



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

La qualità della cura in ospedale Azienda USL di Imola

Anno 2009

L'indagine è stata realizzata grazie al coinvolgimento e alla partecipazione dei professionisti dell'AUSL, dei volontari delle associazioni socio sanitarie, dei membri del Comitato Consultivo Misto degli utenti, dei degenti e dei 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 professionisti 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 alla trascrizione dei testi delle domande aperte.

Indagini aziendali Qualità Percepita
Alessandra Dell'Orto e Antonella Padovani

Redazione luglio 2011

Indice

PREMESSA.....	4
ASPETTI METODOLOGICI.....	5
Finalità principali dell'indagine.....	5
Questionario.....	5
Modalità di campionamento.....	8
Fasi dell'indagine.....	8
Risorse per il monitoraggio della qualità percepita.....	9
CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE.....	10
Dipartimenti ed Unità operative.....	10
Modalità di compilazione.....	11
Dati statistici sui pazienti.....	11
ANALISI DELLA PERCEZIONE DELLA QUALITÀ.....	13
Ricodifica della scala.....	13
Prima del ricovero - Modalità di accesso, tempo d'attesa, informazioni ricevute.....	14
Durante il ricovero - Personale medico: qualità relazioni e informazioni ricevute.....	16
Durante il ricovero - Personale infermieristico: qualità relazioni, informazioni ricevute e aiuto igiene personale.....	17
Durante il ricovero - Rispetto della privacy.....	18
Durante il ricovero - Qualità informazioni trattamento dolore e valutazione terapia antidolorifica.....	18
Durante il ricovero - Aspetti organizzativi, strutturali ed alberghieri.....	19
Dopo il ricovero - Qualità e chiarezza delle informazioni.....	21
Valutazione complessiva: qualità dei servizi, aspettative, e stato di salute.....	22
ANALISI DELLA DOMANDA APERTA.....	13
ANALISI DEL COMITATO CONSULTIVO MISTO DEGLI UTENTI.....	27

PREMESSA

L'Azienda Usl di Imola, dal 2002 al 2007, ha garantito il monitoraggio annuale del gradimento della degenza ospedaliera tramite lo strumento del questionario autosomministrato. In tutte le edizioni è stata registrata una significativa adesione da parte della popolazione ricoverata, che ha permesso di affinare lo strumento inserendo nuove domande suggerite dalle risposte aperte dei cittadini.

Gli indicatori di sintesi hanno espresso un trend costante di eccellenza che ha stimolato un percorso di perfezionamento anche nell'interesse di un confronto regionale.

A questo proposito, dal 2009 viene introdotto un cambiamento importante, esito di un percorso formativo regionale sulla metodologia della ricerca sociale proposto dall'ASSR, al quale l'Azienda Usl di Imola ha partecipato e aderito al fine di realizzare un comune strumento di questionario per la rilevazione della qualità percepita. Il 2009 ha rappresentato, pertanto, un'occasione per sperimentare una nuova formula rispetto alla tradizionale indagine sulla degenza.

L'obiettivo regionale di rendere disponibile per le Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna un percorso di misurazione della qualità percepita dagli utenti ricoverati nei reparti, sulla base di una metodologia e di strumenti di rilevazione comuni, consentirà confronti tra le Aziende e permetterà di delineare la percezione di qualità a livello regionale.

L'utilizzo nella nostra azienda di un comune questionario regionale "La qualità della cura in ospedale" si è posto in continuità rispetto al ricco patrimonio di esperienze raccolte fino ad oggi, grazie ai cittadini e ai professionisti che si sono messi in gioco per migliorare la qualità dei servizi.

ASPETTI METODOLOGICI

L'indagine 2009 è la settima rilevazione che l'Azienda Usl di Imola mette in campo per conoscere il giudizio dei cittadini ricoverati. Il periodo di distribuzione del questionario è il medesimo delle precedenti edizioni: l'ultimo trimestre dell'anno.

E' stata, inoltre, ripristinata la modalità di consegna postale, adottata dal 2002 al 2006, con l'invio del questionario direttamente al domicilio dell'ex degente e la richiesta di compilazione e rinvio all'Azienda tramite busta preaffrancata. Si ricorda che nel 2007 fu sperimentata una diversa modalità, con consegna del questionario al momento della dimissione del paziente, che fece registrare una quota di ritorni inferiore rispetto agli anni precedenti.

Finalità principali dell'indagine

Le finalità principali dell'indagine sono:

- **Conoscitiva.** Rilevare la qualità percepita dai cittadini ricoverati negli ultimi tre mesi del 2009, 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.

Questionario

Il questionario è strutturato per rilevare le caratteristiche di qualità dell'assistenza ricevuta nei reparti di degenza. La sezione iniziale, a cura dell'Azienda, riporta il numero identificativo del questionario, il periodo di compilazione e il reparto/Unità operativa del ricovero.

Il questionario si compone di 20 domande sull'esperienza dei servizi di ricovero ricevuti, 9 sulle caratteristiche socio-anagrafiche dell'intervistato, (sesso, età, titolo di studio, condizione professionale, luogo di residenza, nazionalità, stato civile e situazione di convivenza) e uno spazio finale (domanda aperta) che consente di raccogliere suggerimenti per migliorare la qualità del servizio.

Il questionario è scandito per fasi del percorso (prima, durante e dopo il ricovero) e suddiviso in sezioni tematiche. Ogni area tematica propone l'analisi di specifici aspetti del servizio (dimensioni della qualità) attraverso una serie di domande su:

- **modalità d'accesso**;
- **personale** medico, infermieristico e di supporto (informazioni, attenzione ai bisogni, cortesia, aiuto fornito...);
- **privacy** (nello scambio di informazioni riservate, nello svolgere operazioni delicate in presenza di altri pazienti nella stanza);
- **trattamento del dolore** (informazioni e terapia per alleviarlo);
- **aspetti organizzativi** (tempi di attesa, collaborazione tra il personale, comunicazione con altri reparti, orari di visita);
- **ambienti** (adeguatezza, comfort, igiene...);
- **servizi alberghieri** (qualità del cibo, scelta del menù...).

FASE 1: PRIMA DEL RICOVERO

Area di indagine	Dimensioni della qualità indagate
Modalità di accesso	<ul style="list-style-type: none"> - programmato - d'urgenza - altro
Tempi d'attesa	<ul style="list-style-type: none"> - Tempi d'attesa tra prenotazione e ricovero (se programmato) - Tempi d'attesa tra arrivo in reparto e momento in cui è stato dato il letto
Informazioni	<ul style="list-style-type: none"> - Informazioni ricevute prima del ricovero - Materiale informativo ricevuto al momento del ricovero

FASE 2: DURANTE IL RICOVERO

Area di indagine	Dimensioni della qualità indagate
Personale: qualità delle relazioni e delle informazioni	<ul style="list-style-type: none"> - Cortesia/gentilezza del medico - Cortesia/gentilezza dell'infermiere - Ascolto delle esigenze da parte del medico - Ascolto delle esigenze da parte dell'infermiere - Informazioni su condizioni di salute da parte del medico - Informazioni sui rischi legati alle cure da parte del medico - Tempo dedicato da parte del medico - Capacità di mettere a proprio agio da parte dell'infermiere - Disponibilità a dare chiarimenti da parte dell'infermiere - Aiuto ricevuto per la propria igiene personale (personale non sanitario)
Privacy	<ul style="list-style-type: none"> - Nello scambio di informazioni riservate

	- Nello svolgere operazioni delicate in presenza di altri pazienti nella stanza
Trattamento del dolore	- Informazioni sul trattamento del dolore - Terapia del dolore
Aspetti organizzativi	- Collaborazione tra il personale - Comunicazione con altri reparti - Orari di visita
Aspetti strutturali	- Manutenzione delle strutture e dei locali - Pulizia delle stanze e dei corridoi - Pulizia dei bagni - Temperatura delle stanze - Tranquillità nel reparto - Disponibilità di spazio nelle camere
Servizi alberghieri	- Qualità del cibo - Possibilità di scelta del menù - Orari dei pasti - Igiene della biancheria dei letti - Comodità dei letti

FASE 3: DOPO IL RICOVERO

Area di indagine	Dimensioni della qualità indagate
Informazioni	- Cure da seguire a casa - Controlli successivi da effettuare - Sintomi da tenere sotto controllo - Personale a cui rivolgersi
Valutazione complessiva	- Valutazione complessiva - Rispetto delle aspettative - Percezione stato di salute - Suggerimenti

Il questionario raccoglie la valutazione della qualità percepita proponendo una **scala bilanciata ed ancorata a 6 valori**, 3 giudizi positivi e 3 negativi: del tutto inadeguato, molto inadeguato, inadeguato, adeguato, molto adeguato e del tutto adeguato.

