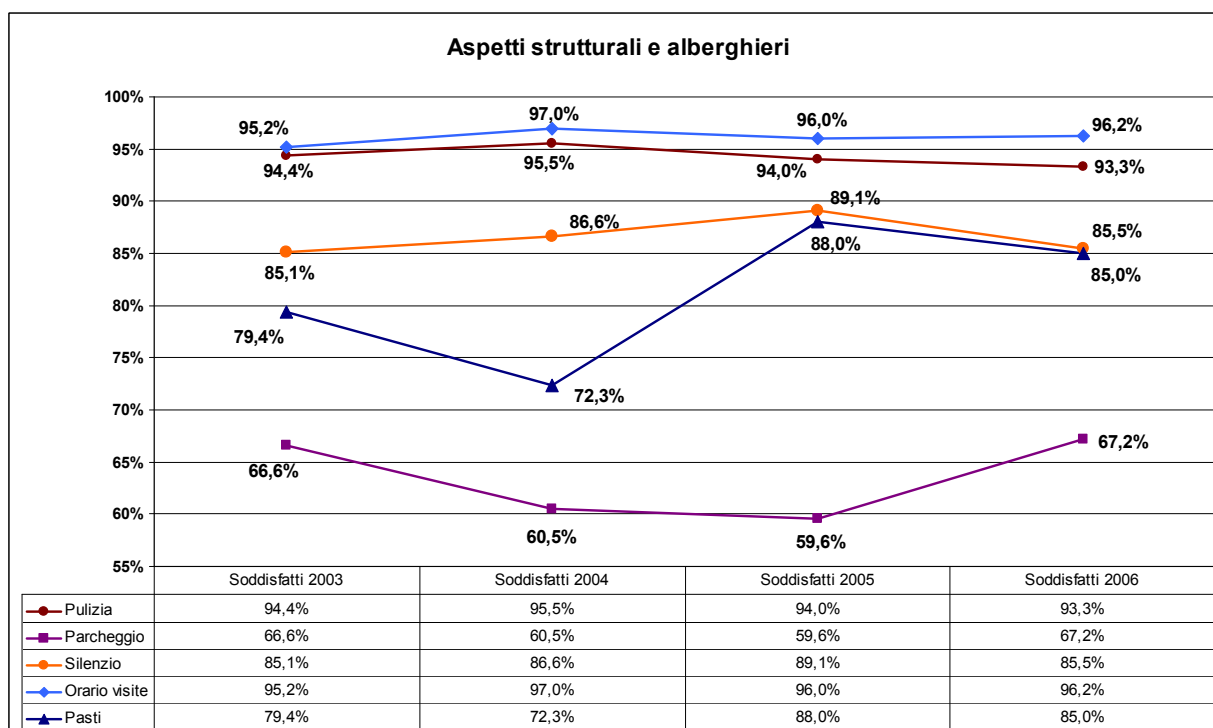
Tab. 19 – Soddisfazione aspetti strutturali ed alberghieri

Soddisfazione	Abbastanza o molto	Per niente o poco
Possibilità parcheggio	67,2%	32,8%
Raggiungibilità ospedale coi mezzi pubblici	76,2%	23,8%
Segnaletica interna	88,2%	11,8%
Pulizia degli ambienti	93,3%	6,7%
Silenzio dell'ambiente	85,5%	14,5%
Qualità e quantità dei pasti	85,0%	15,0%
Orario di visita per i familiari	96,2%	3,8%

Dal confronto con le precedenti edizioni si segnala, per significatività:

- **la possibilità di parcheggio:** in calo dal 2003, registra nel 2006 un miglioramento nel gradimento del 7,6%, senza un apparente motivo o legame ad interventi migliorativi in questo senso.
- Anche il gradimento per il **silenzio dell'ambiente**, subisce un'inversione di tendenza: in crescita costante dal 2003, nel 2006 cala del 3,6%, rispetto al 2005.
- Significativa la variabilità riferita al **gradimento dei pasti:** nel 2004 scende del 7%, mentre nel 2005 registra un incremento del 15,7%, collocandosi per la prima volta tra i "punti di forza eccellenti". Il miglioramento è attribuito all'attivazione della nuova mensa esterna, entrata in vigore a partire da aprile 2005. Nel 2006 si registra però una ulteriore inversione, di entità minore, ma che fa registrare un calo di soddisfazione del 3%.

Grafico 7 – Trend 2003 – 2006: aspetti strutturali ed alberghieri



In sintesi. Gli **aspetti strutturali ed alberghieri** determinano un **indice di performance per il 2006** pari all'**84,5%**. Nel 2005 era l'**84,6%**.

Informazioni e trattamento del dolore

Questa specifica area rileva l'informazione ricevuta in merito alla gestione del dolore (introdotta nel 2004), e l'attenzione e il trattamento ricevuti per alleviarlo (introdotta nel 2003). Entrambe le dimensioni vengono introdotte su richiesta dei Comitati "Ospedale senza dolore", per dare voce alle esigenze dei pazienti ed impulso all'applicazione di protocolli informativi per il trattamento del dolore all'interno delle strutture ospedaliere.

