

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

---

**Analisi della percezione di qualità sul ricovero ospedaliero  
nella Azienda USL di Imola  
Anno 2003**

*Grazie al contributo di*



*L'indagine è il risultato di una sinergia di professionisti dell'AUSL, di 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 delle Unità Operative, dei Servizi, delle Segreterie e delle Direzioni Sanitaria e Infermieristica che hanno contribuito alla realizzazione dell'indagine.*

*Un ringraziamento particolare ai volontari e ai membri del CCM che hanno partecipato direttamente al recall telefonico e all'imputazione dei dati: Berti Graziano, Cervellati Geppino, Foschi Bianca, Ginestri Walter, Giovannini Pietro, Lenzi Vittorio, Martelli Remo, Ronchi Luigi, Ronconi Nives, Tozzola Marta, coordinati da Antonietta Albanelli.*

*Esprimiamo calorosa riconoscenza a Giorgio Gasperetti per la consulenza all'elaborazione dei dati in SPSS.*

*Siamo grati alla Banca Popolare di Lodi che ha generosamente finanziato il progetto.*

## INDICE

- Un questionario che sta diventando adulto ... pag. 2
  - Premessa metodologica pag. 6
  - Caratteristiche del campione pag. 10
  - Analisi della percezione della qualità pag. 14
  - Analisi quali – quantitativa della domanda aperta pag. 25
  - Conclusioni pag. 29
- 
- Appendice tabelle e grafici
  - Il questionario

## UN QUESTIONARIO CHE STA DIVENTANDO ADULTO

Parlare di maturità per un questionario che viene somministrato per il secondo anno può apparire quanto meno esagerato. Alcune considerazioni sul lavoro svolto in queste due edizioni ci consentono però di asserire che questa affermazione non è del tutto fuori luogo.

### ***La continuità***

Dopo l'edizione del 2002, anche nell'ultimo trimestre del 2003, con precisa coincidenza temporale, è stata possibile la somministrazione di un questionario ai ricoverati dei diversi reparti del nostro Ospedale, finalizzata alla misurazione della qualità da loro percepita.

Non è usuale che un questionario sulla qualità percepita giunga così rapidamente alla sua seconda edizione, tra l'altro con la dichiarata intenzione di trasformarlo in un appuntamento ordinario nei prossimi anni.

Questa scelta di continuità, fatta dall'Azienda Sanitaria imolese, è un segnale forte della volontà di procedere ad un continuo monitoraggio del giudizio dei propri utenti, con l'evidente scopo di attivare i conseguenti necessari percorsi di miglioramento della qualità dei propri servizi.

Rientra poi a pieno titolo in questo capitolo il ragionamento sulle categorie, immutate rispetto al passato, che il questionario vuole indagare: qualità della relazione interpersonale con i professionisti, qualità dell'informazione fornita sulle prestazioni sanitarie, sui benefici e sulle complicità ad esse riferibili, la percezione sull'esito delle cure, la qualità di alcuni elementari aspetti organizzativi. Questa continuità risulta strategica rispetto al bisogno di confrontare i dati delle successive rilevazioni in modo omogeneo, consentendo quella visione prospettica dalla quale solamente può emergere un giudizio credibile sulla dinamica della qualità "percepita" dei nostri servizi e sulla efficacia degli eventuali provvedimenti di miglioramento messi in atto.

### ***Il modello e la metodologia***

La salvaguardia di un modello di somministrazione, che ha consentito un ampio successo nella precedente rilevazione, è stata una precisa priorità del gruppo aziendale cui era stata affidata la gestione del questionario: in primo luogo è stata preservata la somministrazione per mezzo postale, di certo più onerosa (e sicuramente non per l'aspetto economico!), ma anche più produttiva quanto a certezza e veridicità delle informazioni apprese, che in tal modo risultano libere dai condizionamenti, anche involontari, da parte di una struttura e di un personale comunque "influenti".

Ci sono poi gli effetti della straordinaria sintonia tra il bisogno, interno all'Azienda, di riflettere sui propri comportamenti, e la volontà delle Associazioni degli utenti di tutelare la qualità dei servizi offerti alla comunità.

Una sintonia che si è tradotta nel perpetuarsi del modello del re-call telefonico, quella cortese telefonata di sollecito alla compilazione dei questionari che i nostri utenti hanno

ricevuto, a qualche settimana dalla dimissione, affinché ne fossero ben chiare l'importanza e le ricadute.

Il re-call è stato, infatti, gestito, con ampia autonomia e con straordinaria efficacia, proprio dai volontari delle Associazioni rappresentate all'interno del Comitato Consultivo Misto aziendale.

Parliamo di "modello" anche perché l'esperienza imolese ha fatto scuola, tanto che, in una rilevazione della qualità percepita dei servizi domiciliari, è stata applicata, all'intero ambito regionale, proprio la metodologia imolese della spedizione postale e del re-call telefonico gestito dal C.C.M.

### ***L'affinamento dello strumento***

Rientra ancora tra i segnali di una ipotetica maturità la capacità di imparare, analizzando i limiti insiti nello strumento e consentendo, in tal modo, un arricchimento ed un affinamento dello stesso: la prima somministrazione del questionario ci ha consentito, infatti, di riflettere sulla necessità di provvedere ad alcune, modifiche del testo, che non compromettessero, però, quella necessità di confronto della cui importanza già si è detto.

Tali modifiche e miglioramenti si sono rivelati di particolare utilità, ad esempio, per meglio conoscere le caratteristiche del campione da noi indagato, soprattutto quanto ai reparti ospitanti, senza venir meno al principio del più assoluto anonimato, condizione essenziale per garantire una adeguata quantità ed una elevata attendibilità delle risposte.

Si sono poi rese necessarie poche modificazioni per migliorare ulteriormente la semplicità e la trasparenza del linguaggio, già caratteristiche distintive della prima edizione del questionario.

In questo senso è stato necessario ripensare la disposizione grafica di alcune domande e provvedere ad un nuovo equilibrio dei quesiti indirizzati alle due principali categorie professionali sottoposte a valutazione: gli infermieri ed i medici.

Sono state introdotte poi poche, essenziali, domande, volte ad indagare piccoli universi ancora non esplorati dalla precedente edizione, ovviamente con la cautela necessaria, per evitare che il questionario assumesse una dimensione "enciclopedica", con inevitabili ricadute sul grado di attenzione dei nostri intervistati.

Tra questi nuovi capitoli una rilevanza particolare ha assunto la domanda introdotta per indagare il grado di soddisfazione relativo al trattamento del dolore; in questo caso è stata accolta una precisa domanda del Comitato attivato in Azienda nello scorso anno proprio con lo scopo di dare maggiore rilievo alle terapie per il dolore. È stato, perciò, incluso questo quesito nell'area destinata alla percezione sull'esito delle cure. Le risposte a questa domanda, e le relative ricadute sui restanti item, hanno, dimostrato una straordinaria coerenza con quanto già osservato là dove si indagava la qualità percepita, dei trattamenti.

Comprendere poi come venivano recepiti gli aspetti di maggiore o minore sintonia tra le diverse componenti della organizzazione ospedaliera, ovvero il grado di efficacia percepita della collaborazione tra reparti e servizi, era certamente un difetto della

passata edizione del questionario, a cui, con quella logica di matura rivisitazione del nostro prodotto, si è posto rimedio nel corso dell'edizione del 2003.

Risultava poi stimolante indagare il grado di collaborazione percepito tra gli specialisti dell'ospedale ed il medico di base dei singoli pazienti e ciò si è tradotto in una ulteriore specifica domanda.

### ***I risultati***

Non si vuole anticipare, in queste poche righe, l'analisi dei risultati osservati con la somministrazione del 2003; la si trova, estesamente, nelle pagine successive. Si vogliono invece segnalare pochi aspetti, tutti orientati a confermare il nostro assunto sulla presunta maturità del questionario: alcuni sono d'ordine quantitativo, altri, di tipo qualitativo, che potremmo descriverle come le sensazioni trasmesse a noi da coloro che, a vario titolo, hanno collaborato alla somministrazione.

Prima i dati quantitativi: sul totale dei questionari spediti al domicilio dei ricoverati presso gli Ospedali imolesi nell'ultimo trimestre 2003 ne sono ritornati, correttamente compilati, ben il 55,5%, risultato significativamente superiore al 48% dello scorso anno, che già rappresentava un valore di eccellenza.

Quale maggior segnale di continuità e maturità del grado di considerazione da parte della popolazione imolese, da sempre ricca di "capitale sociale", di senso civico, che si caratterizza per l'estrema attenzione a tutti gli aspetti della qualità del vivere comune, di cui i problemi della salute rappresentano una delle variabili più importanti.

A questo dato numerico vanno aggiunti gli aspetti "impalpabili": a partire dalla più ricca informazione sulle modalità del questionario, garantita dai professionisti dei reparti; da ciò discendono, verosimilmente, una diversa disponibilità e un più elevato grado di conoscenza delle caratteristiche del sondaggio da parte dei pazienti, evidenziati al momento del re-call telefonico.

Tutto ciò potrebbe essere interpretato quasi come un riconoscimento definitivo al questionario stesso, un appuntamento oramai strutturato nella realtà locale, occasione fondamentale per l'espressione di un giudizio che, anche se espresso sulla base delle percezioni, è di straordinaria importanza per attivare e indirizzare i percorsi di miglioramento qualitativo.

### ***Efficienza e risorse***

È stato oramai messo a regime un utilizzo efficace ed efficiente delle risorse aziendali utili alla gestione dei diversi momenti del questionario. L'organizzazione ha coinvolto molte figure professionali, anche in ragione della doverosa costruzione di un ampio consenso, ma è sempre stata "leggera", volta soprattutto alla ricerca ed alla valorizzazione delle conoscenze e delle professionalità interne; poco convincente la scelta alternativa: l'"esternalizzazione" di una funzione così essenziale per una Azienda di servizi sanitari, come quella della rilevazione del giudizio "dei propri utenti. Tale organizzazione agile, ma radicata ed articolata, è stata possibile solo per l'ampia e diffusa disponibilità di tutti i professionisti coinvolti. È doveroso, pertanto, un ringraziamento profondo e sincero a tutti coloro che, a vario titolo, dalle Unità Operative,

alla Direzione Sanitaria nosocomiale, ai vari servizi e uffici aziendali coinvolti, hanno contribuito alla riuscita della operazione.

Uno specifico ringraziamento va poi a coloro che hanno reso possibile ad Imola la straordinaria sperimentazione di una piccola task force che vede insieme le risorse aziendali e le rappresentanze degli utenti. È anche questa una forma di efficienza, tanto più importante per una realtà come la nostra che non vuole abdicare al bisogno di confrontarsi con i propri utenti pur disponendo di risorse limitate. È ancora una nuova, formidabile espressione dell'elevato apporto sociale che, ad Imola, sanno garantire le diverse voci del volontariato sociale.

### ***Considerazioni finali***

La vera maturità del nostro questionario si misurerà, però, sulle sue caratteristiche che potremmo dire "istituzionali": il saper leggere le vere criticità del nostro modo di operare, l'essere in grado di comprendere il reale significato organizzativo delle informazioni raccolte, la capacità di tradurle in istruzioni operative per il miglioramento, in nuovi comportamenti aventi lo scopo di correggere le attuali, poche, criticità relative e di migliorare le nostre performance. Tutto questo può essere riassunto in un assunto: essere in grado di gestirne gli esiti.

La vera maturità da perseguire non è, quindi, quella dello strumento quanto, piuttosto, quella del Sistema Azienda.

Da tale punto di vista la passata edizione sconta ancora un difetto: quei minimi miglioramenti osservati, su risultati già di eccellenza, sono stati più il frutto di un generale aumento dell'attenzione e della sensibilità da parte dei professionisti che di organici interventi migliorativi.

Già questo è di straordinaria importanza. Il vero salto di qualità si osserverà, però, se, nel periodo dell'anno che ancora ci resta, saremo in grado di attivare un più compiuto percorso di miglioramento. Molto ci sarà di aiuto quanto si sta realizzando nella nostra Azienda sull'Accreditamento. Orientare l'applicazione di questa nuova norma anche attraverso le direttrici della percezione dei nostri utenti sarà il compito complesso del nostro prossimo operare quotidiano. Per verificarne i risultati esiste una sola modalità: l'appuntamento obbligato alla prossima edizione del questionario.

## **PREMESSA METODOLOGICA**

Le indagini conoscitive sulla qualità percepita dai cittadini realizzate con questionario acquistano significatività quando sono sistematiche e confrontabili. A seguito della positiva esperienza di indagine sulla percezione di qualità del ricovero ospedaliero condotta nell'anno 2002, è stata avviata una seconda indagine conoscitiva del giudizio dei cittadini ricoverati nell'anno 2003 scegliendo la medesima popolazione campione: i pazienti dimessi negli ultimi tre mesi dell'anno. Le modalità e il periodo di somministrazione del questionario per la rilevazione sono rimaste invariate (periodo ottobre – dicembre), mentre lo strumento del questionario ha subito alcune modifiche ed integrazioni rispetto alla versione 2002: gli aggiornamenti tuttavia non hanno mutato l'impianto complessivo e hanno permesso un confronto dei dati con la precedente indagine, in conformità con quanto richiesto dalla Direzione Generale.

### **Questionario**

Il questionario, realizzato per raccogliere il giudizio dei cittadini che hanno ricevuto cure per sé o per i propri familiari negli ospedali della Ausl di Imola, indaga cinque aree tematiche fondamentali:

- Qualità delle relazioni con medici ed infermieri;
- Modalità e qualità dell'informazione;
- Coinvolgimento di pazienti e familiari;
- Aspetti organizzativi e strutturali;
- Esito delle cure e trattamento del dolore;
- Suggerimenti, esplorati con una "domanda aperta".

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

Rispetto alla precedente versione (2002) vengono introdotte alcune novità volte ad esplorare aspetti non sono legati alla degenza, come la possibilità di ricevere aiuto presso il proprio domicilio dopo la dimissione e la collaborazione tra i medici del reparto e i medici di famiglia. Rimane invariata la domanda volta ad indagare il risultato del ricovero in termini di percezione di "guarigione" e impatto sulla qualità della vita. Le altre novità introdotte riguardano:

- un riequilibrio delle domande rivolte alle diverse figure professionali (medici ed infermieri);
- la rilevazione dell'attenzione dedicata al trattamento del dolore;
- il giudizio sul grado di collaborazione tra reparti e servizi ospedalieri.

La domanda aperta finale consente di proporre suggerimenti per migliorare la qualità del servizio e di esprimere giudizi.

## **Scopi ed obiettivi**

Lo scopo principale dell'indagine è:

- ✓ valutare la qualità percepita
- ✓ ottenere dati attendibili da correlare ad opportune azioni di miglioramento.