Come per il precedente questionario, con scala a 4 valori, si opta per una scala pari, per indurre ad esprimere una valutazione, evitando posizionamenti neutri sul valore di mezzo tipico delle scale dispari. Viene inoltre introdotta la risposta "non so".

Del tutto inadeguato	Molto inadeguato	Inadeguato	Adeguato	Molto adeguato	Del tutto adeguato		Non so
①	②	③	④	⑤	⑥		

Modalità di campionamento

Si è scelto un campionamento non probabilistico, in base al quale si selezionano come rispondenti **tutti i dimessi in regime di ricovero ordinario e con almeno 2 giorni di degenza nel periodo considerato.**

La scelta è motivata dal fatto che ciò che si perde in accuratezza del campione, lo si risparmia in tempo e in risorse umane ed economiche. In questo caso non sono applicabili le tecniche della statistica inferenziale se non con le opportune specifiche.

1. Popolazione: ricoverati in degenza ordinaria (a ciclo continuo);
2. Selezione dei casi: non probabilistico;
3. Ampiezza del campione: pazienti dimessi nell'ultimo trimestre del 2009;
4. Verifica rappresentatività ex post sulle caratteristiche socio-demografiche e confronto con il dimensionamento dell'attività di degenza 2009 per unità operativa e dipartimento.

Fasi dell'indagine

Periodo: dal 1 ottobre al 31 dicembre 2009.

Soggetti coinvolti: pazienti e loro familiari con almeno 2 giorni di ricovero, che abbiano dato consenso all'iniziativa al momento della dimissione.

Modalità organizzative e strategie comunicative: l'indagine ha riguardato le Unità operative con degenza ordinaria, mentre sono state escluse quelle con attività a ciclo diurno (day hospital). In ogni reparto, al momento della dimissione del paziente, viene raccolto il consenso all'indagine, consegnata una lettera di presentazione a firma del Direttore Generale. L'iniziativa è stata esplicitamente dichiarata e pubblicizzata. Sono state rese trasparenti le finalità, per garantire la massima collaborazione dei professionisti, ai quali è demandato il compito di "facilitare" l'adesione degli utenti.

Modalità di somministrazione del questionario: come accennato in premessa, la consegna avviene con invio postale a casa e richiesta di spedizione tramite busta preaffrancata allegata. Tale modalità è motivata dal vantaggio di raccogliere "a freddo" il giudizio delle persone, quando sono psicologicamente lontane dalla situazione di bisogno e subalternità legata alla condizione di paziente nella struttura.

Re-call telefonico: viene effettuato, circa 15 giorni dopo la dimissione, a cura dei volontari del Comitato Consultivo Misto aziendale (CCM), per informare il cittadino sull'importanza del feedback, al fine di ottenere una quota di ritorni tale da garantire significatività statistica ai dati raccolti. Questa pratica, utilizzata fin dalle prime indagini permette di ottenere una percentuale significativa di ritorni.

Risorse per il monitoraggio della qualità percepita

Sono state utilizzate esclusivamente professionalità e risorse interne all'azienda:

Coordinamento aziendale indagini Qualità Percepita. Progettazione, coordinamento/realizzazione indagine, elaborazione dei dati e redazione dei report: Antonella Padovani (Ufficio relazioni per il pubblico) e Alessandra Dell'Orto (UO TIR).

Comitato Consultivo Misto degli Utenti. Ruolo di corresponsabilità e partecipazione nelle diverse fasi dell'indagine, in particolare per effettuare il richiamo telefonico (*re-call*).

Servizi coinvolti. L'URP ha svolto un ruolo importante di riferimento informativo, logistico e organizzativo dell'indagine, in tutte le fasi e per tutti gli attori coinvolti: pazienti, familiari, professionisti, e volontari. In particolare, quest'anno, ha realizzato l'input dei dati dei questionari tramite uno strumento ad hoc di scannerizzazione. La Direzione sanitaria ed infermieristica del Presidio ha garantito il coordinamento presso i reparti della raccolta del consenso all'indagine e della consegna della lettera di presentazione. Il servizio Tecnologie Informatiche di Rete (TIR) ha curato l'elaborazione dei dati raccolti tramite l'applicativo SPSS e la stesura del report generale e dipartimentale. Ha inoltre messo a disposizione gli elenchi coi dati relativi ai dimessi nel periodo dell'indagine.

CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE

Nel 2009 i pazienti dimessi dagli stabilimenti ospedalieri dell'Azienda UsI di Imola, nel periodo ottobre-dicembre, sono stati complessivamente 2.972 (degenza di almeno 2 giorni).

I questionari rispediti compilati all'Azienda sono stati **1.442**, pari al **48,5%** del campione di riferimento costituito da tutti i dimessi nel trimestre. Rispetto al 2007, che registrò un calo di ritorni (944: il 41%) determinato dalla modalità di consegna del "pacchetto questionario" alla dimissione, si registra un incremento (+7%), che riporta la quota ai livelli delle altre edizioni: 2006: 47%; 2005: 51,3%; 2004: 58%; 2003: 55,5%; 2002: 48%.

Tab. 1 – Questionari rispediti compilati

Questionari	n.ro	%
Questionari validi	1.442	48,5%
Questionari consegnati/spediti	2.972	100%

Dipartimenti ed Unità operative

La tabella 2 mostra la distribuzione dei questionari per Dipartimenti ed Unità operative in rapporto al numero dei dimessi a cui è stato spedito il questionario. Per un dettaglio sull'andamento a livello di Dipartimento e di Unità operativa si rimanda ai Report riportanti le elaborazioni statistiche secondo tali aggregazioni.

Tab. 2 – Distribuzione percentuale per Dipartimenti e Unità Operative

Dipartimento	Reparto di dimissione	Dimessi	Questionari	% Ritorni
Medico	Geriatria	155	70	45,2%
	Lungodegenza CSPT	138	54	39,1%
	Lungodegenza Imola	112	43	38,4%
	Medicina Imola	365	159	43,6%
	Medicina CSPT	115	48	41,7%
Totale Dipartimento Medico		885	374	42,3%
Materno infantile	Pediatria	225	88	39,1%
	Ostetricia-ginecologia	403	196	48,6%
Totale Dipartimento Materno infantile		628	284	45,2%
Chirurgico	Ortopedia	285	154	54,0%
	Otorinolaringoiatria	198	85	42,9%
	Chirurgia	288	175	60,8%
	Urologia	210	123	58,6%
	Oculistica	77	42	54,5%
Totale Dipartimento Chirurgico		1.058	579	54,7%
Emergenza - Urgenza	Medicina d'Urgenza	228	103	45,2%
	Cardiologia	173	102	59,0%
Totale Dipartimento Emergenza - Urgenza		401	205	51,1%
TOTALE COMPLESSIVO		2.972	1.442	48,5%

Modalità di compilazione

Il 55,8% dei questionari è stato compilato direttamente dai pazienti, il 22,7% con l'aiuto di un familiare, mentre il 17,3% è stato compilato da familiari o conoscenti dei pazienti. In 24 casi è stata adottata un'altra modalità. Il presente documento tiene conto dei dati in forma aggregata, senza distinguerli in base al compilatore (paziente o familiare).