Si ricorda che la variabile sul dolore - come in tutte le precedenti rilevazioni - è fortemente correlata alle opinioni di soddisfazione o insoddisfazione espresse in riferimento a tutti gli aspetti indagati dal questionario, si tratta pertanto di una variabile discriminante.

Alla domanda relativa all'**informazione** ricevuta in merito al trattamento del dolore, il 19,4% risponde "non mi è stata fornita nessuna informazione" (+ 5,7%, rispetto al 2005).

Il gradimento, tra coloro che hanno ricevuto l'informazione, è pari all'83,2% ("abbastanza o molto"), registrando un miglioramento di quasi il 10% (nel 2005: 73,7%). Questo incremento permette di collocare questa performance in ambito di eccellenza.

La quota di "giudizi critici" - se si considerano coloro che "non sono stati informati" e coloro che si sono dichiarati "poco o per niente soddisfatti della informazione ricevuta" - ammonta al 36,2% dei rispondenti.

Tab. 20 – Soddisfazione informazione sul trattamento del dolore

Soddisfazione informazione trattamento del dolore	freq.	%
Per niente o poco	125	16,8%
Abbastanza o molto	617	83,2%

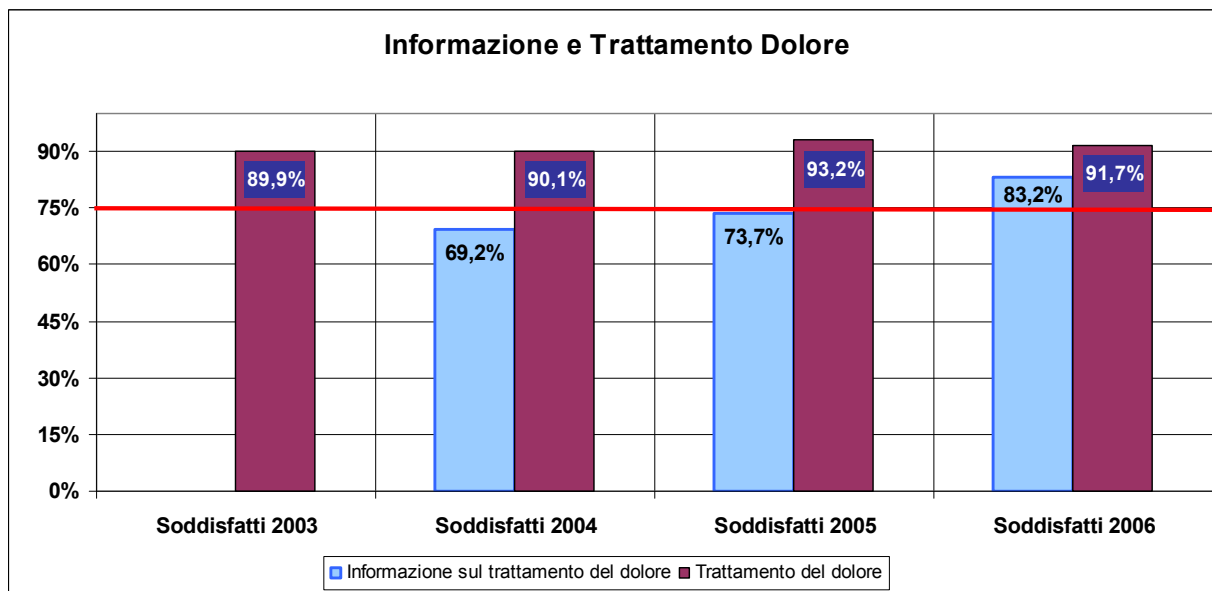
La domanda "se ha avuto dolore durante il ricovero, è stato soddisfatto dell'attenzione e del trattamento ricevuto per alleviarlo", raccoglie il 91,7% di giudizi positivi sul **trattamento** ricevuto, in lieve calo rispetto al 2005, ma sempre a livelli di eccellenza.

Tab. 21– Soddisfazione trattamento per il dolore

Soddisfazione trattamento per il dolore	freq.	%
Per niente o poco	73	8,3%
Abbastanza o molto	804	91,7%

Il grafico 8 rappresenta il gradimento riferito all'informazione ricevuta (dal 2004) e al trattamento per alleviare il dolore (dal 2003).

Grafico 8 –Trend 2003 – 2006: informazione e trattamento del dolore



La linea rossa rappresenta il valore gradimento soglia (75%) sotto al quale si identificano “punti di forza, ma migliorabili” e sopra la quale si collocano performance di eccellenza.

In sintesi. La dimensione del **dolore** viene rappresentata da un **indice di performance per il 2006** pari al **87,5%**. Nel 2005: **83,5%**; nel 2004: **79,7%**.

Durata della degenza ed esito delle cure

Dal 2004 viene rilevato il giudizio dei pazienti sulla adeguatezza percepita della **durata della degenza**, in riferimento al proprio problema di salute: *troppo breve, eccessiva, abbastanza adeguata o adeguata*.