Altri obiettivi di un'indagine di rilevazione della soddisfazione del ricovero ospedaliero possono essere i seguenti:

- coinvolgere i professionisti nella rilevazione e successiva lettura dei dati, per aumentare la loro consapevolezza sulla importanza del giudizio del cittadino-utente;
- utilizzare il giudizio dei cittadini come uno degli indicatori della valutazione del servizio ricevuto dal punto di vista del cittadino-utente in modo stabile e/o periodico (almeno annuale), insieme a quelli individuati (es. reclami) a livello aziendale per orientare le azioni del miglioramento;
- integrare le informazioni acquisite nei programmi di formazione degli operatori.

## **Campionamento**

La scelta della modalità del campionamento tiene conto di alcuni aspetti che caratterizzano l'"oggetto d'indagine":

- la dinamicità della popolazione che fruisce del servizio di ricovero ospedaliero difficilmente determina un universo di riferimento stabile;
- la domanda sanitaria è attivata da un bisogno particolare non necessariamente ripetibile;
- il contesto è quello sanitario e il bisogno sanitario pone la persona in una condizione di debolezza e di subalternità psicologica verso l'istituzione;
- la partecipazione del cittadino a questo tipo di indagini è facilmente collegabile anche all'esito delle cure ricevute;
- le variabili di studio sono riferite alla percezione soggettiva del cittadino-utente circa il servizio ricevuto e fanno riferimento ad elementi qualitativi;
- le risorse a disposizione, in genere, non permettono di avviare indagini su ampia scala.

Questi elementi mettono in evidenza la difficoltà di definire la dimensione del campionamento e la sua rappresentatività nell'ambito del contesto sanitario indagato. Da queste considerazioni deriva la scelta per un campione non probabilistico (non rappresentativo dell'intera popolazione) detto anche accidentale: per la rilevazione vengono selezionati i fruitori di un servizio in un periodo di tempo fissato. La popolazione di riferimento è così costituita dall'insieme dei fruitori nell'arco dell'anno e il campione è formato da una quota di questi fruitori. Il campione è ritenuto rappresentativo della popolazione di riferimento, poiché si assume che i fruitori di un servizio, in un periodo di tempo determinato, abbiano percezioni e livelli di soddisfazione sostanzialmente simili ai fruitori dello stesso nel corso dell'intero anno. Nel caso specifico i fruitori scelti a campione sono coloro che sono stati dimessi durante l'ultimo trimestre del 2003.

## **Criteri e modalità per la somministrazione del questionario**

Il questionario è stato somministrato tramite modalità postale con compilazione a casa, accompagnato da una lettera di presentazione a firma del Direttore Generale. La modalità di somministrazione postale a distanza di tempo ha il vantaggio di raccogliere il giudizio dei fruitori "a freddo", quando i cittadini si trovano psicologicamente lontani dalla situazione di bisogno nei confronti della prestazione sanitaria. Queste le modalità e i criteri della somministrazione:

- Periodo di rilevazione: 3 mesi da ottobre a dicembre 2003.
- L'indagine ha coinvolto le unità operative con degenza ordinaria, cioè a ciclo continuo; sono state pertanto escluse le unità operative che prevedono solo l'attività a ciclo diurno (day hospital).
- Il questionario è stato inviato solo ai pazienti dimessi con almeno tre giorni di ricovero, che ne avessero dato consenso.
- Ogni reparto coinvolto nell'indagine ha identificato una figura professionale (medico, caposala o infermiera professionale) che ha consegnato la lettera di presentazione dell'indagine e ha comunicato alla persona l'arrivo a casa, dopo due settimane dalla dimissione, del questionario con busta preaffrancata per il rinvio.
- Per aumentare la percentuale di adesione all'iniziativa è stato replicato il modello del richiamo telefonico (re-call) a due settimane dalla dimissione, realizzato dai volontari del CCM aziendale
- La percentuale attesa di ritorni, in base all'esperienza dell'anno precedente, è stata stimata intorno al 48% dei questionari spediti.

## **Strategie comunicative**

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

L'Azienda sanitaria, come per la precedente indagine, ha presentato l'iniziativa alla popolazione del Circondario imolese attraverso gli organi di stampa locali.

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

## **Nuovi modelli di partecipazione al monitoraggio della qualità percepita**

Il Comitato Consultivo Misto degli utenti ha svolto un ruolo di corresponsabilità e partecipazione attiva nelle diverse fasi dell'indagine. Il CCM ha approvato e condiviso il progetto e ha individuato i volontari per effettuare il re-call (richiamo telefonico) e l'immissione dei dati; è inoltre prevista una partecipazione nella divulgazione dei risultati. I volontari delle associazioni membri del CCM hanno realizzato il richiamo telefonico del campione a cui era stato inviato il questionario, secondo le istruzioni operative condivise, utilizzando una postazione telefonica dedicata presso l'URP. Un gruppo ristretto di "esperti informatici", coadiuvati e coordinati dal dr. Giorgio Gasperetti, ha effettuato l'immissione dei dati in SPSS (applicativo informatico per l'elaborazione dei dati). I risultati saranno presentati e discussi alla seduta del CCM, prima della loro divulgazione esterna.

## **Organizzazione**

### ✓ Gruppo di coordinamento

Il gruppo di lavoro che si è occupato della progettazione, del coordinamento e della realizzazione dell'indagine è composto da: Guido Pirazzoli (Coordinatore), Alessandra Dell'Orto, Giorgio Gasperetti e Antonella Padovani.

### ✓ Le sedi operative

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

### ✓ Altri coordinamenti

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.

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 con la collaborazione tecnica dell'unità operativa.

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.

## **Risorse**

La Banca Popolare di Lodi ha condiviso le finalità della rilevazione ed ha finanziato anche quest'anno le spese di stampa e di spedizione/ ritorno dei questionari postali.

## CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE

### Questionari validi

Il campione di riferimento è costituito dai pazienti dimessi da unità operative con degenza ordinaria, cioè a ciclo continuo, nel periodo tra ottobre e dicembre 2003, con almeno 3 giorni di ricovero. I questionari spediti sono stati in tutto 2495, pari al totale complessivo dei dimessi (2499) nel periodo indicato, meno 4 persone che non hanno dato il proprio consenso alla spedizione. Tra i questionari restituiti la quota ritenuta valida (compilati anche parzialmente) è di 1385.

Tab. 1 – Percentuale ritorni

Questionari	n.ro	%
Questionari validi	1385	55,5
Questionari spediti	2495	100

La percentuale di ritorni del 55,5% costituisce un risultato che, oltre a superare ampiamente l'attesa (riferita al 48% dei ritorni ottenuti nel 2003), conferma ulteriormente lo spirito partecipativo della cittadinanza imolese. Un ritorno che supera la metà dei questionari spediti, per un questionario postale, pur considerando il sollecito telefonico, può ritenersi un risultato inconsueto.

### Distribuzione per Dipartimenti ed Unità operative

Per stimare la rappresentatività del campione articolato per Dipartimenti ospedalieri si confronta la distribuzione percentuale dei questionari con quella dei dimessi, al fine di valutare la rappresentatività del dimensionamento sui singoli dipartimenti. La tabella che segue evidenzia le differenze percentuali rispetto al dato sulle dimissioni:

- il dipartimento medico risulta sottodimensionato del 12,6% (171 questionari in meno), in particolare per le unità operative della medicina interna e della pediatria;
- i dipartimenti chirurgico e di emergenza – urgenza risultano sovradimensionati rispettivamente del 9,7% e 2,9% (131 e 39 questionari in più).

La distribuzione dei questionari viene confrontata anche con i dati di attività del IV trimestre 2003. In questo caso la stessa tabella mostra come le distribuzioni percentuali siano molto più simili ed omogenee:

- il dipartimento medico risulta sottodimensionato solo del 3,4%,
- i dipartimenti chirurgico e di emergenza – urgenza sovrastimati rispettivamente del 2,5% e 1%.

Si ritiene quindi di poter procedere, in un secondo momento, ad una analisi e interpretazione dei dati per Dipartimenti ed unità operative, confortata anche da una buona rappresentatività statistica.

Tab. 2 – Distribuzione percentuale Dipartimenti e Unità operative

Dipartimento	Reparto di dimissione	N. questionari	% questionari	N. dimessi	% dimessi	N. casi	% attività
<b>Medico</b>	Geriatrics	86	6,3%	184	7,2%	218	6,1%
	Lungodegenza CSPT piano 1	60	4,4%	147	5,8%	184	5,1%
	Lungodegenza CSPT piano 4	38	2,8%	78	3,1%	88	2,4%
	Lungodegenza Imola	18	1,3%	12	0,5%	25	0,7%
	Medicina Interna	194	14,3%	481	18,9%	591	16,4%
	Pediatria	48	3,5%	251	9,9%	194	5,4%
<b>Totale Dipartimento Medico</b>		<b>444</b>	<b>32,7%</b>	<b>1153</b>	<b>45,3%</b>	<b>1300</b>	<b>36,2%</b>
<b>Chirurgico</b>	Ortopedia	150	11,1%	278	10,9%	439	12,2%
	Ostetricia-ginecologia	242	17,8%	304	11,9%	506	14,1%
	Otorinolaringoiatria	96	7,1%	144	5,7%	318	8,8%
	Chirurgia	146	10,8%	267	10,5%	376	10,5%
	Urologia	105	7,7%	146	5,7%	195	5,4%
	Oculistica	12	0,9%	23	0,9%	67	1,9%
<b>Totale Dipartimento Chirurgico</b>		<b>751</b>	<b>55,3%</b>	<b>1162</b>	<b>45,6%</b>	<b>1901</b>	<b>52,9%</b>
<b>Emergenza - Urgenza</b>	Medicina d'Urgenza	74	5,5%	82	3,2%	163	4,5%
	Utic-Cardiologia	88	6,5%	149	5,9%	231	6,4%
<b>Totale Dip. Emergenza - Urgenza</b>		<b>162</b>	<b>11,9%</b>	<b>231</b>	<b>9,1%</b>	<b>394</b>	<b>11,0%</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>		<b>1357</b>	<b>100%</b>	<b>2546</b>		<b>3595</b>	<b>100%</b>

Sul totale dei 1385 questionari in 28 casi (2%) non è stato valorizzato nessun reparto.

In 170 questionari è stato inoltre valorizzato un ulteriore reparto dove il paziente è stato ospitato durante il ricovero, oltre a quello da qui è stato dimesso. In particolare i più segnalati sono:

- medicina d'urgenza (47 casi),
- medicina interna (31 casi),
- la geriatria (20 casi),
- rianimazione (14 casi),
- ortopedia (13 casi),
- chirurgia (11 casi).

## **Pazienti e familiari**

Rispetto alla modalità di compilazione, sul totale complessivo di 1385 questionari:

- 870 sono stati compilati dai pazienti (62,8%)
- 470 sono stati compilati dai familiari (33,9%)
- 45 non presentano nessuna indicazione (3,2%)

A seguito di una analisi volta a rilevare l'esistenza di correlazioni significative, ossia di variabili in grado di differenziare significativamente le opinioni e le valutazioni espresse, è emerso che l'andamento delle risposte, a seconda che il compilatore sia il familiare o il paziente, presenta una modesta differenza, che si esprime in una minore soddisfazione per i familiari su quasi tutti gli item. In particolare il giudizio dei familiari risulta più severo rispetto a quello dei pazienti quando si fa riferimento all'attenzione del personale ai problemi, all'attenzione dedicata al trattamento del dolore e al giudizio sulla salute in termini di "guarigione".

Si ritiene di procedere nell'analisi dei dati rilevati in modo congiunto, considerando i risultati relativi al gradimento in modo aggregato, senza differenziare i questionari compilati dai pazienti da quelli compilati dai familiari.

## **Dati statistici sui pazienti**

In base al sesso i pazienti si dividono in 706 femmine (51,8%) e 657 maschi (48,2%); sono 22 i questionari che non presentano nessuna risposta (1,6% sul totale).

In riferimento all'età anagrafica, il 4,7% dei pazienti che rispondono, non ha più di 14 anni, il 26,6% ha un'età compresa tra 15 e 44 anni, il 17,5% tra 45 e 64, il 40,1% tra 65 e 84 e un 11,2% è più che ottantenne. Il 14,8% del campione (205 casi) non risponde.

L'età anagrafica non ha effetti significativi nel differenziare le opinioni e le valutazioni dei soggetti, se non per particolari aspetti. Vediamo infatti che:

- i più giovani risultano tendenzialmente meno soddisfatti degli aspetti strutturali ed alberghieri: pulizia, silenzio e temperatura degli ambienti, possibilità di parcheggio e qualità dei pasti. Esprimono inoltre un maggiore desiderio di coinvolgimento nelle decisioni diagnostiche e terapeutiche e preferiscono parlare direttamente coi medici.
- le persone più anziane esprimono invece maggiore difficoltà nel comprendere il linguaggio dei medici quando parlano della malattia, dei suoi condizionamenti, dei disturbi o dei benefici di cure e trattamenti. Maggiore è anche l'insoddisfazione rispetto alla raggiungibilità dell'ospedale probabilmente legata ad una minore autonomia negli spostamenti, confermata anche da alcune segnalazioni raccolte con la domanda aperta.

Se si considera il grado di istruzione il campione è così caratterizzato:

- 44,3% ha frequentato la scuola elementare
- 16,3% ha frequentato la scuola media
- 24,8% ha frequentato la scuola superiore
- 7% sono laureati
- 7,7% non risponde

Rispetto al grado di istruzione i laureati risultano lievemente meno soddisfatti, anche se tale tendenza non è confermata da tutte le variabili e si inverte quando si fa riferimento alla dimensione del linguaggio: le persone con scolarità alta, esprimono una maggiore soddisfazione rispetto alla comprensione del linguaggio usato dai medici, se la si confronta con quella di coloro che hanno bassa scolarità (che sono poi le più anziane).

Un'ulteriore modalità per evidenziare le caratteristiche del campione è quella di esplorare le risposte sulla rete di assistenza al domicilio dopo la dimissione. Le risposte alla domanda se “nel periodo successivo alla dimissione è stato o avrà la possibilità di ricevere aiuto ...”, forniscono un quadro generale relativo alla rete di aiuti di cui gli intervistati dispongono nel proprio quotidiano; la domanda prevedeva la possibilità di scegliere più risposte.

Dalla tabella si evince che la maggioranza degli aiuti provengono dalla sfera privata e in particolare dal nucleo familiare o dalla cerchia parentale (familiari che convivono, ma anche che non vivono con il paziente).