Tab. 3 – Modalità di compilazione

Compilatore	n.ro	%
Paziente	804	55,8%
Paziente con aiuto familiare	328	22,7%
Familiare o conoscente	249	17,3%
Altro	24	1,7%
Mancante di sistema	37	2,6%
Totale	1.442	100%

Dati statistici sui pazienti

I pazienti, in base al **genere**, si dividono in 714 femmine (50,7%) e 693 maschi (48,1%); in 25 casi non è stata data risposta. In riferimento alla **nazionalità** si rileva una quota di stranieri pari al 3,4%.

Il campione, suddiviso per **fasce di età**, conferma, come evidenziato dalle precedenti indagini una prevalenza della popolazione anziana: la metà degli intervistati ha oltre 65 anni.

Tab. 4 – Età pazienti

Fasce di età	n.ro	%
0 - 14	83	6%
15 - 44	329	23%
45 - 64	262	18%
65 - 74	260	18%
75 - 84	306	21%
Oltre a 85	168	12%
Mancante di sistema	34	2%
Totale	1.442	100%

Se si considera il **titolo di studio** e la **condizione professionale**, in coerenza con la composizione anagrafica (quota prevalente di anziani), si riscontra un 44% di intervistati che hanno conseguito la licenza media inferiore o nessun titolo (tab. 5) e una quota di pensionati superiore alla metà degli intervistati (tab. 6).

Tab. 5 – Titolo di studio

Titolo di studio	n.ro	%
Nessun titolo	158	11,0%
Licenza elementare	476	33,0%
Licenza scuola media inferiore	287	19,9%
Diploma o qualifica scuola superiore	371	25,7%
Laurea e post-laurea	114	7,9%
Mancante di sistema	36	2,5%
Totale	1.442	100%

Tab. 6 – Condizione professionale

Condizione professionale	n.ro	%
Occupato	366	25%
In cerca di occupazione	28	2%
Casalinga	57	4%
Studente	45	3%
Inabile al lavoro	22	2%
Pensionato	791	55%
Altro	80	6%
Mancante di sistema	53	4%
Totale	1.442	100%

Il 64% del campione dichiara di risiedere nel Circondario imolese, mentre un 20% in altri comuni della Provincia di Bologna. Quest'ultima quota risulta eccessiva per costituire un fenomeno di mobilità attiva, pertanto si ipotizza che molti cittadini abbiano risposto ignorando che il proprio comune di residenza faccia parte del Circondario di Imola. Si ritiene quindi per la prossima edizione di integrare la risposta indicando i comuni del Circondario Imolese.

Tab. 7 – Residenza

Residenza paziente	n.ro	%
Circondario di Imola	919	63,7%
Altro comune Provincia di Bologna	292	20,2%
Altre provincie della regione	134	9,3%
Altre regioni italiane	66	4,6%
Altro Stato	2	0,1%
Mancante di sistema	29	2,0%
Totale	1.442	100%

In riferimento allo stato civile il 60% dei rispondenti risulta coniugato/convivente, il 17,5% vedovo/a, il 16,5% celibe/nubile e una quota residuale divorziato o separato.

ANALISI DELLA PERCEZIONE DELLA QUALITÀ

Gli esiti rilevati vengono analizzati in riferimento al percorso (prima, durante e dopo il ricovero) incrociato con le sezioni tematiche.

- **Prima del ricovero:**
 - modalità d'accesso, tempo d'attesa, informazioni;
- **Durante il ricovero:**
 - relazioni col personale medico ed informazioni fornite;
 - relazioni col personale infermieristico, informazioni fornite e aiuto nell'igiene personale;
 - rispetto della privacy;
 - informazioni e trattamento del dolore;
 - aspetti organizzativi;
 - aspetti strutturali;
 - servizi alberghieri;
- **Dimissioni:**
 - qualità e chiarezza delle informazioni;
- **Valutazione complessiva:**
 - qualità dei servizi, aspettative e stato di salute.

Il confronto con gli esiti rilevati negli anni precedenti è possibile per gli item che risultano simili nei due questionari, pur consapevoli che le scale utilizzate, come già detto, sono diverse anche se entrambe pari.

Ricodifica della scala

La ricodifica dei livelli della scala è una strategia utilizzata anche nelle precedenti indagini per ridurre il numero di categorie e semplificare la lettura e l'interpretazione dei risultati, in particolare per effettuare confronti o delineare delle tendenze, facilitando così la leggibilità anche delle analisi descrittive. Nello specifico, i tre punti negativi della scala vengono condensati in un'unica area di insoddisfazione "Giudizio negativo", mentre i punteggi da 4 a 5 corrisponderanno all'area della soddisfazione "Giudizio positivo".

Giudizio negativo			Giudizio positivo		
Del tutto inadeguato	Molto inadeguato	Inadeguato	Adeguato	Molto adeguato	Del tutto adeguato
①	②	③	④	⑤	⑥

Le performance vengono valutate in base ai valori soglia stabiliti per individuare aree di criticità, di miglioramento e di eccellenza. Sulla base dei giudizi positivi (soddisfazione) le performance si identificano in:

Eccellenti = $\geq 75\%$ di giudizi positivi

Positive, ma migliorabili = dal 50% al 74% di giudizi positivi

Critiche, che necessitano azioni di miglioramento = $< 50\%$ di giudizi positivi

Prima del ricovero - Modalità di accesso, tempo d'attesa, informazioni ricevute

La tabella che segue mostra le modalità di ricovero, evidenziando un 55,3% che dichiara di essere stato ricoverato passando dal PS, mentre una quota pari al 33,8% tramite ricovero programmato.

In riferimento all'adeguatezza del tempo trascorso tra prenotazione e ricovero programmato vengono espressi giudizi positivi dall'88% dei rispondenti. Si noti però che il totale di coloro che hanno acceduto tramite ricovero programmato è di molto inferiore al totale di coloro che esprimono un giudizio sul tempo atteso, evidenziando un'incongruenza, riconducibile, a nostro parere, alle indicazioni insufficienti riportate nel questionario.

1. Come è avvenuto il suo ricovero?

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	In modo programmato (lista di attesa)	460	31,9	33,8	33,8
	Dopo accesso d'urgenza al PS	751	52,1	55,3	89,1
	Altro (specificare)	148	10,3	10,9	100,0
	Totale	1359	94,2	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	83	5,8		
Totale		1442	100,0		

1a. BIS Come valuta il tempo trascorso tra prenotazione e ricovero?

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	Giudizio negativo	87	6,0	10,2	10,2
	Giudizio positivo	756	52,4	88,2	98,4
	Non so	14	1,0	1,6	100,0
	Totale	857	59,4	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	585	40,6		
Totale		1442	100,0		

La domanda 2 indaga aspetti tipici del momento antecedente il ricovero. Il tempo di attesa tra l'arrivo in reparto e la consegna del letto viene giudicato positivamente nel 90% dei casi. In ambito di eccellenza si colloca anche la valutazione delle informazioni ricevute (85%). Più diversificato risulta il giudizio sul materiale informativo: positivo nel 60% dei casi, negativo per il 6,5%, mentre un 32,6% dichiara di non aver ricevuto alcun materiale.

2a. BIS Come valuta il tempo di attesa tra arrivo in reparto e consegna del letto?

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	Giudizio negativo	137	9,5	9,8	9,8
	Giudizio positivo	1263	87,6	90,1	99,9
	Non so	2	,1	,1	100,0
	Totale	1402	97,2	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	40	2,8		
Totale		1442	100,0		

2b. BIS Come valuta le informazioni ricevute prima del ricovero?

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	Giudizio negativo	81	5,6	6,0	6,0
	Giudizio positivo	1149	79,7	84,9	90,8
	Non so	20	1,4	1,5	92,3
	Non ho ricevuto alcuna informazione	104	7,2	7,7	100,0
	Totale	1354	93,9	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	88	6,1		
Totale		1442	100,0		

2c. BIS Come valuta il materiale informativo ricevuto al momento del ricovero?