La domanda è stata inserita e mantenuta per rilevare questo aspetto del ricovero, in diverse occasioni emerso come un problema di “dimissioni precoci o frettolose”.

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

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

Tab. 22 – Adeguatezza periodo di degenza

Periodo di degenza	freq.	%
Non adeguata al problema di salute: troppo breve	62	6%
Non adeguata al problema di salute: eccessiva	14	1,4%
Abbastanza adeguata al problema di salute	320	31,1%
Adeguata al problema di salute	632	61,5%
Totale rispondenti	1028	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 45,2%, quelli che dichiarano di averlo risolto completamente sono il 46,5%.

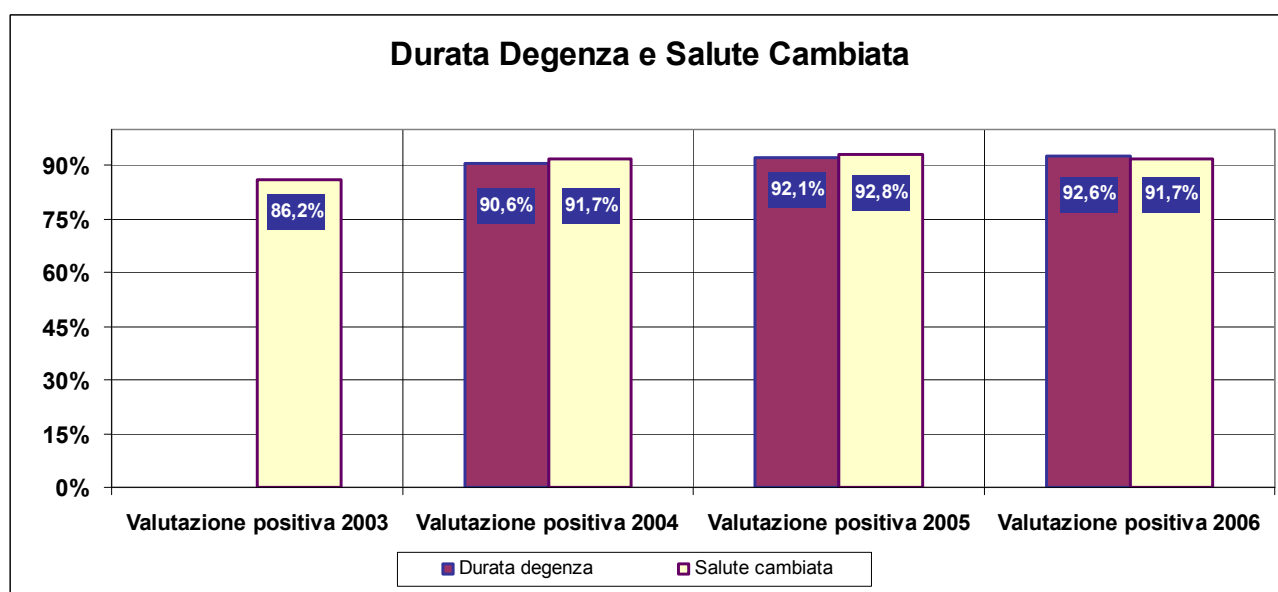
Nelle precedenti indagini (a partire dal 2002) è stata analizzata, e più volte confermata, l'esistenza di una correlazione forte tra la percezione di guarigione e le valutazioni di soddisfazione espresse su tutte le variabili dell'esperienza del ricovero. Come la variabile sul “dolore”, ancor di più 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 sulla qualità delle cure fornite o dell'assistenza ricevuta dalla struttura e dai suoi professionisti. Si deve, inoltre, tenere conto, che rispetto ad alcune malattie, per loro stessa natura, non è possibile guarire, e non dimenticare il *gap* esistente, comunque, tra sentirsi guariti ed esserlo per veramente.

Tab. 23 – Condizioni di salute cambiate

Condizioni di salute cambiate	freq.	%
Stato di salute aggravato	21	2,2%
Problema di salute non risolto	59	6,1%
Problema di salute risolto solo in parte	434	45,2%
Problema risolto completamente	447	46,5%
Totale rispondenti	961	100%

Il grafico 9 rappresenta il trend relativo alla valutazione positiva espressa sull'adeguatezza del periodo di ricovero (a partire dal 2004) e alla percezione della propria guarigione. 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 9 – Trend 2003 – 2006: durata degenza ed esito delle cure



Valutazione positiva della durata degenza: "abbastanza o molto adeguata al problema di salute"

Valutazione positiva sulla salute in seguito al ricovero: "il problema è stato risolto in parte o completamente"

In sintesi. Entrambe le variabili determinano un **indice di performance per il 2006 del 92,2%**. Nel 2005: **92,5%**; nel 2004: **91,7%**.

ANALISI DELLA DOMANDA APERTA

a cura di Antonella Padovani

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

I pazienti e i loro familiari hanno apprezzato e utilizzato ampiamente “lo spazio libero” nell’ultima pagina del questionario: sono 331 i questionari (**31%** sul totale) in cui è stata compilata la **domanda aperta**. I volontari del CCM hanno trascritto i testi integrali per mettere a disposizione delle equipe le numerose e preziose informazioni e gli operatori URP hanno analizzato le risposte alla domanda aperta.