Tab. 3 – Aiuto al domicilio dopo la dimissione

<b>AIUTO AL DOMICILIO DOPO LA DIMISSIONE</b>	<b>frequenza</b>	<b>%</b>
sono stato/sarò aiutato da familiari che vivono con me	636	38%
non ho bisogno di aiuto	381	23%
sono stato/sarò aiutato da familiari che non vivono con me	313	19%
sono stato/sarò aiutato dall'assistenza pubblica	126	8%
sono stato/sarò aiutato dall'assistenza privata	77	5%
sono stato/sarò aiutato da amici	48	3%
Mancante di sistema	48	3%
non sono stato/non sarò aiutato da nessuno	38	2%
<b>Totale complessivo</b>	<b>1667</b>	<b>100%</b>

## ANALISI DELLA PERCEZIONE DELLA QUALITÀ

Le domande del questionario sulla qualità percepita dai pazienti vengono di seguito analizzate per aree tematiche:

- Qualità delle relazioni con medici ed infermieri (1-10)
- Qualità e chiarezza delle informazioni (11-14, 18 e 19)
- Coinvolgimento di pazienti e familiari (16 e 17)
- Aspetti organizzativi e strutturali (15 e 23)
- Esito delle cure e trattamento del dolore (21 e 22)
- Suggerimenti, esplorati con una “domanda aperta” (24)

Per ognuna di queste aree verrà analizzato l’andamento delle risposte, confrontato con l’andamento rilevato con l’indagine del 2002, ovviamente in riferimento alle domande uguali.

Per aiutare la lettura e l’interpretazione dei dati si assume un criterio di classificazione, suggerito dalla letteratura corrente, che individua performance critiche, positive o eccellenti in base alla percentuale di giudizi di soddisfazione ottenuta per ogni domanda. Si precisa che le percentuali considerate nell’analisi dei dati sono riferite al totale di coloro che hanno risposto alla domanda, escludendo le non risposte, di cui si riporta la percentuale sul totale dei questionari.

<b>CRITICI = “punti di debolezza”</b>	<b>&lt; 50%</b>
<b>POSITIVI = “punti di forza, ma migliorabili”</b>	<b>50%-74%</b>
<b>ECCELLENTI = “punti di forza eccellenti”</b>	<b>≥ 75%</b>

Le scale di giudizio utilizzate nel questionario sono costruite su 4 valori di giudizio. Dove possibile, per avere un dato facilmente classificabile, la scala è stata sintetizzata ed accorpata a 2 (es: “abbastanza o molto soddisfatto” e “per niente o poco soddisfatto”) e in alcuni casi a 3 valori. Si farà riferimento anche alla media matematica, da considerare un indice di estrema sintesi (le medie sono calcolate codificando le risposte per ciascuna domanda, con valori da 1 a 4, con quest’ultima cifra che indica il limite superiore della variabilità possibile). Le misurazioni di dettaglio (medie, frequenze, percentuali) relative a tutte le domande e su tutti i valori è riportata nell’allegato con le tabelle e i grafici .

### **Area della qualità delle relazioni con medici ed infermieri**

In riferimento alla qualità delle relazioni col personale, le prime domande del questionario indagano la soddisfazione rispetto alle dimensioni della gentilezza e del rispetto. Le tabelle mostrano un giudizio complessivo più che eccellente: da 95,8% a 96,1% di consensi. La prevalenza di giudizi positivi è evidenziata anche dai valori delle medie statistiche: da 3,57 a 3,6 dove 4 esprime il giudizio più positivo.

Rispetto alla rilevazione 2002 si segnala un aumento di giudizi positivi di alcuni punti percentuali, in modo più marcato per la dimensione della gentilezza (+1,4% per i medici e +2,5 per gli infermieri).

Tab. 4 – Medici: gentilezza e rispetto

<b>Gentilezza medici</b>	<b>freq.</b>	<b>%</b>	<b>media su 4</b>
Per niente o poco soddisfatto	54	3,9%	3,58
Abbastanza o molto soddisfatto	1326	96,1%	
<b>Rispetto medici</b>	<b>freq.</b>	<b>%</b>	<b>media su 4</b>
Per niente o poco soddisfatto	57	4,2	3,60
Abbastanza o molto soddisfatto	1314	95,8	

Tab. 5 –Infermieri: gentilezza e rispetto

<b>Gentilezza infermieri</b>	<b>freq.</b>	<b>%</b>	<b>media su 4</b>
Per niente o poco soddisfatto	56	4%	3,58
Abbastanza o molto soddisfatto	1327	96%	
<b>Rispetto infermieri</b>	<b>freq.</b>	<b>%</b>	<b>media su 4</b>
Per niente o poco soddisfatto	57	4,1	3,57
Abbastanza o molto soddisfatto	1319	95,9	

Anche quando si parla dell'attenzione ai problemi dei pazienti prevalgono giudizi positivi: l'83,7% e l'85,9% risponde che "quasi mai o mai" ha avuto la percezione che infermieri e medici non fossero attenti ai propri problemi. Esprime un giudizio di eccellenza anche lo scarso numero di coloro che dichiarano che medici ed infermieri hanno dato loro l'impressione che gli si stesse facendo perdere tempo (7,7% e 8,1%). Poiché le domande sul personale infermieristico non erano previste nel questionario dell'indagine 2002, il confronto è possibile solo rispetto al personale medico. A questo proposito si segnala un miglioramento generale di alcuni punti percentuali e in particolare aumentano i giudizi positivi relativi all'attenzione dei medici (+4,5%).

Tab. 6 – Medici: attenzione alla persona

<b>Non attenti ai problemi</b>	<b>freq.</b>	<b>%</b>	<b>media su 4</b>
Spesso o alcune volte	222	16,3%	3,43
Quasi mai o mai	1144	83,7%	
<b>Impressione di far perdere tempo</b>	<b>freq.</b>	<b>%</b>	<b>media su 4</b>
Spesso o alcune volte	106	7,7	3,71
Quasi mai o mai	1263	92,3	

Tab. 7 – Infermieri: attenzione alla persona

<b>Non attenti ai problemi</b>	<b>freq.</b>	<b>%</b>	<b>media su 4</b>
Spesso o alcune volte	194	14,1%	3,45
Quasi mai o mai	1180	85,9%	
<b>Impressione di far perdere tempo</b>	<b>freq.</b>	<b>%</b>	<b>media su 4</b>
Spesso o alcune volte	111	8,1	3,66
Quasi mai o mai	1265	91,9	

Le ultime due domande relative alla sfera delle relazioni indagano:

- la percezione di comportamenti da parte di medici ed infermieri che tendono a non considerare la persona "... parlano di Lei come se non fosse presente";
- la percezione sulla garanzia, da parte di medici ed infermieri, della *privacy* nel comunicare informazioni riservate o nello svolgimento di operazioni delicate in presenza di altri pazienti.

Esprime un performance eccellente l'esito della prima domanda con un 94,4% che dichiara che "quasi mai o mai" è accaduto che medici ed infermieri parlassero come se il paziente non fosse presente, con un aumento del 1,4% rispetto all'anno precedente. In riferimento alla *privacy* si segnala un miglioramento ancora più consistente: coloro che affermano che "mai o raramente" è stata garantita la propria *privacy* passano dal 24,2% nel 2002, al 15,5% nel 2003 (-8,7%). Nonostante il miglioramento e il giudizio generale di soddisfazione si intende comunque evidenziare che l'11,8% risponde che la propria *privacy* non è stata "mai" garantita, inoltre il 3,4% di persone non ha risposto a questa domanda.

Tab. 8 – Medici ed infermieri: considerazione e rispetto della *privacy*

<b>Parlano come se non ci fossi</b>	<b>freq.</b>	<b>%</b>	<b>media su 4</b>
Spesso o alcune volte	77	5,6%	3,78
Quasi mai o mai	1287	94,4%	
<b>Garanzia <i>privacy</i></b>	<b>freq.</b>	<b>%</b>	<b>media su 4</b>
Mai o raramente	207	15,5	3,41
Il più delle volte o sempre	1131	84,5	

### **Qualità e chiarezza delle informazioni**

Nel questionario una serie di domande esplora la percezione della qualità delle informazioni fornite relativamente alla propria malattia, alle cure ricevute, ai benefici e disturbi del trattamento a cui si è stati sottoposti, e anche ai condizionamenti che la malattia può avere sulla propria vita quotidiana.

In particolare il linguaggio usato dai medici quando parlano di questi argomenti risulta facilmente comprensibile alla maggioranza degli intervistati: per il 91,3% dei rispondenti il linguaggio dei medici è "molto" o "abbastanza" facile da capire. Il risultato è in aumento rispetto a quanto rilevato l'anno precedente di 2,4 punti percentuali. La quota di coloro che non rispondono è del 2,2%, con un dato medio di 3,38 su 4.

Tab. 9 – Linguaggio medici

<b>Linguaggio medici</b>	<b>freq.</b>	<b>%</b>	<b>media su 4</b>
Molto o un po' difficile da capire	118	8,7%	3,38
Abbastanza o molto facile da capire	1237	91,3%	

Nonostante ciò è possibile notare che per le successive domande sulle informazioni fornite dai medici su benefici e disturbi legati al trattamento delle cure e agli esami, e sui condizionamenti della malattia, il numero di giudizi negativi si fa più elevato. Le risposte

alle tre domande vengono riformulate per esigenze di interpretazione in tre giudizi fondamentali: “non è stata fornita informazione”, “insoddisfazione” e “soddisfazione” per le informazioni ricevute. In particolare, in riferimento alle informazioni sui disturbi legati a cure ed esami e sui condizionamenti della malattia, i giudizi di insoddisfazione o di mancata informazione si attestano rispettivamente al 30,7% e 36,2%. Tali performance rimangono “punti di forza” (giudizi positivi 69% e 63,8%), pur rientrando tra le aree che possono essere migliorate. Il giudizio sull’informazione relativa ai benefici risulta più positivo con un 79,1% che definisce le spiegazioni dei medici “semplici da capire” e un 20,9% di giudizi critici.

Tab. 10 – Medici: informazioni su benefici e disturbi del trattamento

<b>Informazioni su benefici trattamento</b>	<b>freq.</b>	<b>%</b>
Non me ne hanno parlato	141	10,7%
Incomprensibile o difficile da capire	135	10,2%
Semplice da capire	1047	79,1%
<b>Informazioni su disturbi trattamento</b>	<b>freq.</b>	<b>%</b>
Non me ne hanno parlato	299	23,4%
Incomprensibile o difficile da capire	93	7,3%
Semplice da capire	884	69,3%

Tab. 11 – Medici: informazioni su condizionamenti della malattia nella vita quotidiana

<b>Condizionamenti vita quotidiana</b>	<b>freq.</b>	<b>%</b>
Non me ne hanno parlato	247	20,3%
Solo accennato o non molto chiaro	193	15,9%
In modo molto chiaro	775	63,8%

Si mette in evidenza inoltre la percentuale abbastanza consistente di “non rispondenti” per tutte e tre le domande (4,5%, 7,9%, 12,3%). L’astensione alla risposta si suppone attribuibile alla quota delle gestanti ricoverate nel reparto di ostetricia ginecologia, le quali non hanno risposto poichè non si sono identificate in una condizione di malattia. Rispetto all’andamento rilevato nel 2002 si segnala un peggioramento rispetto alle informazioni relative ai benefici e ai condizionamenti della malattia nella vita quotidiana di quasi 4 punti percentuali per ognuna.

Se si passa alle informazioni fornite ai pazienti e loro familiari su come gestire la terapia a casa, il giudizio complessivo risulta più positivo: un 88,8% dichiara di aver avuto informazioni e in modo molto chiaro. Non risponde il 4.9%.

Tab. 12 – Informazioni su come gestire la terapia a casa

<b>Informazioni terapia a casa</b>	<b>freq.</b>	<b>%</b>
Non me ne hanno parlato	58	4,4%
Solo accennato	89	6,8%
Sì e in modo molto chiaro	1170	88,8%

In riferimento alla consegna di materiale informativo come lettere di dimissione, opuscoli o fogli informativi su dieta e comportamenti da seguire, un 80,1% ha ricevuto del materiale e si ritiene soddisfatto, contro un 13,1% che non si ritiene soddisfatto di ciò che gli è stato consegnato; il 6,8% dichiara invece di non aver ricevuto nulla e di questi l'1,5% avrebbe desiderato ricevere materiale informativo. Coloro che non rispondono sono il 4,9%. Il confronto con l'indagine precedente, reso possibile nonostante la formulazione differente della domanda, non mette in evidenza differenze negli esiti.

### **Coinvolgimento di pazienti e familiari**

Alla domanda se “è stato coinvolto come desiderava nelle decisioni sulle scelte degli esami e delle terapie”, si dichiara soddisfatto il 59,3%. Un giudizio critico viene espresso dal 28,6% che risponde di non essere stato coinvolto per nulla nelle decisioni diagnostiche o di aver preferito un maggior coinvolgimento. Un 12% preferisce non essere coinvolto. Rispetto a questa performance, come del resto era stato evidenziato nella prima rilevazione, occorre intervenire con azioni volte a migliorare il grado di coinvolgimento. Le percentuali di non risposte è del 10%.

Il 76% risponde inoltre che i propri familiari hanno avuto la possibilità di parlare coi medici, mentre il 10,7% afferma di “no o non abbastanza”; il 13,3% preferisce parlare direttamente coi medici. In questo caso i giudizi negativi sono più contenuti.

Tab. 13 – Coinvolgimento pazienti e familiari

<b>Coinvolgimento decisioni su esami e terapie</b>	<b>freq.</b>	<b>%</b>
Per nulla	217	17,4%
Sì, ma avrei preferito un maggior coinvolgimento	140	11,2%
Sì, sono stato coinvolto	739	59,3%
Preferisco non essere coinvolto	150	12%
<b>Familiari: possibilità di parlare coi medici</b>	<b>freq.</b>	<b>%</b>
No	55	4,1%
Sì, ma non abbastanza	89	6,6%
Sì	1031	76%
Preferisco parlare direttamente coi medici	181	13,3%

Confrontando questi risultati con quelli del 2002 rileviamo che coloro che si ritengono soddisfatti del coinvolgimento sulle decisioni diagnostiche sono diminuiti di ben 14 punti percentuali. Ma se consideriamo i giudizi critici questi non sono aumentati in eguale misura, ma solo di 4 punti. Aumentano invece del 10% coloro che preferiscono non essere coinvolti. Rispetto ai familiari il dato sostanzialmente non cambia.

### **Aspetti organizzativi e strutturali: alcune novità**

Come anticipato nella premessa metodologica, il questionario rispetto alla versione 2002 presenta delle nuove domande, due delle quali esplorano gli aspetti organizzativi legati alla collaborazione tra i medici del reparto e i medici di famiglia e la percezione del grado di collaborazione tra reparti e servizi ospedalieri.

Alla domanda sulla soddisfazione rispetto alla collaborazione tra i medici del reparto e il medico di famiglia, il 41,9% dei rispondenti si dichiara “molto o abbastanza” soddisfatto, mentre i poco soddisfatti sono il 6,8%. Ma il dato più significativo riguarda il 51,3% di coloro che affermano di non essere a conoscenza di alcuna collaborazione. La percentuale di non risposta è del 7,9%.