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	Giudizio negativo	86	6,0	6,5	6,5
	Giudizio positivo	780	54,1	59,0	65,6
	Non so	24	1,7	1,8	67,4
	Non ho ricevuto alcun materiale	431	29,9	32,6	100,0
	Totale	1321	91,6	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	121	8,4		
Totale		1442	100,0		

La tabella che segue rileva, inoltre, che il 67% dei rispondenti è stato ricoverato per la prima volta nel reparto da dove è stato dimesso; che il 20% è stato ricoverato nello stesso reparto almeno una volta negli ultimi 5 anni; mentre il 6% è stato ricoverato almeno una volta negli ultimi 12 mesi e il 7% almeno una volta negli ultimi 6 mesi.

3. Prima di questa volta, era già stato ricoverato in questo reparto?

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	No, mai	952	66,0	67,1	67,1
	Si, almeno una volta negli ultimi 5 anni	274	19,0	19,3	86,4
	Si, almeno una volta negli ultimi 12 mesi	84	5,8	5,9	92,3
	Si, almeno una volta negli ultimi 6 mesi	109	7,6	7,7	100,0
	Totale	1419	98,4	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	23	1,6		
Totale		1442	100,0		

Durante il ricovero - Personale medico: qualità relazioni e informazioni ricevute

I giudizi positivi sul personale medico collocano in ambito d'eccellenza gli aspetti legati a: gentilezza e cortesia (96,3%), disponibilità all'ascolto (93,4%), informazioni sulle condizioni di salute (91,8%) e tempo dedicato (90%). Le informazioni sui rischi legati alle cure vengono giudicate positivamente dall'81,5%, una quota consistente, anche se inferiore rispetto agli altri aspetti. Il confronto coi dati rilevati nella precedente indagine 2007, possibile per la dimensione relazionale (gentilezza e disponibilità), conferma lo stesso alto gradimento.

4a. BIS Come valuta il personale medico? (gentilezza e cortesia)

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	Giudizio negativo	51	3,5	3,6	3,6
	Giudizio positivo	1382	95,8	96,3	99,9
	Non so	2	,1	,1	100,0
	Totale	1435	99,5	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	7	,5		
Totale		1442	100,0		

4b. BIS Come valuta il personale medico? (disponibilità ascolto richieste pazienti)

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	Giudizio negativo	84	5,8	5,9	5,9
	Giudizio positivo	1321	91,6	93,4	99,3
	Non so	10	,7	,7	100,0
	Totale	1415	98,1	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	27	1,9		
Totale		1442	100,0		

4c. BIS Come valuta il personale medico? (informazioni su condizioni di salute)

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	Giudizio negativo	111	7,7	7,8	7,8
	Giudizio positivo	1304	90,4	91,8	99,6
	Non so	6	,4	,4	100,0
	Totale	1421	98,5	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	21	1,5		
Totale		1442	100,0		

4d. BIS Come valuta il personale medico? (informazioni su rischi legati alle cure)

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	Giudizio negativo	162	11,2	11,7	11,7
	Giudizio positivo	1130	78,4	81,5	93,2
	Non so	94	6,5	6,8	100,0
	Totale	1386	96,1	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	56	3,9		
Totale		1442	100,0		

4e. BIS Come valuta il personale medico? (tempo dedicato)

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	Giudizio negativo	133	9,2	9,3	9,3
	Giudizio positivo	1283	89,0	90,0	99,4
	Non so	9	,6	,6	100,0
	Totale	1425	98,8	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	17	1,2		
Totale		1442	100,0		

Durante il ricovero - Personale infermieristico: qualità relazioni, informazioni ricevute e aiuto igiene personale

I giudizi sul personale infermieristico risultano, come per i medici, ampiamente eccellenti: gentilezza e cortesia (96%), disponibilità all'ascolto (93%), capacità di mettere a proprio agio (93,6%), disponibilità a dare chiarimenti (90,7%). Anche per gli infermieri la valutazione sulla dimensione relazionale (gentilezza e disponibilità) conferma l'eccellenza rilevata nel 2007.

5a. BIS Come valuta il personale infermieristico (gentilezza e cortesia)

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	Giudizio negativo	56	3,9	3,9	3,9
	Giudizio positivo	1372	95,1	96,0	99,9
	Non so	1	,1	,1	100,0
	Totale	1429	99,1	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	13	,9		
Totale		1442	100,0		

5b. BIS Come valuta il personale infermieristico (disponibilità ascolto richieste pazienti)

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	Giudizio negativo	92	6,4	6,4	6,4
	Giudizio positivo	1330	92,2	93,1	99,6
	Non so	6	,4	,4	100,0
	Totale	1428	99,0	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	14	1,0		
Totale		1442	100,0		

5c. BIS Come valuta il personale infermieristico (capacità di mettere a proprio agio)

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	Giudizio negativo	81	5,6	5,7	5,7
	Giudizio positivo	1339	92,9	93,6	99,3
	Non so	10	,7	,7	100,0
	Totale	1430	99,2	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	12	,8		
Totale		1442	100,0		

5d. BIS Come valuta il personale infermieristico (disponibilità a dare chiarimenti)

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	Giudizio negativo	119	8,3	8,3	8,3
	Giudizio positivo	1295	89,8	90,7	99,0
	Non so	14	1,0	1,0	100,0
	Totale	1428	99,0	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	14	1,0		
Totale		1442	100,0		

La domanda 6, che valuta l'aiuto ricevuto dal personale per la propria igiene personale (non viene specificato se personale infermieristico o personale OSS), raccoglie un 87,2% di giudizi positivi.

6. BIS Come valuta l'aiuto ricevuto dal personale per la sua igiene personale?

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	Giudizio negativo	105	7,3	7,4	7,4
	Giudizio positivo	1234	85,6	87,2	94,6
	Non so	76	5,3	5,4	100,0
	Totale	1415	98,1	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	27	1,9		
Totale		1442	100,0		

Durante il ricovero - Rispetto della privacy

Il giudizio sul rispetto della privacy nello scambio di informazioni riservate risulta positivo per il 92% dei rispondenti, come il rispetto della privacy nello svolgimento di operazioni delicate in presenza di altri pazienti, che ottiene una quota pari all'90,3% di giudizi positivi, in totale coerenza con quanto rilevato nel 2007.

7a. BIS Come valuta il rispetto della privacy nello scambio di informazioni riservate?

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	Giudizio negativo	62	4,3	4,4	4,4
	Giudizio positivo	1299	90,1	91,9	96,3
	Non so	53	3,7	3,7	100,0
	Totale	1414	98,1	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	28	1,9		
Totale		1442	100,0		

7b. BIS Come valuta il rispetto della privacy nello svolgere operazioni delicate in presenza di altri pazienti nella stanza?

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	Giudizio negativo	87	6,0	6,2	6,2
	Giudizio positivo	1268	87,9	90,3	96,5
	Non so	49	3,4	3,5	100,0
	Totale	1404	97,4	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	38	2,6		
Totale		1442	100,0		

Durante il ricovero – Qualità informazioni trattamento dolore e valutazione terapia antidolorifica

La valutazione sulle informazioni ricevute in merito al trattamento del dolore è così distribuita: 73,8% giudizi positivi, 4,5% giudizi negativi e 17,6% che risponde di non aver ricevuto informazioni. Quest'ultimo dato se letto insieme ai giudizi negativi potrebbe evidenziare una criticità, ma si raccomanda prudenza nell'interpretarlo in senso unicamente negativo, in quanto la risposta potrebbe essere stata data anche da coloro che non sono passati da un'esperienza di dolore. Il gradimento in questo caso, rispetto al dato rilevato nel 2007 (86,2%), evidenzia un peggioramento pari a - 12,4 punti percentuali.