L’analisi ha messo in evidenza **347 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 che, come gli anni scorsi, verranno consegnati alle rispettive unità operative.

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 2006, dal punto di vista quantitativo, vengono registrate **206 richieste di miglioramento (59%)** e **141 elogi (41%)**, per un totale di 347 segnalazioni. Rispetto all’anno precedente la distribuzione percentuale delle richieste di miglioramento e degli elogi, rispetto al totale delle segnalazioni, rimane invariata.

Nella categoria **Aspetti relazionali e comunicativi** si registra un aumento percentuale di elogi (da 14,5% a 16,4%) e un calo delle richieste di miglioramento (da 16,5% a 13,8%) sul totale delle segnalazioni. Se si considerano le sottocategorie, si nota un miglioramento nel rispetto della privacy, mentre rimangono sovrapponibili al 2005 le categorie: problemi relazionali con il personale sanitario e scarse informazioni.

In riferimento alla categoria **Aspetti tecnico professionali** le segnalazioni riferite alla “bassa qualità delle cure e delle diagnosi” sono sensibilmente diminuite: 6, ovvero 1,7% nel 2006 sul totale delle segnalazioni rilevate, contro 20, ovvero il 5% nel 2005; i giudizi di soddisfazione sono il 11,2%, nel 2005 erano il 12%.

Nella categoria **Aspetti organizzativi** gli elogi sono diminuiti percentualmente, in sintonia con i dati quantitativi del questionario, passando da 12,3% nel 2005 a 9,5% del 2006, mentre le richieste di miglioramento sono aumentate (da 18,7% a 21%). Nelle specifiche categorie aumentano le segnalazioni di “carenza e disorganizzazione del personale infermieristico” (da 5,4% nel 2005 a 6,1% nel 2006). Risulta pressoché costante il numero delle segnalazioni sui disagi per le dimissioni precoci e aumentano le segnalazioni sulla scarsa collaborazione tra servizi e sull’inadeguatezza degli orari, sia di ricevimento dei medici che di visita dei parenti.

Le richieste di miglioramento relative agli **Aspetti Strutturali ed alberghieri** sono 77 cioè il 22, 2% del totale, percentualmente in aumento rispetto al 2005 (19,4%). In costante diminuzione le valutazioni negative relative alla sottocategoria “qualità dei pasti”, che da 37 segnalazioni nel 2004, passa a 21 nel 2005 ed infine a 10 nel 2006 (da 8,2% a 5,2% a 2,9%). Le segnalazioni negative sono riferite ai servizi igienici e al rumore, mentre cresce il disagio per l’accessibilità e il parcheggio, in controtendenza, in questo caso, con quanto osservato negli items chiusi.

Anche 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 e anestesiologicalo, evento neomaternità, condizione di straniero.

In particolare, le risposte aperte che parlano del Pronto Soccorso segnalano lunghe attese e difficoltà logistiche, mentre la domanda specifica del questionario conferma un grado alto di soddisfazione del 87%.

Alcune precisazioni suggeriscono una maggiore collaborazione e integrazione tra sanitari: medico di famiglia, medici ospedalieri e specialisti ambulatoriali.

Alcune neomamme hanno espresso le loro difficoltà a gestire la prima relazione di cura con il figlio e chiedono aiuto, in particolare, per l’allattamento “ *... perché una persona in ospedale è totalmente incosciente ed è la prima volta che si trova ad affrontare tutto ...* ”.

Rispetto all'anno scorso sono stati segnalati furti con richieste di maggiore sorveglianza e situazioni di disturbo e di rumore causato dai familiari e dai visitatori; emblematica la seguente segnalazione: *“Un problema che ho notato in tutti gli ospedali negli orari delle visite a volte le camere diventano come dei bar: tanta gente, cellulari, consumi vari. Ritengo questo un problema importante. Massimo uno o due parenti per volta non di più, non vi è altra cosa che dia fastidio come tanta confusione! Con un servizio come viene dato oggi dal personale il paziente non vuole attorno rumori. Su questo desidererei avere il pugno duro, sulle visite dei parenti”*.

Tab. 25 - Classificazione delle segnalazioni in riferimento ai reparti

Reparto di dimissione	N. segnalazioni	% segnalazioni
Geriatria	26	7,5%
Lungodegenza CSPT piano 1	17	4,9%
Lungodegenza CSPT piano 4	4	1,2%
Lungodegenza post-acuti Imola	3	0,9%
Medicina Interna	52	15,0%
Pediatria	19	5,5%
Ortopedia	41	11,8%
Ostetricia-ginecologia	51	14,7%
Otorinolaringoiatria	19	5,5%
Chirurgia	37	10,7%
Urologia	32	9,2%
Oculistica	6	1,7%
Medicina d'Urgenza	14	4,0%
Utic-Cardiologia	16	4,6%
Hospice	3	0,9%
non definiti	7	2,0%
Totale segnalazioni	347	100%