Tab. 14 – Collaborazione tra medici del reparto e medico di famiglia

<b>Soddisfazione collaborazione tra medici del reparto e medico di famiglia</b>	<b>freq.</b>	<b>%</b>
Poco	87	6,8%
Abbastanza	262	20,5%
Molto	273	21,4%
Non sono a conoscenza di alcuna collaborazione	654	51,3%

Rispetto alla collaborazione fra reparti e servizi ospedalieri, coloro che esprimono giudizi positivi sono il 90,2%, mentre i “per niente o poco” soddisfatti sono appena il 9,8% dei rispondenti. Alta la percentuale di chi non risponde, 19,2%.

Tab. 15 – Collaborazione tra reparti e servizi ospedalieri

<b>Soddisfazione collaborazione tra reparti e servizi ospedalieri</b>	<b>freq.</b>	<b>%</b>	<b>Media su 4</b>
Per niente o poco soddisfatto	110	9,8%	3,25
Abbastanza o molto soddisfatto	1009	90,2%	

Di seguito si riporta la valutazione dei pazienti rispetto agli aspetti strutturali ed alberghieri legati all’esperienza del ricovero. Tutti gli aspetti elencati ottengono un gradimento eccellente da parte di coloro che rispondono, ad eccezione di uno, che risulta migliorabile, anche se non critico: il 33,4% si dichiara “per niente o poco” soddisfatto della possibilità di parcheggio. Tutti i risultati compreso quest’ultimo confermano l’andamento registrato nella rilevazione del 2002.

Tab. 16 – Soddisfazione per aspetti strutturali ed alberghieri

<b>Aspetti strutturali ed alberghieri</b>	<b>freq.</b>	<b>Abbastanza o molto</b>	<b>Per niente o poco</b>	<b>Non risponde</b>	<b>Media su 4</b>
Raggiungibilità dell’ospedale	1236	90,8%	9,2%	10,8%	3,31
Possibilità di telefonare all’esterno	915	88,1%	11,9%	33,9%	3,26
Pulizia dei bagni e degli ambienti	1310	94,4%	5,6%	5,4%	3,56
Possibilità parcheggio	1241	66,6%	33,4%	10,4%	2,83
Spazio nella stanza	1295	88,4%	11,6%	6,5%	3,31
Silenzio nell’ambiente	1287	85,1%	14,9%	7,1%	3,23
Temperatura nelle stanze	1289	89,4%	10,6%	6,9%	3,30
Orario di visita per i familiari	1310	95,2%	4,8%	5,4%	3,60
Orario di ricevimento dei medici	1223	88,8%	11,2%	11,7%	3,25
Qualità e quantità dei pasti	1298	79,4%	20,6%	6,3%	3,07

## **Esito delle cure e trattamento del dolore: le variabili discriminanti**

L'analisi dei dati mette in evidenza come le "condizioni di salute" in seguito all'esperienza di ricovero abbiano un'influenza diretta sull'andamento delle risposte alle domande del questionario. L'esito delle cure risulta infatti fortemente correlato alle opinioni e valutazioni di soddisfazione espresse sulle altre aree indagate. Questo effetto era stato rilevato anche nell'indagine precedente.

La versione del questionario per l'indagine 2003 ha introdotto una nuova domanda relativa alla soddisfazione per il "trattamento del dolore". Anche questa variabile come quella relativa allo stato di salute è risultata fondamentale nel differenziare le opinioni espresse dai soggetti: risulta fortemente correlata a tutte le variabili del questionario.

Prima di procedere ad illustrare il rapporto di correlazione, si esamina l'andamento registrato dalle due domande. Rispetto alla domanda sull'esito delle cure, si conferma l'andamento registrato l'anno precedente, registrando un 86,2% di coloro che si definiscono "guariti in parte o completamente". La percentuale di non risposte ad entrambe le domande è: 9,8% la prima e 9,5% la seconda.

Tab. 17 – Condizioni di salute cambiate

<b>Condizioni di salute cambiate</b>	<b>freq.</b>	<b>%</b>
Stato di salute aggravato	26	2,1%
Problema non risolto, solo evitato il peggioramento della salute	146	11,7%
Problema risolto solo in parte	495	39,6%
Problema risolto completamente	582	46,6%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>1249</b>	<b>100%</b>

Tab. 18 – Soddisfazione trattamento per il dolore

<b>Soddisfazione trattamento per il dolore</b>	<b>freq.</b>	<b>%</b>
No, non sono stato soddisfatto	34	2,7%
Sì, ma non abbastanza	93	7,4%
Sì	767	61,2%
Sì, molto	359	28,7%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>1253</b>	<b>100%</b>

La soddisfazione relativamente all'attenzione e al trattamento ricevuto per alleviare il dolore durante il ricovero, risulta molto alta, totalizzando un 89,9% di giudizi positivi: un esito quasi inaspettato se si considera la delicatezza del tema trattato.

Il dolore fisico, ma anche psicologico, come tutti gli aspetti legati alla sofferenza e alla malattia sono fortemente intrecciati tra loro, caratterizzando in modo unitario l'esperienza del ricovero e influenzando fortemente le valutazioni in termini di soddisfazione e insoddisfazione.

### **Correlazioni esito delle cure**

Dall'analisi delle tavole di contingenza, realizzate con programma SPSS, si è potuto rilevare la modalità attraverso la quale la variabile sull'esito delle cure risulta discriminante rispetto a tutte le variabili rilevate. Per quanto riguarda gli aspetti

relazionali coloro che dichiarano “aggravato” il proprio stato di salute risultano molto più insoddisfatti di coloro che l’hanno “risolto completamente”: confrontando le due condizioni opposte (peggioramento e guarigione) gli insoddisfatti tra coloro che hanno visto aggravare la propria salute risultano più numerosi di parecchi punti percentuali. Un esame più analitico delle risposte, in relazione al grado di guarigione, mette in evidenza che, la percezione dell’attenzione mostrata ai problemi di coloro che hanno visto “aggravarsi” o “non risolversi” il proprio stato di salute, è espressa nelle seguenti modalità:

- nel 57,7 % i primi e nel 27,1% i secondi hanno avuto la percezione che i medici “spesso o alcune volte” non fossero attenti ai loro problemi;
- nel 30,8% i primi e nel 26,2% i secondi hanno avuto la percezione che gli infermieri “spesso o alcune volte” non fossero attenti ai loro problemi.

Le tabelle mostrano le differenze percentuali rispetto al grado di guarigione.

Tab. 19 – Tavola di contingenza: medici non attenti e salute cambiata

Medici non attenti ai problemi	Stato di salute cambiata				
	Aggravato	Non risolto	Risolto in parte	Risolto	Totale
Spesso o alcune volte	15	39	84	60	198
	<b>57,7%</b>	<b>27,1%</b>	<b>17%</b>	<b>10,5%</b>	<b>16%</b>
Quasi mai o mai	11	105	409	513	1038
	<b>42,3%</b>	<b>72,9%</b>	<b>83%</b>	<b>89,5%</b>	<b>84%</b>
Totale	26	144	493	573	1236
	100%	100%	100%	100%	100%

Tab. 20 – Tavola di contingenza: infermieri non attenti e salute cambiata

Infermieri non attenti ai problemi	Stato di salute cambiata				
	Aggravato	Non risolto	Risolto in parte	Risolto	Totale
Spesso o alcune volte	8	38	72	56	174
	<b>30,8%</b>	<b>26,2%</b>	<b>14,6%</b>	<b>9,7%</b>	<b>14%</b>
Quasi mai o mai	18	107	421	524	1070
	<b>69,2%</b>	<b>73,8%</b>	<b>85,4%</b>	<b>90,3%</b>	<b>86%</b>
Totale	26	145	493	580	1244
	100%	100%	100%	100%	100%

Si prosegue nell’analisi comparativa delle risposte di coloro che hanno visto “aggravarsi o non risolversi” il proprio stato di salute e di coloro che si dichiarano “guariti in parte o completamente”.

I primi esprimono un giudizio più severo quando dichiarano che il personale ha dato loro l’impressione che gli si stesse facendo perdere tempo: il 17,5% di questa popolazione dichiara di avere avuto “spesso o alcune volte” tale impressione da parte del personale medico, il 14% da parte del personale infermieristico. Al contrario le percentuali di insoddisfatti tra quelli che si sentono “guariti in parte o completamente” sono rispettivamente del 6,5% e 6,9%.

Marcata è anche la differenza di percezione rispetto alle informazioni ricevute dai medici, in particolare sui disturbi legati al percorso clinico: il 47,7% di quelli che hanno visto “aggravarsi o non risolversi” il proprio problema di salute dichiara di non aver ricevuto spiegazioni o di averle ricevute in modo incomprensibile, contro un 28% di insoddisfatti tra quelli che si sentono “guariti in parte o completamente”.

Tab. 21 – Tavola di contingenza: informazioni sui disturbi e salute cambiata

Medici Informazioni sui disturbi	Stato di salute cambiata		
	Aggravato o non risolto	Risolto in parte o completamente	Totale
Non ne hanno parlato	55	217	272
	<b>35%</b>	<b>21,2%</b>	<b>23,1%</b>
Incomprensibile o difficile da capire	20	69	89
	<b>12,7%</b>	<b>6,8%</b>	<b>7,5%</b>
Semplice da capire	82	736	818
	<b>52,2%</b>	<b>72%</b>	<b>69,4%</b>
Totale	157	1022	1179
	100%	100%	100%

Alta è l’insoddisfazione, in relazione al grado di guarigione, anche quando si parla delle informazioni ricevute dai medici sui condizionamenti della malattia nella vita quotidiana. Il 47,1% di quelli che hanno visto “aggravarsi o non risolversi” la propria condizione dichiarano di non aver ricevuto informazioni o di averle ricevute in modo incomprensibile, gli insoddisfatti tra coloro che sono “guariti in parte o completamente” sono il 33,7%.

Rispetto al coinvolgimento nelle decisioni diagnostiche, tra quelli che hanno visto peggiorare il proprio stato di salute, il 36% non è stato coinvolto per nulla e il 40% dichiara che avrebbe preferito un maggior coinvolgimento. Tra i “guariti” gli insoddisfatti rispetto al coinvolgimento sono l’11,7% “per nulla” e 7,5% “preferivano di più”.

Per finire l’insoddisfazione rispetto alla collaborazione tra reparti e servizi è del 20,5% tra coloro che hanno visto “aggravarsi o non risolversi” il proprio stato di salute, mentre tra i “guariti in parte o completamente” coloro che esprimono giudizi critici sono il 7,9%.

### Correlazioni trattamento del dolore

Sempre tramite l’analisi delle tavole di contingenza è emerso come sia preponderante, ed anche più incisiva, rispetto all’esito delle cure, la variabile sull’attenzione dedicata al trattamento del dolore, nel differenziare le opinioni e i giudizi su tutte le variabili del questionario. Questa correlazione risulta simile per tutti gli aspetti legati alla qualità delle relazioni di medici ed infermieri.

In particolare, quelli che hanno espresso insoddisfazione per il trattamento del dolore esprimono molti più giudizi critici sulla gentilezza e il rispetto: da 20 a 23 punti percentuali in più di quelli che si dichiarano soddisfatti del trattamento. Se si passa

all'attenzione dedicata ai problemi, i giudizi critici diventano ancora più elevati tra coloro che si dichiarano insoddisfatti del trattamento del dolore:

- il 52% di questa popolazione ha avuto la percezione che i medici “spesso o alcune volte” non fossero attenti ai loro problemi;
- il 40,8% ha avuto la stessa percezione nei confronti degli infermieri.

Le tabelle mostrano la relazione tra il grado di soddisfazione per il trattamento del dolore e i giudizi espressi sull'attenzione ai problemi mostrata dal personale medico ed infermieristico.

Tab. 22 – Tavola di contingenza: medici non attenti e trattamento del dolore

Medici non attenti ai problemi	Soddisfazione trattamento per il dolore		
	No o non abbastanza	Sì o molto	Totale
Spesso o alcune volte	65 <b>52%</b>	127 <b>11,4%</b>	192 <b>15,5%</b>
Quasi mai o mai	60 <b>48%</b>	985 <b>88,6%</b>	1045 <b>84,5%</b>
<b>Totale</b>	125 100%	1112 100%	1237 100%

Tab. 23 – Tavola di contingenza: infermieri non attenti e trattamento del dolore

Medici non attenti ai problemi	Soddisfazione trattamento per il dolore		
	No o non abbastanza	Sì o molto	Totale
Spesso o alcune volte	51 <b>40,8%</b>	118 <b>10,5%</b>	169 <b>13,6%</b>
Quasi mai o mai	74 <b>59,2%</b>	1002 <b>89,5%</b>	1076 <b>86,4%</b>
<b>Totale</b>	125 100%	1120 100%	1245 100%

Quelli che si dichiarano insoddisfatti dell'attenzione ricevuta per alleviare il dolore esprimono un giudizio severo anche quando si chiede se il personale ha dato loro l'impressione che gli si stesse facendo perdere tempo: il 38,7% di questa popolazione dichiara di avere avuto “spesso o alcune volte” tale impressione da parte del personale medico, il 34,6% da parte del personale infermieristico. Al contrario le percentuali di giudizi critici tra quelli che si dichiarano insoddisfatti del trattamento del dolore sono rispettivamente il 4% e 5,2%.

Tra gli insoddisfatti del trattamento per il dolore la percentuale di giudizi critici risulta elevata anche in riferimento alle informazioni ricevute dai medici, in particolare sui disturbi legati al percorso clinico: il 67,5% di questi dichiara di non aver ricevuto spiegazioni sui disturbi che esami e cure possono provocare, o di averle ricevute in modo incomprensibile. Allo stesso modo le spiegazioni sui condizionamenti della malattia nella vita quotidiana: ben il 78% di coloro che esprimono giudizi critici sul

trattamento del dolore, affermano di non aver ricevuto informazioni o di averle ricevute in modo incomprensibile.

Le tabelle mostrano le differenze in relazione al grado di soddisfazione per il trattamento del dolore.

Tab. 24 – Tavola di contingenza: informazione sui disturbi e trattamento del dolore

Informazione sui disturbi	Soddisfazione trattamento per il dolore		
	No o non abbastanza	Sì o molto	Totale
Non ne hanno parlato	67	203	270
	<b>55,8%</b>	<b>19,3%</b>	<b>23%</b>
Incomprensibile o difficile da capire	14	72	86
	<b>11,7%</b>	<b>6,8%</b>	<b>7,3%</b>
Molto chiaro	39	779	818
	<b>32,5%</b>	<b>73,9%</b>	<b>69,7%</b>
Totale	125	1120	1245
	100%	100%	100%

Tab. 25 – Tavola di contingenza: condizionamenti vita quotidiana e trattamento del dolore

Informazione sui disturbi	Soddisfazione trattamento per il dolore		
	No o non abbastanza	Sì o molto	Totale
Non ne hanno parlato	53	167	220
	<b>44,9%</b>	<b>16,6%</b>	<b>19,6%</b>
Incomprensibile o difficile da capire	39	142	181
	<b>33,1%</b>	<b>14,1%</b>	<b>16,1%</b>
Molto chiaro	26	697	723
	<b>22%</b>	<b>69,3%</b>	<b>64,3%</b>
Totale	118	1006	1124
	100%	100%	100%

Rispetto alle decisioni diagnostiche gli insoddisfatti del trattamento per il dolore dichiarano nel 37,2% di non essere stati coinvolti per nulla e nel 28,1% avrebbero preferito un maggior coinvolgimento. Tra i soddisfatti invece, il 13,9% non è stato coinvolto per nulla e l'8,9% preferivano più coinvolgimento.