8. BIS Come valuta le informazioni ricevute sul trattamento del dolore?

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	Giudizio negativo	62	4,3	4,5	4,5
	Giudizio positivo	1009	70,0	73,8	78,3
	Non so	56	3,9	4,1	82,4
	Non ho ricevuto informazioni sul trattamento del dolore	241	16,7	17,6	100,0
	Totale	1368	94,9	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	74	5,1		
Totale		1442	100,0		

La domanda successiva chiede al paziente se durante il ricovero ha sentito dolore e il 52% risponde affermativamente.

9. Durante il ricovero, ha sentito dolore?

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	Si	704	48,8	52,1	52,1
	No	648	44,9	47,9	100,0
	Totale	1352	93,8	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	90	6,2		
	Totale	1442	100,0		

A coloro che hanno sentito dolore, si chiede se è stata somministrata una terapia (senza specificare antidolorifica) e il totale dei rispondenti – superiore al totale che ha affermato di aver avuto dolore – nel 15% dei casi dichiara di non averla ricevuta.

L'ultima domanda riguarda la valutazione della terapia antidolorifica: anche in questo caso coloro che esprimono un giudizio risultano superiori rispetto a quelli che dichiarano di aver ricevuto una terapia. L'esito di quest'ultima domanda evidenzia un giudizio positivo espresso dal 92% dei rispondenti, in coerenza con quanto registrato nel 2007 (92,8%).

9a. Se durante il ricovero ha sentito dolore, ha ricevuto una terapia?

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	Si	649	45,0	84,7	84,7
	No	117	8,1	15,3	100,0
	Totale	766	53,1	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	676	46,9		
	Totale	1442	100,0		

9b. BIS Se sì, come valuta la terapia antidolorifica che ha ricevuto?

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	Giudizio negativo	37	2,6	5,2	5,2
	Giudizio positivo	660	45,8	91,9	97,1
	Non so	21	1,5	2,9	100,0
	Totale	718	49,8	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	724	50,2		
	Totale	1442	100,0		

Rispetto a questa batteria di domande si ritiene, per le prossime edizioni, di suggerire una riflessione, anche a livello regionale, sull'appropriatezza dei quesiti a più livelli, in quanto possono generare confusione e determinare risposte non congruenti tra loro, soprattutto quando manca chiarezza e le indicazioni non indirizzano in maniera inequivocabile coloro che rispondono.

La valutazione in merito agli aspetti organizzativi esprime un gradimento eccellente sul grado di collaborazione percepita tra il personale del reparto (90,3%), e ancor più sugli orari di visita per familiari e conoscenti (95%). Il giudizio sulla collaborazione tra il reparto e altri servizi è positivo per il 78%, quota inferiore poiché un 15% risponde "non so", ritenendo probabilmente di non possedere elementi sufficienti per valutare.

10 - Giudizi su aspetti organizzativi	Positivo	Negativo	Non so
10a - Collaborazione tra il personale del reparto	90,3%	5,8%	3,9%
10b - Comunicazione tra il reparto e gli altri servizi o reparti dell'ospedale	78,0%	6,9%	15,1%
10c - Orario di visita (familiari, conoscenti)	95,1%	3,9%	1,0%

Eccellente anche la valutazione degli ambienti, che per i singoli aspetti indagati ottiene giudizi positivi oltre il 90% dei rispondenti, con un picco del 98% per la pulizia delle stanze e dei corridoi. Il gradimento registrato nel 2007, viene sostanzialmente confermato rispetto alla dimensione della pulizia, mentre , rispetto all'ultima edizione, migliora di 8 punti percentuali la tranquillità/silenzio nel reparto ed incrementa del 2,2% la soddisfazione per i pasti.

11 - Giudizi su ambienti	Positivo	Negativo	Non so
11a - Manutenzione strutture e locali del reparto	93,3%	5,0%	1,7%
11b - Pulizia delle stanze e dei corridoi	98,0%	2,0%	0,1%
11c - Pulizia bagni	94,4%	4,7%	0,9%
11d - Temperature delle stanze	92,4%	7,3%	0,3%
11e - Tranquillità nel reparto	92,7%	7,3%	0,1%
11f - Disponibilità di spazio nelle camere	90,5%	9,2%	0,3%

In riferimento ai servizi alberghieri il gradimento è alto, in particolare per l'igiene della biancheria dei letti (97%). Ottiene un gradimento inferiore la qualità del cibo ed anche la possibilità di scelta del menù.

12 - Giudizi su i servizi alberghieri	Positivo	Negativo	Non so
12a - Qualità cibo	84,7%	13,1%	2,2%
12b - Possibilità di scelta del menù (compatibilmente con le indicazioni mediche)	74,1%	16,4%	9,5%
12c - Orari pasti	92,6%	5,9%	1,5%
11d - Igiene della biancheria dei letti	97,1%	2,6%	0,3%
12e - Comodità dei letti	93,4%	6,3%	0,3%

Dopo il ricovero - Qualità e chiarezza delle informazioni

Le informazioni ricevute alla dimissione, sulle cure da eseguire, vengono giudicate positivamente dal 91% dei rispondenti. Le percentuali di consenso si abbassano lievemente quando si chiede il giudizio sulle informazioni date in merito ai controlli da effettuare successivamente (86,2%), ai sintomi da tenere sotto controllo (78,8%) e al personale a cui rivolgersi dopo la dimissione (78,8%).

13a. BIS Come valuta le informazioni alla dimissione? (cure da eseguire)

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	Giudizio negativo	106	7,4	7,5	7,5
	Giudizio positivo	1286	89,2	91,2	98,7
	Non so	18	1,2	1,3	100,0
	Totale	1410	97,8	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	32	2,2		
Totale		1442	100,0		

13b. BIS Come valuta le informazioni alla dimissione? (controlli da effettuare successivamente)

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	Giudizio negativo	116	8,0	8,4	8,4
	Giudizio positivo	1185	82,2	86,2	94,7
	Non so	73	5,1	5,3	100,0
	Totale	1374	95,3	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	68	4,7		
Totale		1442	100,0		

13c. BIS Come valuta le informazioni alla dimissione? (sintomi da tenere sotto controllo)

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	Giudizio negativo	176	12,2	12,9	12,9
	Giudizio positivo	1076	74,6	78,8	91,7
	Non so	113	7,8	8,3	100,0
	Totale	1365	94,7	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	77	5,3		
Totale		1442	100,0		

13d. BIS Come valuta le informazioni alla dimissione? (personale a cui rivolgersi: MMG, specialista e altri servizi)

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	Giudizio negativo	131	9,1	9,4	9,4
	Giudizio positivo	1205	83,6	86,6	96,0
	Non so	55	3,8	4,0	100,0
	Totale	1391	96,5	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	51	3,5		
Totale		1442	100,0		

Valutazione complessiva: qualità dei servizi, aspettative e stato di salute

Le ultime 3 domande del questionario raccolgono un giudizio complessivo sull'esperienza del ricovero, tenendo conto anche delle aspettative e dello stato di salute del paziente al momento della dimissione.

Il 95,3% di coloro che hanno risposto al questionario compilato esprimono un giudizio complessivamente positivo sui servizi ricevuti.

14. BIS Come valuta complessivamente la qualità dei servizi che ha ricevuto?

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	Giudizio negativo	57	4,0	4,0	4,0
	Giudizio positivo	1344	93,2	95,3	99,4
	Non so	9	,6	,6	100,0
	Totale	1410	97,8	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	32	2,2		
Totale		1442	100,0		

Interessante riscontrare che, a conferma dell'alto gradimento generale, circa la metà dei rispondenti (49%) dichiara che l'esperienza vissuta è stata migliore di come se l'aspettava e il 45,6% di aver ricevuto un servizio conforme alle proprie aspettative. Solo il 5,4% afferma che il servizio ricevuto è stato peggio rispetto alle proprie aspettative.