Tab. 24 - Classificazione delle segnalazioni raccolte con la domanda aperta

Macrocategoria	Categoria	Totale segnalazioni	%
Aspetti relazionali e comunicativi	Insoddisfazione relazioni con medici	13	3,7%
	Insoddisfazione relazioni con infermieri e OTA	8	2,3%
	Insoddisfazione rispetto privacy e nazionalità	1	0,3%
	Scarse e non chiare informazioni (degenza e dimissione)	26	7,5%
Totale richieste di miglioramento degli aspetti relazionali e comunicativi		48	13,8%
Elogi per aspetti relazionali e comunicativi		57	16,4%
Aspetti tecnico professionali	Bassa qualità delle cure e della diagnosi	6	1,7%
	Insoddisfazione trattamento del dolore	2	0,6%
Totale richieste di miglioramento degli aspetti tecnico/professionali		8	2,3%
Elogi per aspetti tecnico professionali		39	11,2%
Aspetti organizzativi	Carenza e disorganizzazione personale medico	5	1,4%
	Carenza e disorganizzazione personale infermieristico	21	6,1%
	Lunga attesa per i ricoveri programmati	3	0,9%
	Disagi per il posto letto il giorno del ricovero (in PS e in reparto)	8	2,3%
	Dimissioni precoci	12	3,5%
	Inadeguatezza orario e modalità visita parenti	9	2,6%
	Inadeguatezza orario e modalità ricevimento medici	4	1,2%
	Lunga attesa per la diagnostica durante il ricovero	2	0,6%
	Carenza posti letto	0	0,0%
	Scarsa collaborazione interna e tra i reparti e servizi	9	2,6%
Totale richieste di miglioramento degli aspetti organizzativi		73	21,0%
Elogi per aspetti organizzativi		33	9,5%
Aspetti strutturali e alberghieri	Logistica disagiata: camere, letti, arredi, attrezzature, ascensore, ecc.	17	4,9%
	Temperature e ventilazione non adeguata negli ambienti	2	0,6%
	Inadeguatezza per disposizione e numero dei servizi igienici	10	2,9%
	Eccessivo rumore	11	3,2%
	Accessibilità, parcheggio, segnaletica	20	5,8%
	Scarsa qualità dei pasti e inadeguatezza della dieta	10	2,9%
	Scarsa pulizia bagni e ambienti	7	2,0%
totale richieste di miglioramento degli aspetti strutturali e alberghieri		77	22,2%
Elogi per aspetti strutturali e alberghieri		12	3,5%
TOTALE SEGNALAZIONI		347	100%

Analisi qualitativa dei testi

Le parole ricorrenti nelle narrazioni sono state organizzate secondo queste categorie di analisi.

Qualità relazionale

Le parole più frequenti sono: disponibilità, umanità, spiegazioni, ascolto, informazione.

Le persone si aspettano e apprezzano l'umanità e la gentilezza dei medici e degli infermieri, chiedono più disponibilità e sono deluse dalla frette e da ritmi e relazioni spersonalizzate.

“ ... Durante il periodo di ricovero ho potuto ricevere non solo cure mediche degne della professionalità ma anche cure di grande umanità sicuramente altrettanto efficaci ed in modo riconoscente apprezzate da me e dai miei familiari...”.

“ ... Ritengo che in un ambiente ospedaliero dove è presente sofferenza e preoccupazione, non guasterebbe, anzi sarebbe indispensabile trovare del personale (sia infermieristico che medico) che ti possa trasmettere il calore e la cortesia giusta per la circostanza in cui ci si trova, ciò aiuterebbe sia il malato sia i familiari ad affrontare la malattia con più serenità ...”.

Ricorre negli scritti la richiesta di parlare con i medici per ricevere rassicurazione e incoraggiamento, mentre dal personale infermieristico si desidera cortesia e “vicinanza”.

Qualità organizzativa:

La parola ricorrente è collaborazione.

Questi sono gli aspetti che hanno maggiormente deluso i dimessi: degenze brevi e dimissioni affrettate (poca informazione e supporto) che mettono in difficoltà i familiari. Ricorre la difficoltà e il peso familiare della gestione degli anziani non autosufficienti. Le persone chiedono un orario più elastico per il ricevimento dei medici, più collaborazione fra medico ospedaliero e medico di medicina generale, nonché fra reparto e reparto, tempi brevi per le diagnostiche, una regolamentazione degli orari di visita ai degenti.

Qualità alberghiero/strutturale

L'appello più frequente è rivolto alla soluzione del disagio per l'accesso: parcheggi e autobus scarsi, ascensori guasti. I bagni sono segnalati come scarsi e poco puliti. I pasti : *“ ... Spero nella disponibilità di tutti i pazienti a compilare questo questionario, ma soprattutto spero di poter vedere in futuro dei miglioramenti nei servizi come abbiamo notato un notevole miglioramento nei pasti rispetto al 2005 ... ”.*

Qualità tecnico/professionale

Molti elogi per tutti “ ... grazie per la vostra grande professionalità e per il vostro desiderio di migliorare ...”.