Anche sulla collaborazione tra reparti e servizi la correlazione appare significativa: il 32,1% di coloro che hanno espresso giudizi critici sul trattamento del dolore si dichiarano “per niente o poco soddisfatti” della collaborazione tra i servizi, gli altri invece esprimono un giudizio di insoddisfazione solo nel 7,1% dei casi.

## ANALISI QUALI - QUANTITATIVA DELLA DOMANDA APERTA

Al termine delle domande il questionario propone al compilatore una domanda aperta, uno spazio di libera espressione: “se vuole può scrivere qui precisazioni, suggerimenti o quanto intende comunicarci”.

Le persone, pazienti e/o familiari, che hanno apprezzato lo spazio e le espressioni spontanee sono state numerose e particolarmente interessanti: i questionari con indicazioni e suggerimenti nella domanda aperta, sono in tutto 426, cioè 30,8% del totale (DEI) questionari raccolti. L'analisi è stata svolta su 570 espressioni di soddisfazione/insoddisfazione, suddivise in macrocategorie rappresentative dei contenuti di tutte le risposte, secondo la classificazione CCRQ del sistema regionale di gestione delle segnalazioni URP Sanità.

All'interno delle macrocategorie - aspetti relazionali/comunicativi, tecnico professionali, organizzativi e strutturali/alberghieri - sono state individuate le categorie ideal-tipo per classificare le esperienze di degenza. Ogni espressione libera è stata assegnata alla categoria e al reparto di dimissione riportando i testi, al fine di salvaguardare la ricchezza dei significati delle sollecitazioni.

Con questa elaborazione è stata costruita una sintesi ragionata dei consigli, suggerimenti, proposte giudizi e segnalazioni che le persone hanno voluto liberamente esprimere.

Queste segnalazioni sono, in fondo, frammenti di storie di vita, di chi ha trovato nel questionario uno strumento utile per fare apprezzamenti, critiche e osservazioni ed ha richiesto alcuni interventi per migliorare la qualità dei servizi.

Una prima analisi quantitativa delle osservazioni mostra un sostanziale equilibrio tra gli elogi e le richieste di miglioramento per la categoria aspetti tecnico professionali (41/42) e per la categoria aspetti relazionali (82/97). La categoria relativa agli aspetti organizzativi raccoglie, invece, il maggior numero di problematicità 134 (23,5% sul totale delle osservazioni) e, fra queste, 57 segnalazioni suggeriscono una maggiore attenzione alla risorsa “personale di assistenza”.

Il confronto con le risposte alla domanda aperta del questionario realizzato nell'anno 2002, analizzato con le medesime categorie, conferma la centralità della relazione interpersonale paziente/professionista.

Gli aspetti organizzativi critici sono diminuiti rispetto a quelli segnalati nell'anno precedente, sia come disponibilità di posti letto sia come fluidità dei percorsi diagnostici interni, mentre è significativamente aumentata la percezione di personale “affannato” e insufficiente rispetto alle esigenze di pazienti e di familiari. Risulta invece maggiormente soddisfatta l'utenza fuori regione. *“...colpita in positivo per la disponibilità, la professionalità il calore umano e l'efficienza da clinica Svizzera...”*.

Anche le segnalazioni critiche rispetto agli aspetti strutturali ed alberghieri sono diminuite se si confrontano all'anno precedente, in particolare quelle relative alla qualità dei pasti e alla pulizia degli ambienti, allo stesso modo le difficoltà e le problematiche legate al parcheggio. La tabella che segue mette in evidenza la distribuzione delle segnalazioni positive e negative, secondo le macro categorie e le categorie individuate.

Tab. 26 – Classificazione delle segnalazioni raccolte con la domanda aperta

Macro categorie	Categorie	Segnalazioni	%
<b>ASPETTI RELAZIONALI E COMUNICATIVI</b>	Insoddisfazione relazioni con il personale (medici ed infermieri)	69	12,1%
	Insoddisfazione rispetto privacy	6	1,1%
	Scarse e non chiare informazioni (dimissione e degenza)	22	3,9%
<b>Totale richieste di miglioramento su aspetti relazionali e comunicativi</b>		<b>93</b>	<b>16,3</b>
<b>Totale giudizi di soddisfazione e ringraziamenti su aspetti relazionali e comunicativi</b>		<b>82</b>	<b>14,4</b>
<b>ASPETTI TECNICO/PROFESSIONALI</b>	Bassa qualità delle cure e della diagnosi	40	7%
	Insoddisfazione trattamento del dolore	2	0,4%
<b>Totale richieste di miglioramento su aspetti tecnico/professionali</b>		<b>42</b>	<b>7,4</b>
<b>Totale giudizi di soddisfazione e ringraziamenti su aspetti tecnico/professionali</b>		<b>41</b>	<b>7,2</b>
<b>ASPETTI ORGANIZZATIVI</b>	Carenza e disorganizzazione personale medico	9	1,6%
	Carenza e disorganizzazione personale infermieristico	57	10,0%
	Carenza posti letto	4	0,7%
	Lunga attesa e disagi per il posto letto il giorno del ricovero	8	1,4%
	Lunga attesa per i ricoveri programmati e non	7	1,2%
	Lunga attesa per la diagnostica durante il ricovero	3	0,5%
	Inadeguatezza orario e modalità di ricevimento medici	9	1,6%
	Scarsa collaborazione tra i reparti e i servizi	10	1,8%
	Dimissioni precoci e senza la dovuta attenzione	20	3,5%
<b>Totale richieste di miglioramento su aspetti organizzativi</b>		<b>134</b>	<b>23,5</b>
<b>Totale giudizi di soddisfazione e ringraziamenti su aspetti organizzativi</b>		<b>24</b>	<b>4,2</b>
<b>ASPETTI STRUTTURALI E ALBERGHIERI</b>	Scarsa accessibilità coi mezzi di trasporto	5	0,9%
	Pochi parcheggi e problematiche relative	12	2,1%
	Insoddisfazione qualità letti, arredi, attrezzature	13	2,3%
	Camera con troppi letti o con logistica disagiata	11	1,9%
	Scarsa pulizia	5	0,9%
	Bagni poco attrezzati, sporchi e insufficienti	7	1,2%
	Eccessivo rumore	10	1,8%
	Temperature e ventilazione non adeguata negli ambienti	18	3,2%
	Scarsa qualità dei pasti e inadeguatezza della dieta	32	5,6%
	Mancato controllo divieto di fumo	4	0,7%
<b>Totale richieste di miglioramento su aspetti strutturali ed alberghieri</b>		<b>117</b>	<b>20,5</b>
<b>Totale giudizi di soddisfazione e ringraziamenti su aspetti strutturali ed alberghieri</b>		<b>13</b>	<b>2,3</b>
<b>Totale segnalazioni particolari: suggerimenti e proposte</b>		<b>20</b>	<b>3,5</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO SEGNALAZIONI</b>		<b>570</b>	<b>100%</b>

### Quali i suggerimenti, i consigli e i bisogni

Molti cittadini hanno espresso desideri e proposte, fra le più interessanti: “...la lettera di dimissione dovrebbe essere meno striminzita, specialmente sulle informazioni per il domicilio” – “...se il malato è straniero dovete tener conto della sua solitudine e della sua lontananza da casa” – “...mi permetto di suggerire un appoggio psicologico nel reparto di ostetricia” – “...perché non mettere nel reparto di pediatria la musica per i bambini...”.

Tra i bisogni non soddisfatti emerge la carenza di personale medico e infermieristico, ma non per la cura e l’assistenza poiché risultano spesso eccellenti i giudizi sulla qualità delle cure. I pazienti e i loro familiari richiedono il personale per l’aiuto alla deambulazione e mobilitazione nei reparti con degenti prevalentemente anziani, e per la cura del neonato nel reparto di ostetricia. Sembra mancare un supporto

all'accudimento, manca il tempo per parlare, per scambiare informazioni e chiarimenti, per spiegare la lettera di dimissione e insegnare alle mamme come prendersi cura del neonato *"...ci vorrebbero più persone che possano seguire la mamma e il bambino e dare una mano nel cambio del pannolino ..."*.

I pazienti giudicano competente il personale ed efficiente la struttura, *"... il personale infermieristico è all'altezza, ma oberato di lavoro, "...oltre che curare il male del corpo il medico dovrebbe capire le persone..."*, ma chiedono che venga maggiormente soddisfatto il bisogno di relazione umana, di scambio e di rapporto personale *"...un pizzico di calore in più per le persone anziane e sole..."*

Questa rilevazione è sovrapponibile anche quantitativamente alle segnalazioni (reclami e rilievi) presentate dai cittadini-utenti all'URP nell'anno 2003: le attese deluse sono, infatti, analogamente concentrate sulla presa in carico organizzativa e relazionale.

Dall'analisi dei reclami e da queste osservazioni relative alla degenza risulta inaccettabile la mancanza di disponibilità ed ugualmente tutti gli apprezzamenti sono relativi alla buona relazione tra professionista e cittadino-utente.

### **Analisi qualitativa dei testi**

Agli operatori dell'URP è stata chiesta una interpretazione dei testi, senza la griglia quantitativa delle categorie, con la specifica finalità di realizzare la comprensione delle esperienze e non la misurazione e giustificazione di ipotesi predefinite.

Questa, di seguito, è una sintesi integrata di alcune chiavi interpretative proposte da chi quotidianamente ascolta e decodifica le ragioni degli utenti e dei professionisti, nonché le diverse opinioni sulla qualità dal lato del cittadino e dal lato dell'operatore e dell'azienda.

Qualità relazionale: in questo ambito ci sono i problemi più rilevanti, ricorrono spesso le parole comunicazione, informazione, sensibilità, gentilezza e umanità. Il paziente esprime il bisogno di un interlocutore attento ad ascoltarlo e cerca un riferimento per avere risposte personalizzate e non frammentate. Richiesta di rapporti umani e di risposte più dirette e semplici.

Qualità organizzativa: è prioritaria la percezione di insufficiente personale di assistenza (es. fisioterapista, infermiera pediatrica) per la presa in carico di particolari situazioni di bisogno, mentre dai medici ci si attende una maggiore attenzione alla informazione durante la degenza e al momento della dimissione (ciò è confermato anche dai dati quantitativi) come pure una maggiore comunicazione e collaborazione tra i reparti e all'interno della stessa equipe.

Qualità alberghiero/strutturale: *la qualità e la varietà dei pasti non è sempre adeguata rispetto alle aspettative, come pure la pulizia e la qualità degli arredi.*

Qualità tecnico professionale: nel complesso il giudizio dei pazienti e dei loro familiari è di soddisfazione: i professionisti sono competenti e l'esito delle cure è stato positivo.

L'analisi dei testi liberi nelle osservazioni mette in luce alcune parole chiave maggiormente ricorrenti in entrambe le accezioni positivo e negativo: educazione

/maleducazione, disponibilità/frettolosità, attenzione/sbrigatività, calore/freddezza, umano/poco umano, sensibilità/scostanza, cordialità/arroganza.

Questi termini peculiari delle relazioni interpersonali oltre ad essere quantitativamente più numerosi sono anche espressi con maggiore enfasi rispetto ai termini riferiti all'efficacia delle cure e all'efficienza dei servizi. Anche quando si sottolineano carenze strutturali e alberghiere il paziente individua indirettamente negli operatori il fattore umano che potrebbe contribuire a rendere più confortevole il soggiorno.

L'appello è strettamente "personale": "...siete delle persone meravigliose", "...vorrei che ci fossero più soldi per voi che salvate tante vite e siete sempre a disposizione dei malati..." e il desiderio è che i professionisti possano dare il meglio di loro stessi per aiutare le persone, i malati e i familiari, in questa esperienza di sofferenza, di paura e spesso di solitudine. Viene richiesta la capacità di fare ponte fra malattia e salute, fra dipendenza e recupero di autonomia, un ponte fra persone per rendere più comprensibile e umana l'esperienza del ricovero ospedaliero "...ho incontrato grande cortesia del personale con attenzione al rigore delle cure ed un aspetto di affabilità che aiuta chi soffre ad affrontare i problemi del ricovero...", è questa l'esperienza che dobbiamo poter garantire a tutti.

L'intenzione ora è quella di proporre dei focus group con i rappresentanti dei cittadini e i professionisti delle unità operative, per discutere insieme gli esiti del presente documento, unitamente ai report sulle segnalazioni rilevate nel 2003, al fine di individuare i percorsi e le azioni di miglioramento per una "qualità a misura di persona" nei servizi sanitari dell'Azienda Usl di Imola.

## CONCLUSIONI

La percezione della qualità legata all'esperienza del ricovero ospedaliero, rilevata per il secondo anno consecutivo (2003), manifesta complessivamente giudizi molto positivi, che in molti casi costituiscono veri e propri punti di forza eccellenti.

L'esito generale dell'indagine conferma l'andamento registrato l'anno precedente (2002), evidenziando in alcuni casi un aumento, anche se percentualmente non rilevante, di giudizi di soddisfazione (rispetto alla gentilezza, all'attenzione mostrata dai medici ai problemi e al rispetto della privacy).

Il confronto tra le due edizioni evidenzia un incremento di giudizi critici solo quando viene rilevata la carenza di informazioni rispetto alle spiegazioni fornite sui benefici del trattamento della cura e sui condizionamenti che la malattia può causare nella vita quotidiana. Di seguito, alcune considerazioni di sintesi in riferimento alle aree indagate.

Le relazioni con il personale vengono giudicate favorevolmente dalla maggior parte dei pazienti, che esprimono giudizi più che positivi nei confronti della gentilezza e dell'attenzione ai problemi, confermati dallo scarso numero di coloro che denunciano comportamenti irrispettosi da parte del personale, come dare l'impressione di perdere tempo, parlare come se il paziente non fosse presente, o mostrare noncuranza per la privacy. In riferimento alla garanzia di quest'ultima si intende segnalare un miglioramento netto rispetto al dato rilevato l'anno precedente, anche se la percentuale di insoddisfatti (15,5%) non va trascurata, soprattutto per una dimensione così delicata.

L'ambito della qualità delle informazioni ricevute durante il periodo del ricovero, nonostante raccolga molti consensi, ottiene, come si è già detto, un numero più elevato di giudizi critici. Lo stesso esito era stato osservato l'anno precedente.