15. Il servizio che ha ricevuto è stato:

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	Peggior di come se lo aspettava	74	5,1	5,4	5,4
	Come se lo aspettava	631	43,8	45,6	51,0
	Migliore di come se lo aspettava	678	47,0	49,0	100,0
	Totale	1383	95,9	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	59	4,1		
Totale		1442	100,0		

Sullo stato di salute al momento della dimissione il questionario chiede di esprimere un punteggio su una scala da 1 a 5, dove 1 indica lo stato peggiore e 5 quello migliore. La tabella mostra le frequenze delle risposte per ognuno dei valori della scala proposta. Si riporta in questo caso anche il valore medio delle risposte pari a 3,7.

16. Al momento in cui è stato dimesso, come andava in generale la salute (da 1= stato peggiore a 5= stato migliore)?

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	1	42	2,9	3,0	3,0
	2	109	7,6	7,7	10,7
	3	387	26,8	27,4	38,0
	4	549	38,1	38,8	76,9
	5	327	22,7	23,1	100,0
	Totale	1414	98,1	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	28	1,9		
Totale		1442	100,0		

ANALISI DOMANDA APERTA

“Quali suggerimenti darebbe per migliorare la qualità dei servizi di ricovero e cura?”

I pazienti e i loro familiari hanno risposto all'invito ad esprimere liberamente opinioni personali, elogi e consigli: i questionari con risposta **alla domanda aperta** nel 2009 sono 514 (35,64%) mentre erano n. 358 nel 2007 (37,3% sul totale). I volontari “esperti” del CCM hanno trascritto i testi integrali, gli operatori URP hanno svolto l'analisi e hanno inviato ad ogni equipe l'elenco dei suggerimenti, anonimi, dei propri pazienti

L'analisi ha focalizzato **639 espressioni di soddisfazione/insoddisfazione**, che sono state classificate secondo le categorie, già utilizzate negli anni precedenti, della classificazione regionale (CCRQ) in uso 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.

Questa elaborazione rappresenta una lettura quantitativa e qualitativa di consigli, suggerimenti, proposte, giudizi e segnalazioni che le persone hanno voluto liberamente esprimere, raccontando il proprio vissuto nella struttura ospedaliera.

MACROCATEGORIA	CATEGORIA	Totale segnalazioni	%
Aspetti relazionali e comunicativi	Soddisfazione e ringraziamenti rapporto con il personale	36	5,6%
	Insoddisfazione relazione medici/ richiesta di empatia	45	7,0%
	Insoddisfazione relazione infermieri e/o O/richiesta di empatia	33	5,2%
	Insoddisfazione rispetto privacy e nazionalità	6	0,9%
	Insoddisfazione informazioni durante la degenza e alla dimissione	57	8,9%
Aspetti tecnico professionali	Soddisfazione qualità delle cure	19	3,0%
	Insoddisfazione trattamento del dolore	9	1,4%
	Insoddisfazione qualità delle cure e della diagnosi e dell'assistenza	28	4,4%
Aspetti organizzativi	Soddisfazione e ringraziamenti	75	11,7%
	Carenza e disorganizzazione/scarsa collaborazione personale medico	10	1,6%
	Carenza e disorganizzazione personale infermieristico e ausiliario	49	7,7%
	Lunga attesa per i ricoveri programmati/chiusure-difficoltà burocratiche	16	2,5%
	Disagi per il posto letto il giorno del ricovero (in PS e in reparto)	22	3,4%
	Dimissioni precoci e senza la dovuta attenzione e programma controlli	37	5,8%
	Inadeguatezza/scarso rispetto orario e modalità visita parenti	11	1,7%
	Inadeguatezza orario e modalità ricevimento medici	4	0,6%
	Lunga attesa per la diagnostica durante il ricovero	3	0,5%
	Scarsa collaborazione/comunicazione interna all'UOP e tra i reparti e servizi	26	4,1%
Aspetti strutturali/alberghieri	Soddisfazione e ringraziamenti	8	1,3%
	Logistica disagiata: camere, letti, arredi, attrezzature, ascensore, ect.	47	7,4%
	Temperature e ventilazione non adeguata negli ambienti	13	2,0%
	Inadeguatezza per disposizione e numero dei servizi igienici e manutenzione	17	2,7%
	Eccessivo rumore	16	2,5%
	Accessibilità interna, parcheggio, segnaletica, mezzi pubblici	3	0,5%
	Scarsa qualità dei pasti, inadeguatezza dieta e orari	43	6,7%
	Scarsa pulizia bagni e ambienti	6	0,9%
Suggerimenti	Documentazione clinica informatizzata	3	0,5%
	ambulanze- logistica tra ospedali-	3	0,5%
TOTALE SEGNALAZIONI		639	100,0%

Analisi quantitativa

Nel 2009, dal punto di vista quantitativo, vengono registrate 501 **suggerimenti/ricieste di miglioramento** e **138 elogi**, per un totale di 639 segnalazioni.

Nella categoria **Aspetti relazionali e comunicativi** si registra un aumento percentuale di elogi (5,6% sul totale delle segnalazioni). Se si considerano le sottocategorie, le segnalazioni sull'insoddisfazione nelle relazioni con il personale sanitario risulta essere percentualmente la più consistente sul totale complessivo. Si rileva, inoltre, un aumento di insoddisfatti sulle informazioni ricevute durante la degenza e alla dimissione: da 4,1% nel 2007 a 8,9% nel 2009.

In riferimento alla categoria **Aspetti tecnico professionali** le segnalazioni riferite alla "insoddisfazione qualità delle cure e delle diagnosi" risultano 28 (4,4%), mentre gli elogi sono 19 (3%) in lieve diminuzione rispetto al 2007 (9,9%).

Nella categoria **Aspetti organizzativi** gli elogi rappresentano il 11,7% sul totale (il 10,4% nel 2007). Nelle specifiche categorie diminuiscono le segnalazioni di "carenza e disorganizzazione del personale infermieristico" (da 9,0% nel 2007 a 7,7% nel 2009). Aumentano, invece, i disagi causati da dimissione precoce (da 1,4% del 2007 a 5,8% nel 2009). Degno di attenzione il 4,1% (26 rispondenti) che segnala problemi di comunicazioni interni al reparto e fra servizi/reparti

Le richieste di miglioramento relative agli **Aspetti Strutturali ed alberghieri** sono 145 (22,7%), percentualmente in aumento rispetto al 2007 (n.65 il 18,8% del totale). Si registra un significativo aumento delle valutazioni negative, n 43 pari al 6,7% dei rispondenti, relative alla sottocategoria "qualità dei pasti, dieta, orari", dopo il significativo miglioramento registrato nel 2004 (8,2% nel 2004; 5,2% nel 2005; 2,9% nel 2006 e 2007). Le segnalazioni negative sono riferite al comfort (ambienti, letti) 7, 4%, mentre diminuisce il disagio segnalato per l'accessibilità, il parcheggio, segnaletica e rumore.

Analisi qualitativa dei testi

Le persone hanno riportato suggerimenti ed elogi riferiti non solo al reparto di degenza, ma anche ad altre strutture o a condizioni specifiche: Pronto Soccorso, medico di famiglia, percorso operatorio e anestesiologicalo, neomaternità, condizione di straniero. In particolare le persone hanno scritto molte osservazioni e suggerimenti sul Pronto Soccorso: struttura, organizzazione, percorsi privacy; pertanto nel mese di aprile 2010 è stata svolta un'indagine specifica sul gradimento dei servizi di Pronto Soccorso. Sul "percorso nascita" è in programma il coinvolgimento delle donne, accompagnatori e operatori per la valutazione dei servizi (focus group) e la costruzione condivisa di proposte di miglioramento (open space technology).

L'analisi dei testi dell'indagine sulla degenza in ospedale mette in evidenza alcune parole ricorrenti nelle narrazioni che sono state organizzate secondo le seguenti categorie di analisi dai volontari del Gruppo di lavoro CCM/Qualità percepita.

