



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

Anno 2004



Ausl di Imola

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

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

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

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

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

Indice

LA FORZA DEI NUMERI E LE NEBBIE DELLE SUPPOSIZIONI	3
Un metodo scientifico.....	3
L'importanza dei dati.....	4
La nebbia delle supposizioni.....	5
PREMESSA METODOLOGICA.....	6
Questionario	6
Finalità principali dell'indagine	7
Campionamento	7
Criteri e modalità per la somministrazione del questionario.....	8
Strategie comunicative.....	8
Nuovi modelli di partecipazione al monitoraggio della qualità percepita	9
Risorse.....	9
Organizzazione.....	9
CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE.....	11
Distribuzione per Dipartimenti ed Unità operative	11
Pazienti e familiari.....	12
Dati statistici sui pazienti.....	12
ANALISI DELLA PERCEZIONE DELLA QUALITÀ	15
Area della qualità delle relazioni con medici ed infermieri.....	15
Qualità e chiarezza delle informazioni	17
Coinvolgimento di pazienti e familiari.....	18
Aspetti organizzativi e strutturali	19
Informazioni e trattamento del dolore.....	21
Durata della degenza ed esito delle cure.....	23
ANALISI DELLA DOMANDA APERTA.....	26
"Se vuole può scrivere qui precisazioni, suggerimenti o quanto intende comunicarci".	26
Analisi quantitativa	26
Analisi qualitativa dei testi.....	28
CONCLUSIONI	31
APPENDICE TABELLE.....	33
QUESTIONARIO.....	47

LA FORZA DEI NUMERI E LE NEBBIE DELLE SUPPOSIZIONI

Che in fondo non eravamo “malaccio” lo abbiamo detto subito, ma solo sussurrato, con cautela, in occasione della prima somministrazione del questionario sulla qualità percepita da coloro che avevano avuto un ricovero presso le Unità Operative di degenza del nostro Presidio Ospedaliero. Con la prudenza di chi quasi non crede ai risultati osservati e la moderazione di chi teme di presentare conclusioni che potrebbero apparire sin troppo autoreferenziali. Sempre, comunque, con il coraggio di segnalare, nel panorama dei buoni valori, anche le cose che andavano migliorate.

Con il succedersi delle rilevazioni, il tono di voce non è aumentato: si è sempre anteposta la nostra funzione di tecnici, interessati a svelare e non a misconoscere, senza alcuna gratuita disponibilità verso conclusioni gratificanti. È aumentato progressivamente, invece, il grado di sicurezza, in ragione della soddisfazione che l'utenza manifestava.

Giunti alla terza edizione del nostro lavoro, le ripetute conferme hanno fatto sì che questa sicurezza, oggi, sia ancora superiore. Una sicurezza che però abbiamo governato, attenti a non tradurla in indisponibilità al confronto o minimizzazione delle critiche; la rassicurazione che viene da risultati, ancora una volta positivi, è utile, al contrario, per fornire argomenti pacati e documentati contro i “si dice” ed i vari luoghi comuni di cui è vittima la sanità imolese.

La nostra è, quindi, una sicurezza che viene direttamente dai numeri, indispensabili per affrontare con maggiore serenità la gran parte delle dispute e delle contestazioni rivolte alla Azienda USL di Imola; serenità che ha chi si avvale della possibilità di interpretare le polemiche sui singoli casi proprio con la forza dei grandi numeri. Per interpretare: mai, comunque, per schiacciare o seppellire, con il peso di una corposa rilevazione, quella limitata casistica, che è indubbiamente espressione di un agire che non può dirsi perfetto.

Non va infatti dimenticato che l'indagine sulla qualità percepita con Questionario è strumento e non fine: nasce per orientare il miglioramento attraverso l'analisi del giudizio dei nostri utenti, e non come una mera occasione di marketing per l'Azienda Sanitaria.

Ciò non di meno, affermare oggi che gli imolesi giudicano con grande favore la nostra offerta di servizi di ricovero non è una conclusione pregiudiziale: al contrario, parafrasando il linguaggio scientifico, potremmo descriverla come una evidenza.

Un metodo scientifico

Per essere coerenti con tale paragone dobbiamo però ricordare come le evidenze, nel campo della ricerca scientifica, vengano riconosciute solo dopo una attenta riflessione, sia sulla metodologia con cui si è svolta la ricerca, sia sui dati che la ricerca stessa ha prodotto.

Vale la pena che si rammentino gli aspetti generali dell'uno e dell'altro dei due elementi, in modo ovviamente sommario, perché informazioni più estese saranno disponibili nel testo del report, che questa premessa vuole solo anticipare.

Sulla metodologia, innanzitutto, si evidenziano alcuni punti di forza del nostro lavoro, già frutto della prima rilevazione nel 2002, e successivamente riproposti per le seguenti somministrazioni, come la scelta fatta di interrogare i nostri utenti attraverso modalità che garantissero al massimo l'anonimato e la possibilità di

esprimere un giudizio libero dalle influenze, implicite ed esplicite del luogo di ricovero: garanzia di tali finalità continua ad essere la spedizione del testo del questionario al domicilio del paziente, a breve distanza dalla dimissione. In tal modo la risposta ai diversi quesiti è stata protetta dalle interferenze del personale e delle strutture di ricovero, e può realizzarsi con un utile distacco dalla stessa esperienza di ricovero vissuta.