Sebbene la quasi totalità del campione esprima gradimento per il linguaggio usato dai medici, viene, infatti, rilevato un deficit informativo riferito in particolar modo alle spiegazioni fornite sui disturbi che cure ed esami possono procurare e ai condizionamenti causati dalla malattia. Tali performance rientrano, pertanto, tra quelle che andrebbero migliorate, tenendo conto che questo fattore critico è sentito in modo particolare dalle persone più anziane, che esprimono maggiori insoddisfazione rispetto alla comprensione e alla completezza delle informazioni. Questa interpretazione è confermata anche dalle segnalazioni, raccolte con la domanda aperta, relative alle carenze informative al momento della dimissione ed alla non piena esaustività delle lettere di congedo dall'Ospedale.

Il coinvolgimento nelle decisioni diagnostiche, come era già stato rilevato nell'edizione 2002, viene percepito, da un considerevole numero di pazienti, come un elemento insufficiente, anche se, rispetto all'anno precedente, sono aumentati coloro che preferiscono non essere coinvolti. Sono in particolar modo i più giovani a segnalare un maggiore desiderio di coinvolgimento, preferendo inoltre rapportarsi direttamente coi medici, senza l'intermediazione dei famigliari.

La dimensione organizzativa legata alla collaborazione tra reparti e servizi della struttura ospedaliera, viene indagata per la prima volta, ottenendo un giudizio molto positivo. Alta è però la percentuale di non risposte, che può essere ricondotta, o al fatto

che tale dimensione non è sempre percepibile, o alla formulazione poco esauriente della domanda.

Curioso risulta l'esito della soddisfazione per la collaborazione tra medici del reparto e medici di famiglia, novità introdotta per esplorare un aspetto legato non solo alla degenza, ma anche al periodo post dimissioni. In questo caso, più della metà dei rispondenti afferma di non essere a conoscenza di alcuna collaborazione, si presume a conferma della purtroppo diffusa, debole consapevolezza circa la centralità dell'integrazione ospedale/territorio nel percorso clinico.

Gli aspetti strutturali ed alberghieri ottengono un alto gradimento, che si fa più modesto quando si parla dei pasti e della possibilità di parcheggio, in linea con quanto rilevato lo scorso anno e messo in risalto, anche dalle numerose segnalazioni della domanda aperta.

Novità che merita rilievo è l'introduzione della domanda per indagare l'attenzione al trattamento del dolore; questa variabile, ancor più della percezione dell'esito delle cure, quindi della propria guarigione, risulta fortemente correlata alle opinioni e ai giudizi dei pazienti, a conferma del fatto che la dimensione del dolore come, e di più, di altri aspetti legati alla malattia, determina in modo unitario la percezione dell'esperienza del ricovero, influenzando le valutazioni in termini di soddisfazione e insoddisfazione.

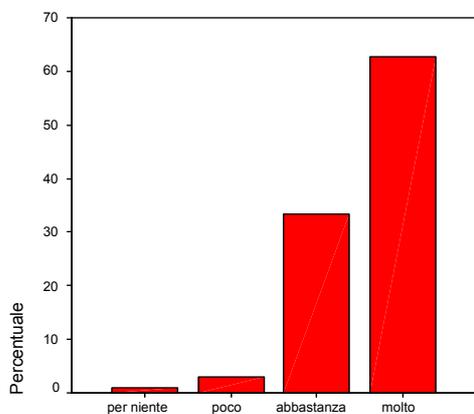
Il presente lavoro conclude solo in parte un percorso conoscitivo che, come più volte dichiarato, si pone l'obiettivo di accompagnare e stimolare i professionisti di questa azienda a intraprendere azioni di miglioramento, seppur in riferimento a fattori che non si possono definire "critici" punti di debolezza, ma solo discontinuità rispetto ad un gradimento complessivo.

Lo svolgimento delle azioni che il gruppo di indagine intende attivare successivamente, riguardano pertanto l'analisi degli esiti sulle singole unità operative e sui dipartimenti, al fine di rendere concretamente percorribili quelle azioni correttive che sono implicite ad un percorso di rilevazione della qualità percepita.

APPENDICE TABELLE E GRAFICI

**DOMANDA 1: SODDISFAZIONE GENTILEZZA MEDICI**

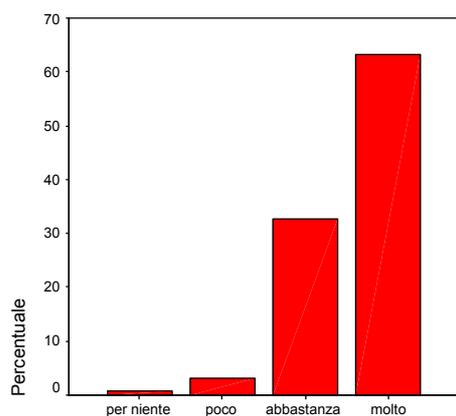
	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
per niente	14	1,0	1,0
poco	40	2,9	2,9
abbastanza	462	33,4	33,5
molto	864	62,4	62,6
Totale	1380	99,6	100,0
Mancante di sistema	5	,4	
Totale	1385	100,0	



1 GENTILEZZA MEDICI

## DOMANDA 2: SODDISFAZIONE GENTILEZZA INFERMIERI

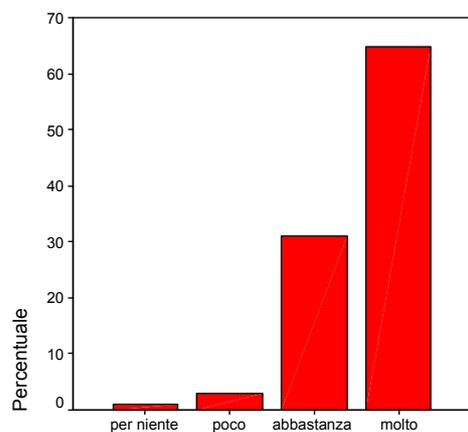
	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
per niente	11	,8	,8
poco	45	3,2	3,3
abbastanza	452	32,6	32,7
molto	875	63,2	63,3
Totale	1383	99,9	100,0
Mancante di sistema	2	,1	
Totale	1385	100,0	



2 GENTILEZZA INFERMIERI

## DOMANDA 3: SODDISFAZIONE RISPETTO DA PARTE DEI MEDICI

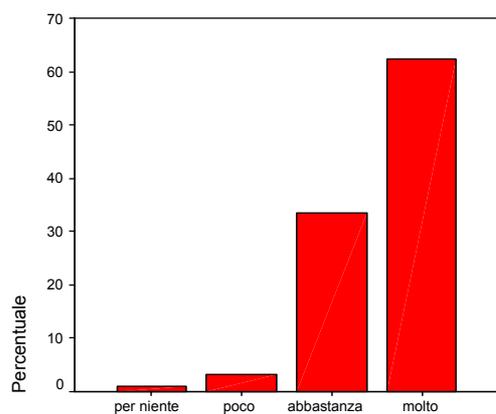
	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
per niente	15	1,1	1,1
poco	42	3,0	3,1
abbastanza	425	30,7	31,0
molto	889	64,2	64,8
Totale	1371	99,0	100,0
Mancante di sistema	14	1,0	
Totale	1385	100,0	



3 RISPETTO MEDICI

**DOMANDA 4: SODDISFAZIONE RISPETTO DA PARTE DEGLI  
INFERMIERI**

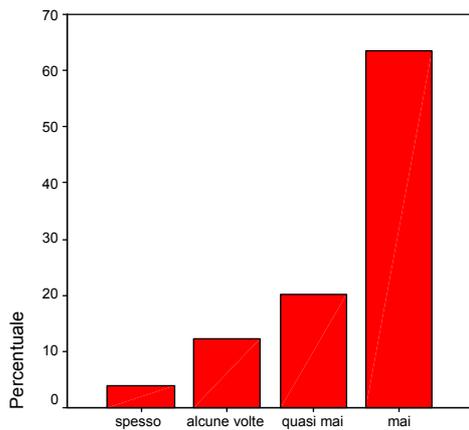
	Frequenza	Percentuale	Percentual e valida
per niente	13	,9	,9
poco	44	3,2	3,2
abbastanza	462	33,4	33,6
molto	857	61,9	62,3
Totale	1376	99,4	100,0
Mancante di sistema	9	,6	
Totale	1385	100,0	



4 RISPETTO INFERMIERI

**DOMANDA 5: MEDICI NON ATTENTI AI PROBLEMI**

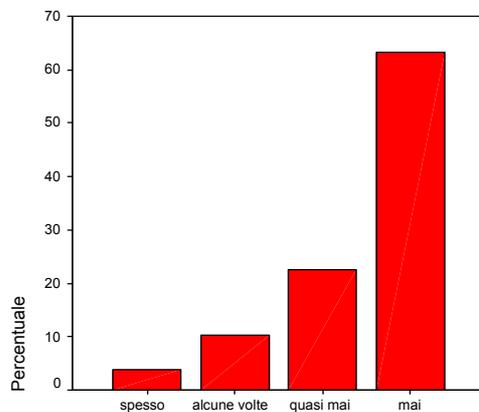
	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
spesso	54	3,9	4,0
alcune volte	168	12,1	12,3
quasi mai	277	20,0	20,3
mai	867	62,6	63,5
Totale	1366	98,6	100,0
Mancante di sistema	19	1,4	
Totale	1385	100,0	



5 MEDICI NON ATTENTI AI PROBLEMI

**DOMANDA 6: INFERMIERI NON ATTENTI AI PROBLEMI**

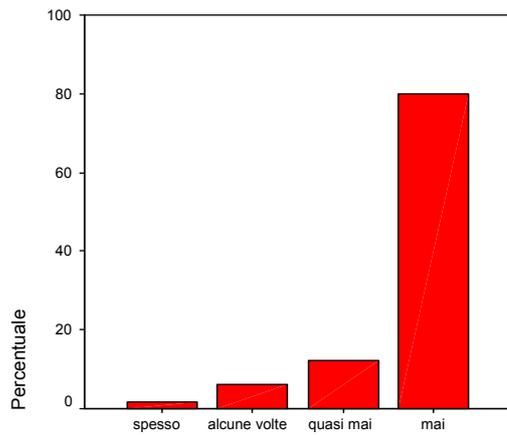
	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
spesso	54	3,9	3,9
alcune volte	140	10,1	10,2
quasi mai	311	22,5	22,6
mai	869	62,7	63,2
Totale	1374	99,2	100,0
Mancante di sistema	11	,8	
Totale	1385	100,0	



6 INFERMIERI NON ATTENTI AI PROBLEMI

**DOMANDA 7: MEDICI IMPRESSIONE DI PERDERE TEMPO**

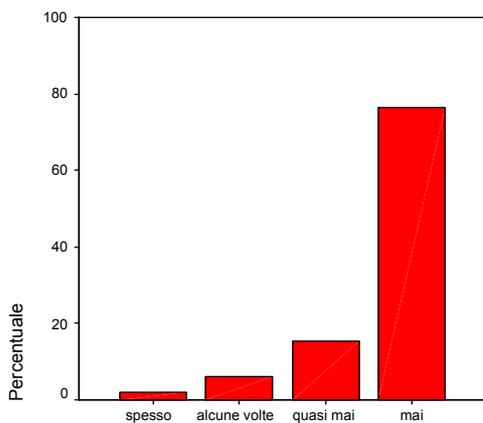
	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
spesso	23	1,7	1,7
alcune volte	83	6,0	6,1
quasi mai	168	12,1	12,3
mai	1095	79,1	80,0
Totale	1369	98,8	100,0
Mancante di sistema	16	1,2	
Totale	1385	100,0	



7 MEDICO: PERDO TEMPO

**DOMANDA 8: INFERMIERI IMPRESSIONE DI PERDERE TEMPO**

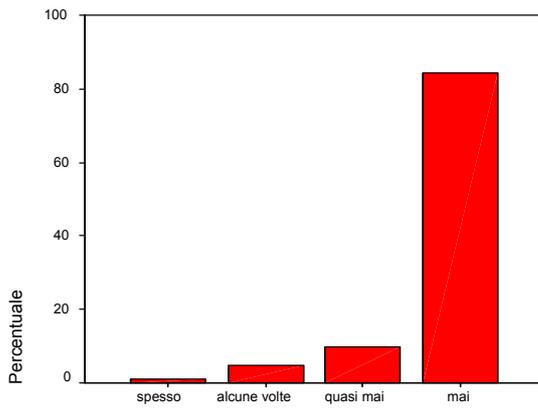
	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
spesso	27	1,9	2,0
alcune volte	84	6,1	6,1
quasi mai	212	15,3	15,4
mai	1053	76,0	76,5
Totale	1376	99,4	100,0
Mancante di sistema	9	,6	
Totale	1385	100,0	



8 INFERMIERE: PERDO TEMPO

**DOMANDA 9: PARLANO COME SE NON FOSSE PRESENTE**

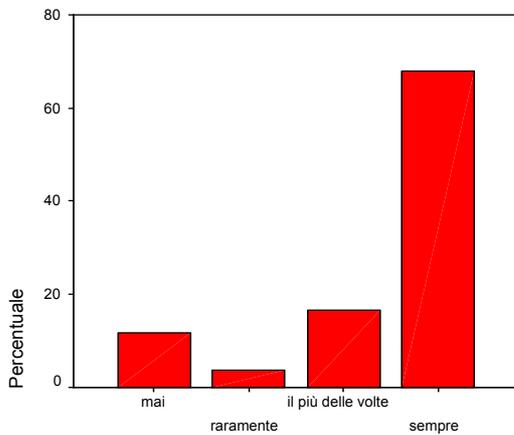
	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
spesso	13	,9	1,0
alcune volte	64	4,6	4,7
quasi mai	135	9,7	9,9
mai	1152	83,2	84,5
Totale	1364	98,5	100,0
Mancante di sistema	21	1,5	
Totale	1385	100,0	



9 PARLANO COME SE NON CI FOSSI

**DOMANDA 10: GARANZIA PRIVACY**

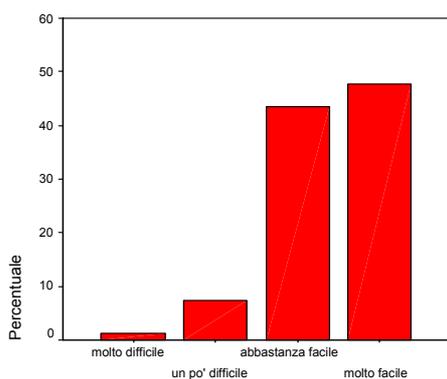
	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
mai	158	11,4	11,8
raramente	49	3,5	3,7
il più delle volte	222	16,0	16,6
sempre	909	65,6	67,9
Totale	1338	96,6	100,0
Mancante di sistema	47	3,4	
Totale	1385	100,0	