Le segnalazioni di insoddisfazione sulla competenza professionale sono decisamente minime e, nei pochi casi, le persone sono rimaste deluse principalmente dal mancato riconoscimento dell'errore. Il senso di abbandono è più doloroso del danno subito.

Questo ricco patrimonio di informazioni esprime nei confronti dei sanitari una domanda ampia e complessa, più emozionale che tecnico professionale, mentre le richieste relative al comfort e all'organizzazione indicano alcune precise aree di miglioramento.

Il lavoro di riflessione e di stimolo dei nostri cittadini (le trascrizioni complete dei testi) viene ora consegnato ai professionisti delle unità operative di degenza per una lettura e una valutazione interna all'equipe, nell'ottica di stimolare e sviluppare la capacità di dialogo e ascolto reciproco tra i cittadini e i professionisti dell'Ospedale, per migliorare la qualità dell'esperienza della degenza.

CONCLUSIONI

La quinta indagine sulla percezione della qualità del ricovero ospedaliero (anno 2006) conferma un gradimento in continuità con le rilevazioni passate e una performance complessiva a livelli di eccellenza. Tenendo conto di questa premessa si devono “leggere” i piccoli scostamenti rispetto all’anno precedente, nella maggior parte di segno negativo, pur non mancando casi in cui si rileva un aumento del gradimento.

Seguono, pertanto, alcune considerazioni di sintesi, riferite agli anni passati e alle singole aree indagate.

Se si considerano gli indicatori di sintesi d’area, introdotti in quest’ultima analisi e riferiti agli ultimi 3 anni (maggiore uniformità del questionario), è possibile ricavare un ulteriore indicatore sintetico, in grado di rappresentare quasi un’immagine complessiva del gradimento espresso dall’utenza nell’anno indagato. Tale indicatore rappresenta il valore medio percentuale degli indicatori di sintesi d’area, presi e pesati allo stesso modo. Vediamoli a partire dal **2004**, il cui valore sintetico di gradimento è pari all’**85,6%**; nel **2005** aumenta e si attesta all’**87,3%**; nel **2006** si conferma pari all’**87,2%**.

In riferimento alle aree tematiche esaminate, la qualità delle relazioni con il personale medico ed infermieristico è confermata quale ambito di assoluta eccellenza. Va segnalato l’incremento di giudizi positivi riferito alla garanzia della privacy (+ 2% rispetto al 2005) e la costante riduzione, dal 2003, di coloro che dichiarano la propria privacy “mai o quasi mai” garantita (- 6,8%). Questo miglioramento “perceptivo” viene rilevato anche con la domanda aperta.

L’ambito della comunicazione e delle informazioni fornite ai pazienti conferma valutazioni più che positive, con assestamenti minimi di segno negativo, ma di relativa rilevanza statistica. Rispetto all’informazione ricevuta in merito al trattamento del dolore, si osserva un aumento di coloro che “non hanno ricevuto nessuna informazione” (+ 5,7%), ma aumentano anche i giudizi positivi (+ 10%) rispetto al 2005, collocando questa variabile in ambito di eccellenza.

Se nel coinvolgimento dei pazienti e dei familiari nelle decisioni diagnostiche - esclusi coloro che preferiscono non essere direttamente coinvolti - era stato registrato un modesto miglioramento nel 2005, sufficiente, però, a collocare il gradimento nell’ambito dei punti di eccellenza, nel 2006 la performance è in lieve diminuzione, quanto basta per ricollocarsi tra gli aspetti migliorabili.

Per quanto attiene alle variabili degli aspetti organizzativi legati alla collaborazione tra i professionisti, il giudizio sulla relazione tra i medici del reparto e il medico di famiglia, conferma nuovamente la scarsa conoscenza di questo rapporto da parte dei pazienti, mentre peggiora il gradimento sul grado di collaborazione percepito rispetto al 2005 (- 6%), evidenziando una “criticità” determinata sia dall’alto

numero di coloro che non sono a conoscenza di alcuna collaborazione sia dalla crescente insoddisfazione per la collaborazione stessa. Si colloca, quindi, tra le performance migliorabili.

Anche la collaborazione tra i professionisti dei reparti e dei servizi ospedalieri registra un calo di consensi, pur posizionandosi sempre a livelli di eccellenza, come avviene per la variabile “organizzativa” riguardante il numero di professionisti nel reparto.

L’attenzione e il trattamento ricevuto in Pronto Soccorso, prima del ricovero, rappresenta la novità della versione 2006: quasi il 70% del campione risponde in merito a questa variabile. Rispetto a questa porzione, i giudizi in merito al trattamento e all’attenzione ricevuta al Pronto Soccorso prima di essere ricoverati, esprimono un alto gradimento (87%).