Qualità relazionale.

Le parole più frequenti: mancanza/poca di informazioni sullo stato di salute (equipe medica ed infermieristica), informazioni carenti sull'assunzione dei farmaci e rischio sul mancato utilizzo rivolta all'utente ma anche ai famigliari (persona anziana), dialogo e ascolto fra medici e pazienti, maleducazione e più cortesia da parte del personale, migliore rispetto privacy, dimissioni considerate precoci, informazioni tardive sulla dimissione può creare un problema organizzativo alla famiglia sia per il trasporto sia per la conduzione infermieristica (insulina, tao, medicazioni ect), tenere in considerazione che il medico di base non è presente il sabato e la domenica, informazioni sulla terapia in generale e la terapia del dolore, informazioni più dettagliate sul contenuto della lettera di dimissione, la rotazione del personale medico crea a volte disaccordo fra le stesse figure professionali, maggior chiarezza

Qualità organizzativa

Le persone sono rimaste deluse soprattutto da: *carezza di personale infermieristico in particolare nei reparti, meno oss e più infermieri soprattutto nelle ore notturne e festivi, rispetto dell'orario ricevimento da parte dei medici, oppure flessibilità, maggior velocità nell'esecuzione e risposte degli esami (accelerare la diagnostica), maggiore disponibilità da parte del personale infermieristico e di supporto per la persona anziana, coinvolgimento dei fisioterapisti il sabato e la domenica, consegna di un opuscolo informativo sulla terapia riabilitativa a seguire a casa (posture) la mobilitazione, suggerimento la scheda paziente di presa in carico deve essere aggiornata in base alla patologia che ha avuto inserendola in un computer partendo dal Pronto Soccorso a tutti gli altri reparti*

Qualità alberghiero/strutturale

Il problema più frequente è: *condizionamento/riscaldamento: troppo elevata la temperatura, letti inadeguati in alcune realtà, presidi antidecubito, cuscini e materassi da cambiare, le brandine delle mamme in pediatria sono distrutte, stanza giochi chiusa è inagibile, ambulatori distanti dalle unità di degenza, freddo nei corridoi, sistema portantinaggio da migliorare, menù personalizzato anche in area chirurgica, migliorare il cibo in generale, valutare le diete specifiche (dialisi)*

Qualità tecnico/professionale

Le parole più ricorrenti sono.

Sono poche le considerazioni sulla competenza tecnico professionale, alcune sono segnalazioni che vanno approfondite in URP, altri sono riscontri positivi sulla soddisfazione per le cure ricevute che hanno portato a guarigione o a risoluzione del problema di salute.

L'ANALISI DEL COMITATO CONSULTIVO MISTO DEGLI UTENTI

Il Comitato consultivo misto degli utenti è stato promotore e protagonista dell'intero processo. Il CCM ha approvato il disegno di ricerca e l'adozione del questionario regionale, ha dato il mandato al Gruppo di lavoro CCM/ qualità percepita, ha approvato la nomina dei volontari per il recall, ha analizzato in due sedute plenarie i risultati dell'indagine ed ha indicato aree di approfondimento e di miglioramento.

Seduta CCM 6 ottobre 2010

Presentazione indagine Qualità percepita della degenza anno 2009 (verbale n 9 del 6/10/10)

La responsabile URP/Qualità percepita presenta i dati dell'indagine Qualità percepita della degenza in ospedale realizzata da ottobre a dicembre 2009. Il comitato segue la presentazione e propone approfondimenti da svolgere nelle UO e nei dipartimenti su alcune criticità specifiche.

I membri del CCM ricevono il report e le domande aperte per fare un'analisi condivisa e partecipata dei testi. Si propone di concludere nella prossima seduta la presentazione dei dati anche per dipartimento, nonché la definizione delle priorità di intervento che proporrà il CCM ai professionisti.

Il comitato legge il report e presenta queste considerazioni sui dati.

Caratteristiche del campione

- *dati statistici - verificare i testi delle risposte che riportano la nazionalità (esaminare 49 questionari)*
- *residenza- il dato del circondario e altro comune della Provincia di Bologna non è chiaro, meglio dettagliare l'elenco dei comuni del circondario (per indagine 2012)*

Prima del ricovero: modalità d'accesso, tempo d'attesa, informazioni

L'area di indagine "Prima del ricovero" è nuova rispetto alle indagini precedenti, pertanto non confrontabile con il 2007. Le valutazioni sui tempi di attesa sono molto positive e sarà interessante verificare il dettaglio sull'andamento del gradimento a livello di Dipartimento e di Unità operativa nei report specifici. Risulta positiva, ma migliorabile la disponibilità di materiale informativo al momento del ricovero.

- *Come valuta il materiale informativo ricevuto al momento del ricovero? - risulta molto critico il dato di 32,6 % che afferma di non aver ricevuto alcun materiale informativo. Quali sono le modalità di consegna al ricovero? Cosa e come viene dato? Nel 2009 non erano ancora state realizzate tutte le carte delle UO per cui ci si attende che i dati nel 2011 siano nettamente migliorati, poichè nel 2010 tutte le UO di degenza hanno fatto la carta del servizio*

Durante il ricovero: qualità delle relazioni col personale medico e delle informazioni fornite

La qualità delle relazioni col personale medico si conferma un fattore di eccellenza per tutte le dimensioni indagate ed in particolare, in merito alla gentilezza e alla disponibilità apprezzate dal 96,3% dei rispondenti. Risulta lievemente inferiore 81,5%, seppur eccellente, il gradimento sulla completezza delle informazioni legate ai rischi per la salute. Questo elemento è verificabile in dettaglio nei testi liberamente espressi nelle risposte alla domanda aperta.

- *Come valuta il personale medico? (informazioni su rischi legati alle cure) il giudizio potrebbe essere migliore perché inferiore al 90% di gradimento che risulta invece eccellente in tutti gli altri ambiti di valutazione dell'area qualità delle relazioni. Si chiede di verificare all'interno dei dipartimenti.*

Viene evidenziato, inoltre, che le criticità relazionali con medici e personale infermieristico sono ben definite con nome e cognome nei testi liberi delle domande aperte per cui sarà interessante una analisi per dipartimento e UO.

Seduta CCM del 10 novembre 2010

Presentazione indagine Qualità percepita della degenza anno 2009 (verbale n10 del 10/11/10)

La responsabile URP/Qualità percepita conclude la presentazione dei dati dell'indagine Qualità percepita della degenza in ospedale realizzata da ottobre a dicembre 2009. Il comitato segue la presentazione e propone le note al report finale e gli approfondimenti da svolgere nelle UO e nei dipartimenti su alcune criticità specifiche.

Il comitato conclude l'analisi dei dati.

Durante il ricovero: qualità delle relazioni col personale infermieristico, delle informazioni fornite e aiuto igiene personale

Gli esiti sulla disponibilità ed attenzione alle richieste e sulla gentilezza (96%) del personale infermieristico si confermano eccellenti. La valutazione dell'aiuto ricevuto per l'igiene personale è nuova rispetto alle indagini precedenti e raccoglie un gradimento del 87,2% da verificare nelle equipe tra i diversi professionisti dell'assistenza (OTA e IP) e con i testi liberi.

- *Come valuta il personale infermieristico (disponibilità a dare chiarimenti) soddisfazione del 90,7%, elevata ma inferiore alla performance degli infermieri nella cortesia. Si chiede di studiare il dato perché segnala una richiesta di maggiore dialogo: ascolto e informazioni che i pazienti attendono sia dai medici che dagli infermieri, in forme diverse a seconda del ruolo. (vedi tab 4d bis Come valuta il personale medico? informazioni su rischi legati alle cure)*

Durante il ricovero – Qualità informazioni trattamento dolore e valutazione terapia antidolorifica

Alla domanda relativa all'informazione ricevuta in merito al trattamento del dolore, il 17,6% risponde "non ho ricevuto informazioni sul trattamento del dolore" (il 14% nel 2007). Questo dato richiede una valutazione e approfondimento all'interno del Comitato "Ospedale e Territorio senza dolore". Il gradimento, tra coloro che hanno ricevuto una terapia antidolorifica, si conferma eccellente pari all'91,9%.