10 GARANZIA PRIVACY

### DOMANDA 11: LINGUAGGIO DEI MEDICI

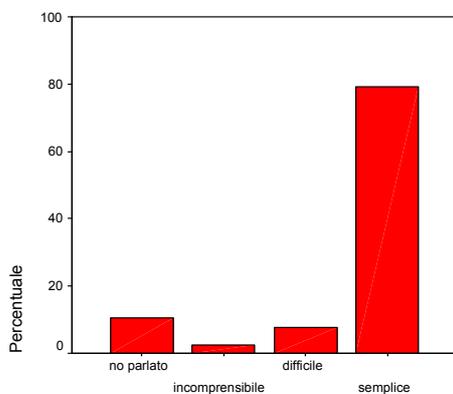
	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
molto difficile da capire	18	1,3	1,3
un po' difficile da capire	100	7,2	7,4
abbastanza facile da capire	591	42,7	43,6
molto facile da capire	646	46,6	47,7
Totale	1355	97,8	100,0
Mancante di sistema	30	2,2	
Totale	1385	100,0	



11 LINGUAGGIO MEDICO

### DOMANDA 12: SPIEGIEGAZIONI MEDICI SUI BENEFICI DEL TRATTAMENTO

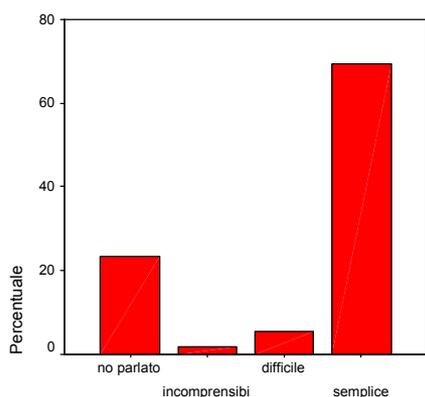
	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
non ne hanno parlato	141	10,2	10,7
sì, ma incomprensibili	31	2,2	2,3
sì, ma difficili da capire	104	7,5	7,9
sì e semplici da capire	1047	75,6	79,1
Totale	1323	95,5	100,0
Mancante di sistema	62	4,5	
Totale	1385	100,0	



12 SPIEGAZ. MEDICI BENEFICI TRATTAMENTO

**DOMANDA 13: INFORMAZIONI MEDICI SUI DISTURBI DI ESAMI E CURE**

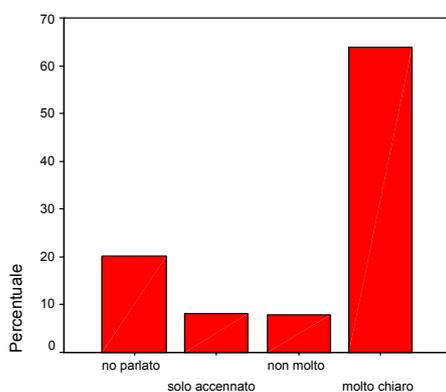
	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
non ne hanno parlato	299	21,6	23,4
sì, ma incomprensibili	22	1,6	1,7
sì, ma difficili da capire	71	5,1	5,6
sì e semplici da capire	884	63,8	69,3
Totale	1276	92,1	100,0
Mancante di sistema	109	7,9	
Totale	1385	100,0	



13 MEDICI: INFORMAZIONI DISTURBI

**DOMANDA 14: MEDICI PARLATO DEI CONDIZIONAMENTI MALATTIA NELLA VITA QUOTIDIANA**

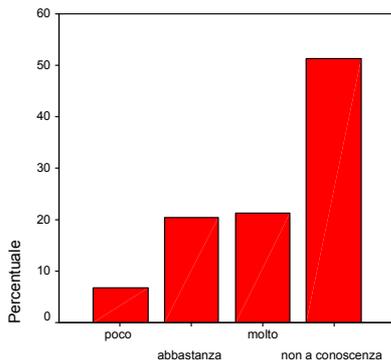
	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
non ne hanno parlato	247	17,8	20,3
solo accennato	98	7,1	8,1
sì, ma non molto chiaramente	95	6,9	7,8
sì e in modo chiaro	775	56,0	63,8
Totale	1215	87,7	100,0
Mancante di sistema	170	12,3	
Totale	1385	100,0	



14 MEDICI: CONDIZIONAMENTI VITA QUOTIDIANA

**DOMANDA 15: SODDISFAZIONE COLLABORAZIONE MEDICI REPARTO E MEDICO BASE**

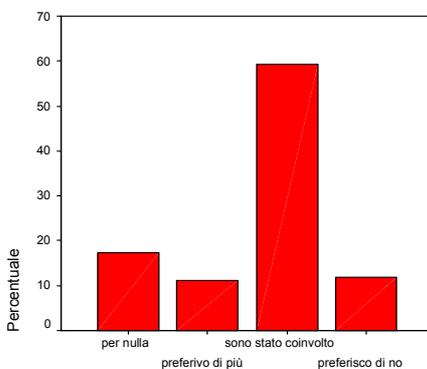
	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
poco	87	6,3	6,8
abbastanza	262	18,9	20,5
molto	273	19,7	21,4
non sono a conoscenza	654	47,2	51,3
Totale	1276	92,1	100,0
Mancante di sistema	109	7,9	
Totale	1385	100,0	



15 COLLABORAZIONE MEDICO BASE

**DOMANDA 16: COINVOLGIMENTO NELLE DECISIONI DIAGNOSTICHE**

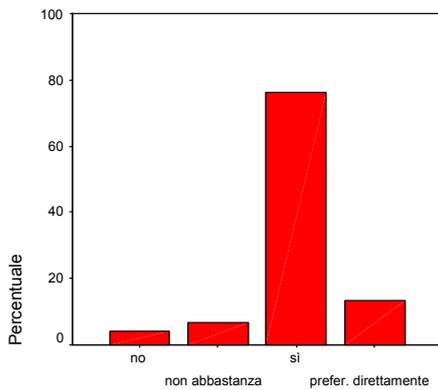
	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
per nulla	217	15,7	17,4
sì, ma preferivo di più	140	10,1	11,2
sì, sono stato coinvolto	739	53,4	59,3
preferisco non essere coinvolto	150	10,8	12,0
Totale	1246	90,0	100,0
Mancante di sistema	139	10,0	
Totale	1385	100,0	



16 COINVOLGIMENTO DECISIONI DIAGNOSTIC.

**DOMANDA 17: POSSIBILITA' FAMILIARI DI PARLARE COI MEDICI**

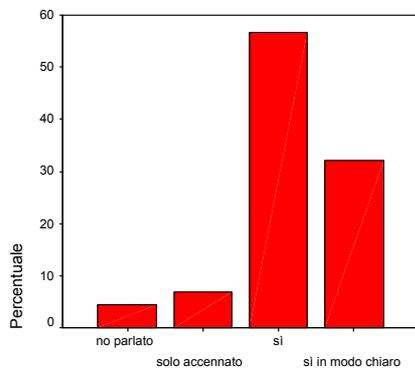
	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
no	55	4,0	4,1
sì, ma non abbastanza	89	6,4	6,6
sì	1031	74,4	76,0
preferisco parlare direttamente coi medici	181	13,1	13,3
Totale	1356	97,9	100,0
Mancante di sistema	29	2,1	
Totale	1385	100,0	



17 FAMILIARI POSSIBILITA' PARLARE MEDICI

**DOMANDA 18: INFORMAZIONI SU COME GESTIRE LA TERAPIA A CASA**

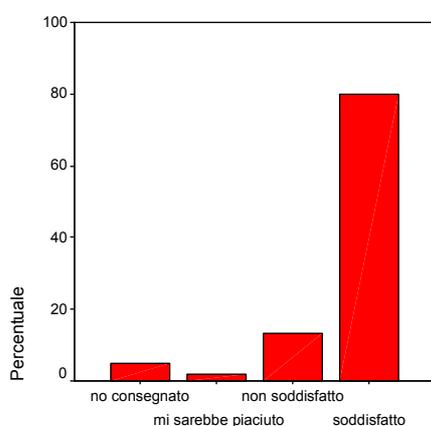
	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
non ne hanno parlato	58	4,2	4,4
solo accennato	89	6,4	6,8
sì	746	53,9	56,6
sì, in modo molto chiaro	424	30,6	32,2
Totale	1317	95,1	100,0
Mancante di sistema	68	4,9	
Totale	1385	100,0	



18 INFORMAZIONI TERAPIA A CASA

**DOMANDA 19: CONSEGNA MATERIALE COME LETTERA DIMISSIONE,  
OPUSCOLI, ECC.**

	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
non è stato consegnato nulla	65	4,7	4,9
no, ma mi sarebbe piaciuto	26	1,9	1,9
sì, ma non sono soddisfatto	176	12,7	13,1
sì e sono soddisfatto	1073	77,5	80,1
Totale	1340	96,8	100,0
Mancante di sistema	45	3,2	
Totale	1385	100,0	



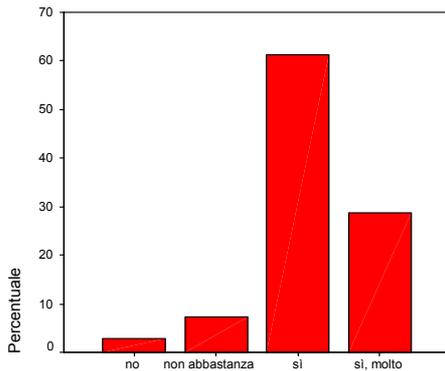
19 CONSEGNA OPUSCOLI

*DOMANDA 20: AIUTO AL DOMICILIO DOPO LA DIMISSIONE*

	Frequenza	Percentuale
sono stato/sarò aiutato da familiari che vivono con me	636	38
non ho bisogno di aiuto	381	23
sono stato/sarò aiutato da familiari che non vivono con me	313	19
sono stato/sarò aiutato dall'assistenza pubblica	126	8
sono stato/sarò aiutato dall'assistenza privata	77	5
sono stato/sarò aiutato da amici	48	3
Mancante di sistema	48	3
non sono stato/non sarò aiutato da nessuno	38	2
Totale	1667	100

**DOMANDA 21 : SODDISFAZIONE TRATTAMENTO DEL DOLORE**

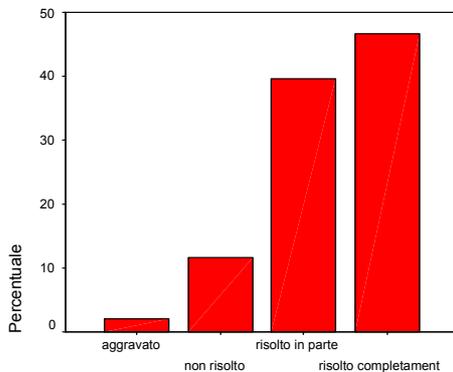
	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
no	34	2,5	2,7
sì, ma non abbastanza	93	6,7	7,4
sì	767	55,4	61,2
sì, molto	359	25,9	28,7
Totale	1253	90,5	100,0
Mancante di sistema	132	9,5	
Totale	1385	100,0	



21 SODDISFAZIONE TRATTAMENTO DOLORE

**DOMANDA 22: STATO DI SALUTE DOPO IL RICOVERO**

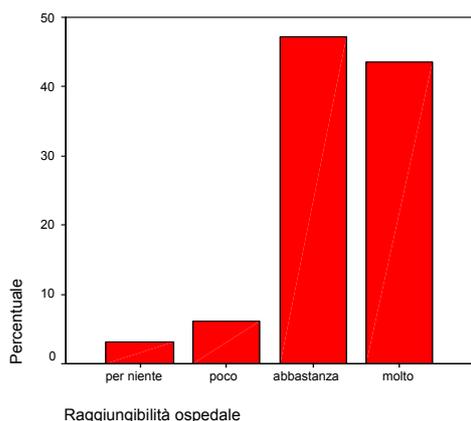
	Frequenza	Percentuale	Percentuale e valida
aggravato	26	1,9	2,1
non risolto	146	10,5	11,7
risolto in parte	495	35,7	39,6
risolto completamente	582	42,0	46,6
Totale	1249	90,2	100,0
Mancante di sistema	136	9,8	
Totale	1385	100,0	



22 SALUTE CAMBIATA

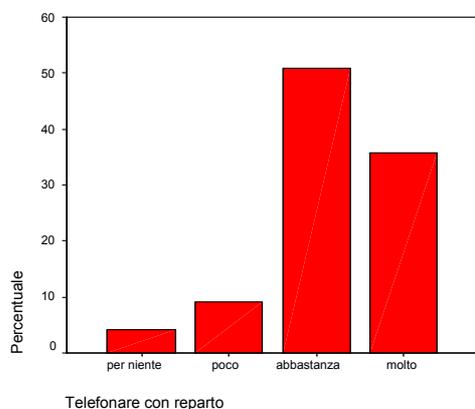
**DOMANDA 23: Soddisfazione raggiungibilità ospedale**

	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
per niente	38	2,7	3,1
poco	76	5,5	6,1
abbastanza	583	42,1	47,2
molto	539	38,9	43,6
Totale	1236	89,2	100,0
Mancante di sistema	149	10,8	
Totale	1385	100,0	



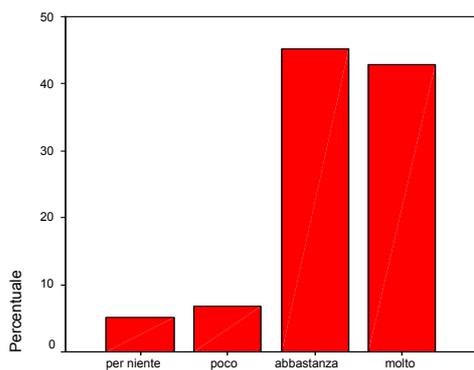
**DOMANDA 23: Soddisfazione possibilità telefonare con reparto**

	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
per niente	42	3,0	4,2
poco	91	6,6	9,1
abbastanza	510	36,8	50,9
molto	358	25,8	35,8
Totale	1001	72,3	100,0
Mancante di sistema	384	27,7	
Totale	1385	100,0	



**DOMANDA 23: Soddisfazione possibilità telefonare all'esterno**

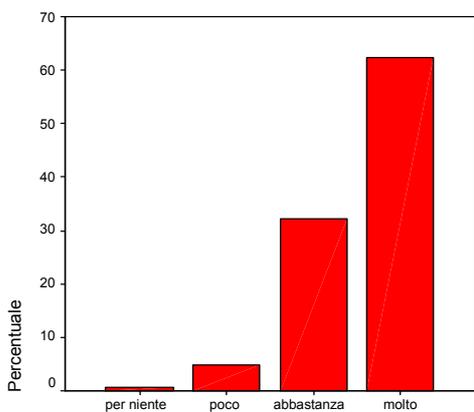
	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
per niente	47	3,4	5,1
poco	62	4,5	6,8
abbastanza	413	29,8	45,1
molto	393	28,4	43,0
Totale	915	66,1	100,0
Mancante di sistema	470	33,9	
Totale	1385	100,0	