La soddisfazione per gli aspetti strutturali ed alberghieri rileva, in alcuni casi, andamenti in contro tendenza:

- la possibilità di parcheggiare nelle aree in prossimità dell’ospedale, pur rappresentando ancora una criticità in termini assoluti, registra un aumento di gradimento (+ 7,6%), senza un apparente motivo o correlazione ad interventi migliorativi in questo senso;
- il gradimento per il silenzio dell’ambiente, subisce un’inversione di tendenza: in crescita costante dal 2003, nel 2006 cala del 3,6%, rispetto al 2005;
- significativa la variabilità sul gradimento dei pasti: nel 2004 scende (- 7%), nel 2005 aumenta del 15,7%, collocandosi per la prima volta tra i “punti di forza eccellenti”. Il miglioramento è conseguente all’attivazione della nuova mensa esterna, nell’aprile 2005. Nel 2006 si registra un’ulteriore inversione, pur di entità minore, registrando un calo di soddisfazione del 3%.

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 evidenzia una distribuzione percentuale, tra segnalazioni di insoddisfazione ed elogi, invariata rispetto al 2005. Le categorie entro cui vengono classificate le segnalazioni sono le medesime utilizzate nelle precedenti edizioni. L’analisi da rilievo anche alle segnalazioni riferite non solo al reparto di degenza, ma anche a temi specifici: Pronto Soccorso, medico di famiglia e di continuità assistenziale, percorso operatorio e anestesiologicalo, condizione dello straniero. In particolare, le segnalazioni sul Pronto Soccorso evidenziano lunghe attese e difficoltà logistiche, anche se la domanda specifica del questionario conferma, al contrario, un grado di soddisfazione eccellente (87% di abbastanza o molto soddisfatti).

Alcune precisazioni suggeriscono una maggiore collaborazione e integrazione tra sanitari: medico di famiglia, medici ospedalieri e specialisti ambulatoriali, in coerenza con quanto già rilevato con le domande specifiche.

Si conclude a questo punto il lavoro di indagine ed analisi generale, al quale farà seguito un'analisi di dettaglio riferita alle singole unità operative e ai dipartimenti, che verrà messo a disposizione dei professionisti per dare avvio ad eventuali e conseguenti percorsi di miglioramento.

Il questionario

serve a raccogliere il giudizio dei cittadini che hanno ricevuto cure per sé o per i propri familiari negli ospedali della Ausl di Imola. Lo scopo è individuare quali aspetti del servizio reso possono essere migliorati per garantire una più adeguata assistenza. Il questionario è anonimo, per cui Le chiediamo di rispondere con assoluta sincerità alle domande. La preghiamo di compilarlo in ogni sua parte, in particolare La invitiamo a non tralasciare di indicare il reparto dove è stato ricoverato. Nel caso in cui durante la degenza sia stato ospitato in più reparti, La preghiamo di rispondere tenendo in considerazione **solo il reparto dal quale è stato dimesso**. Se Le risultasse impossibile compilare autonomamente il questionario, Le chiediamo di ricorrere all'aiuto di un familiare.

Chi compila il questionario: paziente ricoverato familiare

> I DATI QUI DI SEGUITO RICHIESTI SONO RIFERITI ALLA PERSONA CHE È STATA RICOVERATA

- Sesso:** maschio femmina
- Età** 0 – 14 anni 45 – 64 anni 75 – 84 anni
 15 – 44 anni 65 – 74 anni 85 anni e oltre
- Titolo di studio:** scuola elementare scuola media superiore
 scuola media laurea
- Numero giorni di ricovero** 3 - 7 15 - 21
 8 - 14 22 e oltre

Reparto di dimissione:

(indicare solo l'ultimo reparto, quello da cui si è andati a casa)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Geriatria | <input type="checkbox"/> Ostetricia-Ginecologia |
| <input type="checkbox"/> Lungodegenza Castel San Pietro 1° piano | <input type="checkbox"/> Otorinolaringoiatria |
| <input type="checkbox"/> Lungodegenza post-acute Castel San Pietro 4° piano | <input type="checkbox"/> Chirurgia |
| <input type="checkbox"/> Lungodegenza post-acute Imola | <input type="checkbox"/> Urologia |
| <input type="checkbox"/> Medicina Interna | <input type="checkbox"/> Oculistica |
| <input type="checkbox"/> Pediatria | <input type="checkbox"/> Uric-Cardiologia |
| <input type="checkbox"/> Medicina d'urgenza | <input type="checkbox"/> Hospice |
| <input type="checkbox"/> Ortopedia | |

Se durante questo ricovero il paziente è stato ospitato anche in altri reparti, lo si indichi qui di seguito:

SE LA PERSONA CHE COMPILA IL QUESTIONARIO NON È IL PAZIENTE CHE È STATO RICOVERATO, LA INVITIAMO A RISPONDERE ANCHE ALLE SEGUENTI TRE DOMANDE.