- *Il CCM chiede approfondimento di analisi al "Comitato ospedale e territorio senza dolore" e la presentazione delle riflessioni sull'indagine/azioni di miglioramento ad una seduta specifica CCM nel 2011*

Durante il ricovero - Aspetti organizzativi

Il questionario esplora alcuni aspetti "organizzativi", tra cui la collaborazione tra servizi e tra professionisti. La nuova domanda che indaga la percezione della collaborazione interna al reparto registra un elevato gradimento 90,3%, mentre i rispondenti esprimono un 78% di giudizi positivi sulla comunicazione tra reparto e altri reparti e servizi. Il gradimento degli orari di visita familiari, pur eccellente, registra un lieve calo del 2% rispetto al 2007. Dati interessanti da verificare anche nelle espressioni libere.

- *Come valuta gli aspetti organizzativi (comunicazione reparto e servizi/reparti) Il CCM propone una attenzione al dato di gradimento 78, 0%, con confronto nei dipartimenti e correlazione con i testi liberi. Si ipotizza che non tutte le tipologie di paziente abbiano strumenti per leggere la collaborazione tra equipe/ servizi.*

Durante il ricovero - Aspetti strutturali

Questa area di indagine dettagliata è nuova rispetto al questionario aziendale 2007, rispetto alla quale trova conferma e miglioramento il gradimento della pulizia degli ambienti da 95% del 2007 al 98% del 2009. Il dato relativo alla tranquillità è eccellente pari al 92,75% in significativo miglioramento rispetto al 2007 (84,2%), dopo l'introduzione di regolamentazione degli orari di accesso.

- *La temperatura nelle stanze. Per il CCM il dato è positivo anche se nelle domande aperte molti segnalano troppo caldo. Il comitato propone di scegliere un diverso periodo dell'anno per le prossime rilevazioni*
- *Il regolamento orari, proposto dal CCM insieme ai professionisti, sembra essere gradito*
- *La disponibilità spazio nelle camere. Il CCM chiede di studiare il dato per singole UO, 9,2% di giudizi negativi (affollamento per periodo influenzale?)*

Durante il ricovero - Aspetti alberghieri

Interessanti ed eccellenti le valutazioni relative al confort dei letti, non presenti nel questionario 2007. Rispetto al gradimento dei pasti le nuove domande esplorano alcuni aspetti confrontabili con le indagini precedenti. Come evidenziato nella precedente indagine, nel 2005, a seguito dell'attivazione della mensa esterna, era aumentata la soddisfazione espressa per quantità e qualità dei pasti di circa il 16%, collocandola per la prima volta tra i "punti di eccellenza". Dal 2006, si registrava poi un'inversione di tendenza (ovvero assestamento del giudizio), con un calo dei giudizi positivi pari a - 3% nel 2006, e - 2,5% nel 2007. Nel 2009 alla domanda specifica sulla qualità del cibo, i rispondenti sono soddisfatti per il 84,7% .dato in miglioramento rispetto al giudizio positivo su qualità e quantità del cibo del 2007 pari al 82,5%. I rispondenti esprimono, invece, giudizio positivo, ma migliorabile 74,1% la possibilità di scelta del menù. Queste informazioni saranno da verificare con le UO e i servizi.

- *Come valuta i servizi alberghieri? Qualità cibo (negativo per 13,1%) e soprattutto la scelta menù (negativo per 16,4%) presenta criticità. Il CCM chiede che i dati vengano analizzati e spiegati dal UO di riferimento per la gestione del servizio e con la Direzione infermieristica di presidio*

Dopo il ricovero - Qualità e chiarezza delle informazioni

Gli esiti sulla percezione di qualità e chiarezza delle informazioni nella fase di dimissione sono parzialmente confrontabili con il 2007 che registrava il 92,3% di gradimento relativo alle informazioni sulla terapia a casa e sul materiale informativo.

Gli esiti del 2009 sulle informazioni fornite al momento della dimissione necessitano di una valutazione specifica perché tutti gli aspetti registrano gradimento seppur eccellente, ma con valori inferiori alle altre performance, in particolare il 78,8% di gradimento per le informazioni sui sintomi da tenere sotto controllo e coerente con il giudizio sulle informazioni mediche sui rischi per la salute (tab 4b).

- *Qualità e chiarezza delle informazioni sulle informazioni sui controlli da effettuare successivamente: i giudizi positivi sono inferiori alle altre performance solo 86,2 %, le informazioni sul personale a cui rivolgersi dopo la dimissione sono buone per il 86,6 % e le informazioni date sui sintomi da tenere sotto controllo sono adeguate solo per il 78,8%. Il dato sembra confermare la richiesta di scambio informativo costante e chiaro tra pazienti e medici in tutte le fasi del ricovero durante e alla dimissione per la continuità della presa in carico. Il CCM propone di studiare il dato anche con il Punto Unico, attento al monitoraggio delle dimissioni protette e di invitare la coordinatrice a spiegare l'attività, nonché eventualmente prevedere una domanda specifica nella prossima sul gradimento della eventuale dimissione protetta.*

CONCLUSIONI

Nel processo della qualità, le conclusioni sono sempre aperte, pertanto questo report è in continuo divenire.

Il CCM ha espresso apprezzamento per l'indagine e per i risultati che complessivamente fotografano un elevato gradimento del servizio da parte dei fruitori della degenza ospedaliera negli stabilimenti di Imola e Castel San Pietro Terme. Queste informazioni e considerazioni sono state confrontate dal CCM con i report delle segnalazioni URP del 2009: la buona relazione con i professionisti (cortesia, attenzione, gentilezza) è la prestazione maggiormente apprezzata e desiderata. Infatti il documento conclusivo del Comitato sui dati delle segnalazioni all'URP dello stesso anno si concludeva con questo invito: *“Il gruppo di lavoro che con attenzione ha valutato i risultati delle segnalazioni del 2009 propone che ogni responsabile aziendale per i dipartimenti segnalati si faccia carico di istruire percorsi di miglioramento, con particolare riferimento agli aspetti relazionali e di umanizzazione che rimane la prima medicina per un recupero psicofisico del cittadino che ricorre ai servizi sanitari.”*

Nel 2010 le equipe, dalla analisi dei dati generali e dipartimentali, hanno avviato azioni di miglioramento. Il Comitato ha analizzato le segnalazioni URP del 2010 e ha fatto alcune raccomandazioni per il piano delle azioni di miglioramento del Presidio che richiamano attenzione alla cura dell'informazione e della relazione. *“Il Gruppo Reclami del CCM propone che siano attivate delle azioni di miglioramento finalizzate alla maggior chiarezza delle informazioni sui ticket, sulla documentazione in cartella clinica, sul percorso di cura segnalato in cartella, diagnostica segnalata in cartella, come e dove si erogano i controlli periodici di un post ricovero, la modalità per acquisire il consenso informato, per ottenere un ausilio.*

Si ritiene necessaria la promozione di interventi che possano migliorare e/o risolvere le relazioni umane nel rispetto della dignità di tutti gli utenti. Verificare che nel rispetto delle norme siano attuate tutte le procedure per rispettare la privacy delle persone.”

Con uno sguardo di sintesi si rileva che le equipe hanno messo in atto nel 2010/11 numerose azioni di miglioramento organizzative, strutturali e informative, sollecitate sia dalle indagini sia dalle segnalazioni spontanee. Si conferma, infine, la richiesta di attenzione/apprezzamento da parte degli utenti per l'umanità e per la relazione interpersonale.

Nel secondo semestre del 2011 si attiverà una condivisione del percorso di miglioramento tra dipartimenti e CCM per immettere sempre nuove energie e risorse nel circolo della qualità.