Telefonare all'esterno

**DOMANDA 23: Soddisfazione pulizia degli ambienti**

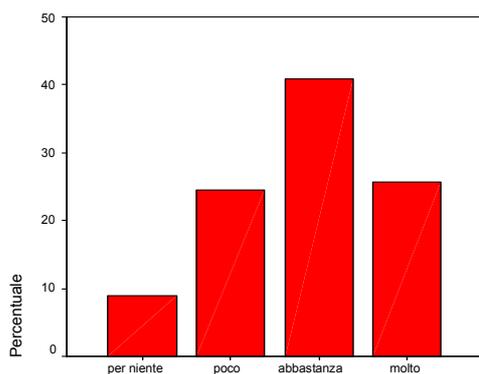
	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
per niente	10	,7	,8
poco	63	4,5	4,8
abbastanza	421	30,4	32,1
molto	816	58,9	62,3
Totale	1310	94,6	100,0
Mancante di sistema	75	5,4	
Totale	1385	100,0	



Pulizia ambienti

**DOMANDA 23: Soddisfazione possibilità di parcheggio**

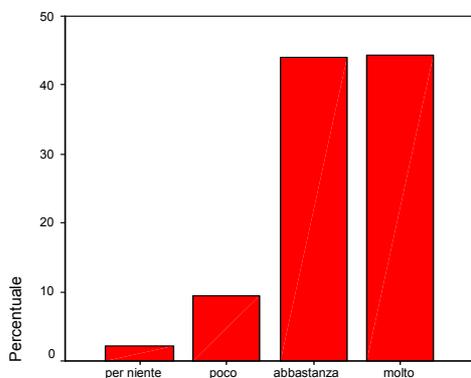
	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
per niente	110	7,9	8,9
poco	305	22,0	24,6
abbastanza	507	36,6	40,9
molto	319	23,0	25,7
Totale	1241	89,6	100,0
Mancante di sistema	144	10,4	
Totale	1385	100,0	



Possibilità di parcheggio

**DOMANDA 23: Soddisfazione spazio nella stanza**

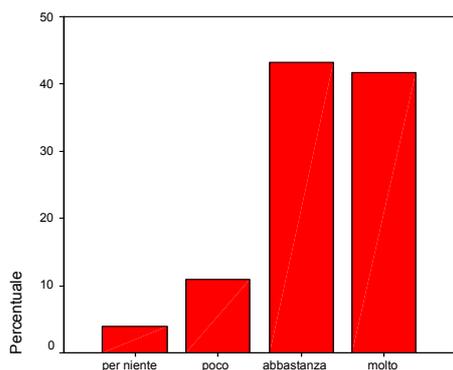
	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
per niente	27	1,9	2,1
poco	123	8,9	9,5
abbastanza	571	41,2	44,1
molto	574	41,4	44,3
Totale	1295	93,5	100,0
Mancante di sistema	90	6,5	
Totale	1385	100,0	



Spazio nella stanza

**DOMANDA 23: Soddisfazione silenzio dell'ambiente**

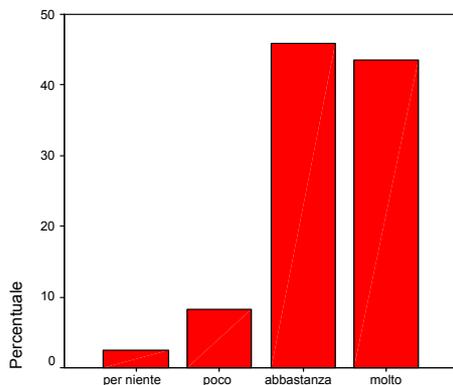
	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
per niente	51	3,7	4,0
poco	141	10,2	11,0
abbastanza	557	40,2	43,3
molto	538	38,8	41,8
Totale	1287	92,9	100,0
Mancante di sistema	98	7,1	
Totale	1385	100,0	



Silenzio dell'ambiente

**DOMANDA 23: Soddisfazione temperatura nella stanza**

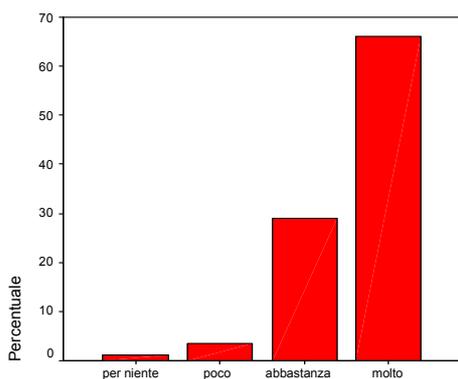
	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
per niente	31	2,2	2,4
poco	106	7,7	8,2
abbastanza	591	42,7	45,8
molto	561	40,5	43,5
Totale	1289	93,1	100,0
Mancante di sistema	96	6,9	
Totale	1385	100,0	



Temperatura nelle stanze

**DOMANDA 23: Soddisfazione orario visita familiari**

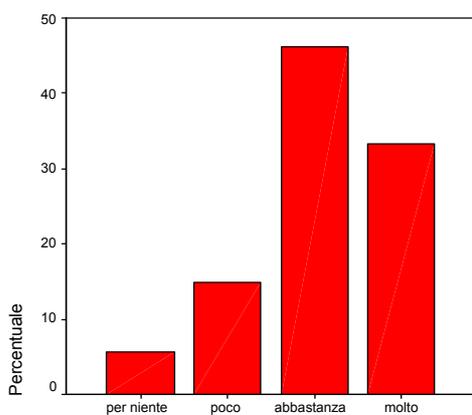
	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
per niente	16	1,2	1,2
poco	47	3,4	3,6
abbastanza	381	27,5	29,1
molto	866	62,5	66,1
Totale	1310	94,6	100,0
Mancante di sistema	75	5,4	
Totale	1385	100,0	



Orario visita familiari

**DOMANDA 23: Soddisfazione qualità e quantità dei pasti**

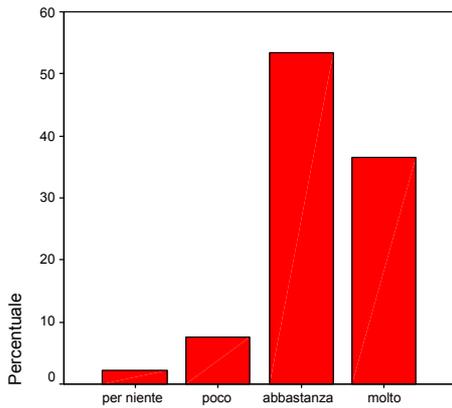
	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
per niente	74	5,3	5,7
poco	194	14,0	14,9
abbastanza	599	43,2	46,1
molto	431	31,1	33,2
Totale	1298	93,7	100,0
Mancante di sistema	87	6,3	
Totale	1385	100,0	



Qualità e quantità dei pasti

**DOMANDA 23: Soddisfazione collaborazione fra reparti e servizi**

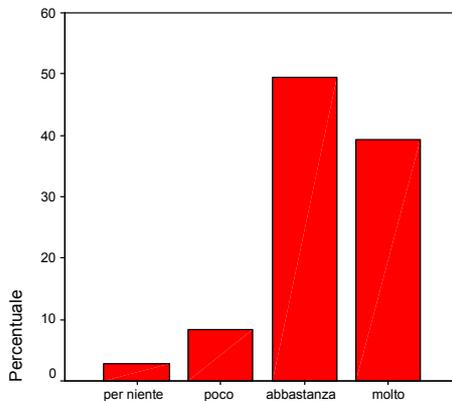
	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
per niente	25	1,8	2,2
poco	85	6,1	7,6
abbastanza	599	43,2	53,5
molto	410	29,6	36,6
Totale	1119	80,8	100,0
Mancante di sistema	266	19,2	
Totale	1385	100,0	



Collaborazione fra reparti e servizi

**DOMANDA 23: Soddisfazione orario di ricevimento dei medici**

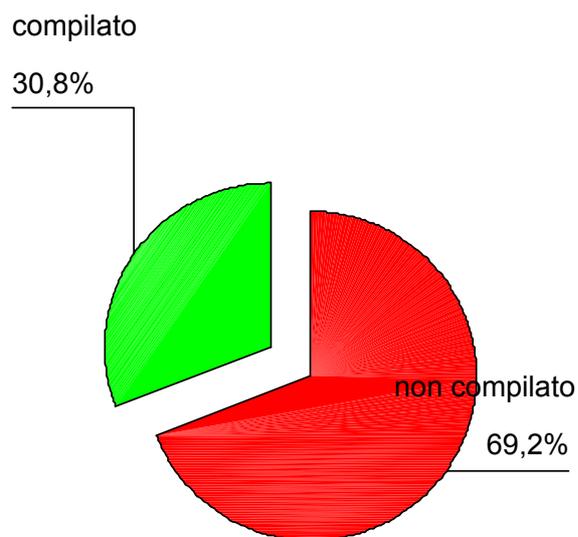
	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
per niente	34	2,5	2,8
poco	103	7,4	8,4
abbastanza	604	43,6	49,4
molto	482	34,8	39,4
Totale	1223	88,3	100,0
Mancante di sistema	162	11,7	
Totale	1385	100,0	



Orario ricevimento familiari

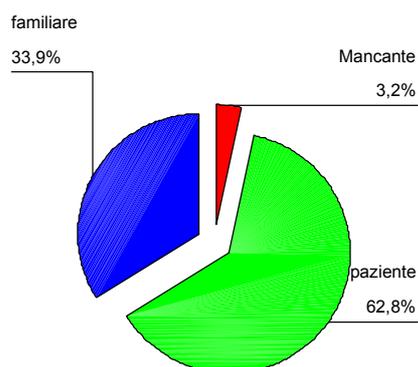
### DOMANDA 24: Precisazioni domanda aperta

	Frequenza	Percentuale
compilato	426	30,8
non compilato	959	69,2
Totale	1385	100,0



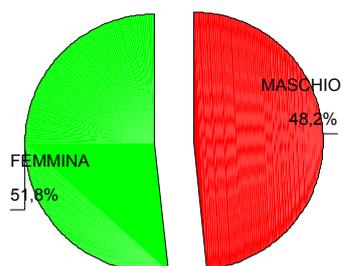
### CHI COMPILA IL QUESTIONARIO

	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
paziente ricoverato	870	62,8	64,9
familiare	470	33,9	35,1
Totale	1340	96,8	100,0
Mancante di sistema	45	3,2	
Totale	1385	100,0	



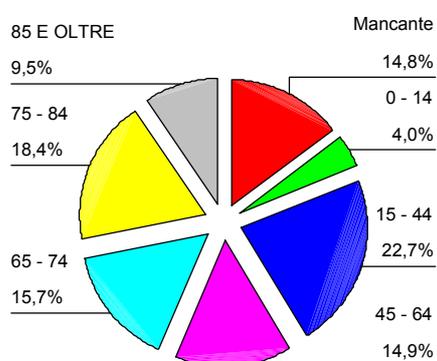
### SESSO PAZIENTE

	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
MASCHIO	657	47,4	48,2
FEMMINA	706	51,0	51,8
Totale	1363	98,4	100,0
Mancante di sistema	22	1,6	
Totale	1385	100,0	



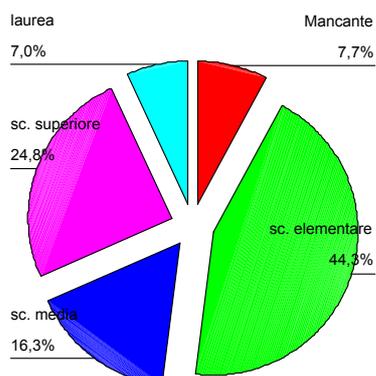
### CLASSI DI ETA' PAZIENTE

	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
0 - 14	55	4,0	4,7
15 - 44	314	22,7	26,6
45 - 64	206	14,9	17,5
65 - 74	218	15,7	18,5
75 - 84	255	18,4	21,6
85 E OLTRE	132	9,5	11,2
Totale	1180	85,2	100,0
Mancante di sistema	205	14,8	
Totale	1385	100,0	



### GRADO DI ISTRUZIONE PAZIENTE

	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
sc. elementare	613	44,3	47,9
sc. media	226	16,3	17,7
sc. superiore	343	24,8	26,8
laurea	97	7,0	7,6
Totale	1279	92,3	100,0
Mancante di sistema	106	7,7	
Totale	1385	100,0	



### GIORNI RICOVERO

	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
2 - 4	318	23,0	29,3
5 - 7	315	22,7	29,1
8 - 14	258	18,6	23,8
15 - 21	105	7,6	9,7
22 - 28	34	2,5	3,1
29 E OLTRE	54	3,9	5,0
Totale	1084	78,3	100,0
Mancante di sistema	301	21,7	
Totale	1385	100,0	

### REPARTI DI DIMISSIONE

	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
geriatria	86	6,2	6,3
lungod. csp 1P	60	4,3	4,4
lungod. csp 4 P	38	2,7	2,8
medicina interna	194	14,0	14,3
pediatria	48	3,5	3,5
Med Urgenza	74	5,3	5,5
lungod. Imola	18	1,3	1,3
ortopedia	150	10,8	11,1
ost.-gin.	242	17,5	17,8
otorino	96	6,9	7,1
chirurgia	146	10,5	10,8
urologia	105	7,6	7,7
oculistica	12	,9	,9
utic-cardiologia	88	6,4	6,5
Totale	1357	98,0	100,0
Mancante di sistema	28	2,0	
Totale	1385	100,0	

### ALTRI REPARTI OLTRE A QUELLO DI DIMISSIONE

	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
chirurgia	11	,8	,8
geriatria	20	1,4	1,4
ginecologia	2	,1	,1
lungodegenza Imola	2	,1	,1
Mancanti	1206	87,1	87,1
medicina interna	31	2,2	2,2
medicina urgenza	47	3,4	3,4
non validi	9	,6	,6
oculistica	2	,1	,1
ortopedia	13	,9	,9
pediatria	1	,1	,1
più reparti	13	,9	,9
rianimazione	14	1,0	1,0
urologia	7	,5	,5
utic-cardiologia	7	,5	,5
Totale	1385	100,0	100,0

### SESSO FAMILIARE

	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
MASCHIO	192	13,9	35,7
FEMMINA	346	25,0	64,3
Totale	538	38,8	100,0
Mancante di sistema	847	61,2	
Totale	1385	100,0	

### CLASSI DI ETA' FAMILIARE

	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
0 - 14	4	,3	,8
15 - 44	197	14,2	39,6
45 - 64	187	13,5	37,6
65 - 74	65	4,7	13,1
75 - 84	36	2,6	7,2
85 E OLTRE	8	,6	1,6
Totale	497	35,9	100,0
Mancante di sistema	888	64,1	
Totale	1385	100,0	

### GRADO DI ISTRUZIONE FAMILIARE

	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
sc. elementare	116	8,4	22,1
sc. media	130	9,4	24,7
sc. superiore	223	16,1	42,4
laurea	57	4,1	10,8
Totale	526	38,0	100,0
Mancante di sistema	859	62,0	
Totale	1385	100,0	