- Sesso:** maschio femmina
- Età:** 0 – 14 anni 45 – 64 anni 75 – 84 anni
 15 – 44 anni 65 – 74 anni 85 anni e oltre
- Titolo di studio:** scuola elementare scuola media superiore
 scuola media laurea

1. **Quanto è stato soddisfatto della gentilezza del personale medico?**
 - per niente
 - poco
 - abbastanza
 - molto
2. **Quanto è stato soddisfatto della gentilezza del personale infermieristico?**
 - per niente
 - poco
 - abbastanza
 - molto
3. **Quanto è stato soddisfatto della disponibilità manifestata dal personale medico?**
 - per niente
 - poco
 - abbastanza
 - molto
4. **Quanto è stato soddisfatto della disponibilità manifestata dal personale infermieristico?**
 - per niente
 - poco
 - abbastanza
 - molto
5. **Ha avuto la sensazione che i medici non fossero attenti ai Suoi problemi?**
 - spesso
 - alcune volte
 - quasi mai
 - mai
6. **Ha avuto la sensazione che gli infermieri non fossero attenti ai Suoi problemi?**
 - spesso
 - alcune volte
 - quasi mai
 - mai
7. **E' accaduto che medici ed infermieri parlassero di Lei come se non fosse presente?**
 - spesso
 - alcune volte
 - quasi mai
 - mai
8. **I medici e gli infermieri hanno garantito la Sua privacy, ad esempio, nel comunicarLe informazioni riservate o nello svolgere operazioni delicate al letto nella stanza insieme ad altri pazienti?**
 - per niente
 - poco
 - abbastanza
 - molto
9. **Quando i medici Le hanno parlato della Sua malattia o della Sua condizione lo hanno fatto in modo:**
 - molto difficile da capire
 - un po' difficile da capire
 - abbastanza facile da capire
 - molto facile da capire
10. **I medici Le hanno spiegato i benefici del trattamento al quale è stato sottoposto?**
 - no, non me ne hanno parlato
 - sì, ma in modo incomprensibile
 - sì e in modo abbastanza facile da capire
 - sì e in modo molto semplice da capire

11. I medici Le hanno parlato dei disturbi che gli esami e le cure avrebbero potuto procurarLe?

- no, non me ne hanno parlato
- sì, ma in modo incomprensibile
- sì e in modo abbastanza facile da capire
- sì e in modo molto semplice da capire

12. I medici Le hanno detto in che modo la Sua malattia o il Suo stato possono condizionarLe la vita quotidiana?

- no, non me ne hanno parlato
- sì, ma in modo incomprensibile
- sì e in modo abbastanza facile da capire
- sì e in modo molto semplice da capire

13. Quanto è stato soddisfatto della collaborazione fra medici di reparto e medico di famiglia?

- per niente
- poco
- abbastanza
- molto
- non sono a conoscenza di alcuna collaborazione

14. E' stato coinvolto come desiderava nelle decisioni sulle scelte degli esami e delle terapie da effettuare?

- per niente
- poco
- abbastanza
- molto
- preferisco non essere coinvolto

15. I Suoi familiari hanno avuto la possibilità di parlare con i medici?

- per niente
- poco
- abbastanza
- molto
- preferisco parlare direttamente con i medici

16. Lei o i Suoi familiari avete ricevuto informazioni sulla terapia da fare a casa?

- no, non me ne hanno parlato
- sì, ma in modo incomprensibile
- sì e in modo abbastanza facile da capire
- sì e in modo molto semplice da capire

17. Quanto è stato soddisfatto del materiale consegnato alla dimissione (lettera di dimissione, opuscoli, fogli informativi, dieta o comportamenti da seguire)?

- per niente
- poco
- abbastanza
- molto
- non mi è stato consegnato nulla

18. Quanto è stato soddisfatto dell'informazione ricevuta in merito al trattamento del dolore?

- per niente
- poco
- abbastanza
- molto
- non mi è stata fornita nessuna informazione

19. Se ha avuto dolore durante il ricovero, è stato soddisfatto dell'attenzione e del trattamento ricevuto per alleviarlo?

- per niente
- poco
- abbastanza
- molto

20. Come ha ritenuto la durata del suo periodo di degenza?

- non adeguata al mio problema di salute perché troppo breve
- non adeguata al mio problema di salute perché eccessiva
- abbastanza adeguata al mio problema di salute
- adeguata al mio problema di salute

21. Ritiene che le Sue condizioni di salute siano cambiate in seguito al ricovero?

- il mio stato di salute si è aggravato
- il problema non è stato risolto
- il problema è stato risolto solo in parte
- il problema è stato risolto completamente

22. Se prima del ricovero è passato dal Pronto Soccorso, è stato soddisfatto dell'attenzione e del trattamento ricevuto?

- per niente
- poco
- abbastanza
- molto

23. Quanto è stato soddisfatto dei seguenti aspetti organizzativi dell'ospedale?

	per niente	poco	abbastanza	molto
A) della possibilità di parcheggio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B) della raggiungibilità dell'ospedale con i mezzi pubblici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C) della segnaletica (cartelli, tabelloni, ecc.) interna all'ospedale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D) della pulizia dei bagni e degli ambienti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E) del silenzio dell'ambiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F) della qualità e quantità dei pasti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G) dell'orario di visita per i familiari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H) del numero dei professionisti presenti nel reparto di ricovero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I) della collaborazione fra reparti e servizi (trasferimenti, esami, consulenze, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Se vuole può scrivere qui precisazioni, suggerimenti o quanto intende comunicarci:

Grazie per la collaborazione e per il tempo dedicatoci.