Altro aspetto metodologico centrale è quello relativo ai temi dell'indagine ed al linguaggio utilizzato per comporre il questionario. Il privilegiare la relazione tra professionista e paziente e l'informazione fornita dagli operatori, è stato l'esito di una scelta non semplice, condivisa con i professionisti, quegli stessi che vedono, oggi, il questionario, come una esplicita occasione per dimostrare la qualità del loro patrimonio relazionale. Il linguaggio con il quale sono stati formulati i quesiti doveva sempre ubbidire alle regole della semplicità e della trasparenza, affinché la risposta fosse incentivata e non, invece, scoraggiata.

La caratteristica metodologica più importante è, però, quella relativa alla individuazione della popolazione da "arruolare" per l'indagine: in termini tecnici è la scelta del campione. È evidente che uno studio di questo genere è tanto più credibile quanto maggiore è la popolazione che risponde rispetto a quella che viene coinvolta. Ancor più credibile se la popolazione arruolata è tanto più prossima a tutta quella che ha vissuto l'esperienza che si vuole valutare, in questo caso il ricovero. Le garanzie di qualità della ricerca discendono, quindi, dalla scelta di interessare alla somministrazione tutta la popolazione ricoverata di un intero trimestre e dall'ampia e crescente percentuale di risposte che si è osservata nel triennio in cui l'indagine è stata eseguita.

Ma perché queste performance fossero conseguite è stato necessario presidiare l'operazione, individuando strumenti utili a sollecitare le risposte: nasce così l'esperienza del re-call telefonico, che da questa Azienda ha fatto scuola nell'intero panorama regionale. Questo, soprattutto, per la natura di chi ha sopportato l'onere di questa faticosa e quotidiana attività per tre anni consecutivi: le associazioni rappresentanti dell'utenza, la cui voce autorevole e non di parte ha contribuito ad incrementare in modo decisivo le risposte ai questionari.

Ciò testimonia il vero punto di forza di questa oramai rituale rilevazione: la messa in campo di una squadra composta, fatta di operatori aziendali e di attenti "osservatori", "altri" dalla Azienda, ma ugualmente interessati alla produzione di informazioni certe ed attendibili.

L'importanza dei dati

Lasciamo rapidamente il capitolo della metodologia per accedere a quello, molto più interessante, dei dati. A partire proprio dal numero dei questionari restituiti, 1144, sul totale delle missive spedite, 1976. Il 58% del campione ha quindi risposto. Un dato, quest'ultimo, che rappresenta la validazione più esplicita del nostro lavoro: sia perché conferma l'elevata attenzione e l'alta considerazione di cui gode nella nostra comunità, sia perché la sovrapposizione crescente, tra la popolazione interpellata e quella che risponde, incrementa in modo assoluto la credibilità dei dati così ottenuti e delle considerazioni che da essi direttamente discendono.

Vediamoli questi dati: quanto osservato nel 2004 conferma l'assoluta continuità con i risultati del passato, per molti degli universi esplorati, cui si devono aggiungere alcuni sensibili miglioramenti in aree giudicate nel passato di criticità "relativa". Un miglioramento che deve, però, essere letto anche alla luce delle minime, necessarie, trasformazioni che ha subito il testo del questionario, particolarmente per quanto riguarda la graduazione delle risposte. Un miglioramento, comunque, che, con tutte le cautele e le premesse di cui si è detto, sembra quasi testimoniare la maggiore sensibilità che i professionisti hanno manifestato su queste materie, in modo diretto e istintivo, anche al di là di percorsi procedurali e formalizzati.

L'area della relazione continua, quindi, a evidenziare un grado di soddisfazione che, secondo la nostra classificazione, rientra nell'ambito dell'eccellenza. L'area della comunicazione e delle informazioni fornite ai pazienti produce ancora le performance meno brillanti, ma pur sempre nella categoria dei punti di forza, anche se migliorabili. Inoltre è proprio in questi quesiti che si osservano quei progressi di cui si è detto più sopra. Fa, forse, eccezione l'informazione sul dolore, area nuova, esplorata per la prima volta, nella quale si riscontrano alcune difficoltà, che saranno certamente il terreno del nostro impegno nel prossimo futuro.

I risultati più preziosi, e che giustificano la nostra premessa, sono quelli che si collegano ad alcuni quesiti introdotti in questa ultima occasione. In parte quello sulla assistenza non sanitaria, che ci consentirà di analizzare la geografia del bisogno provvedendo alle risposte più congeniali.

La domanda dagli esiti più inaspettati è, però, quella tesa ad indagare la congruità "percepita" del periodo di degenza, rispetto al personale problema di salute. Oltre il 90% percepisce la durata della propria degenza come adeguata o abbastanza adeguata, spazzando via tutti i correnti luoghi comuni sulla brevità, ed implicita superficialità, dei trattamenti ospedalieri. Tra l'altro, solo l'8% degli insoddisfatti si lamenta della brevità della degenza; la restante frazione sembra invece soffrire ricoveri troppo prolungati.

La nebbia delle supposizioni

Ecco quindi un luogo comune sfatato, uno di quegli assiomi troppo spesso affermati ma mai, in alcun modo dimostrati. Lo scopo di un lavoro come il nostro è proprio quello di rendere giustizia alla verità, attraverso un agire equidistante, teso certamente a rimuovere le nebbie delle supposizioni, ma anche pronto a dimostrarne la fondatezza, a trasformarle in certezze, in evidenze.

Quanto abbiamo appena affermato consente di aggredire anche un altro convincimento diffuso: i risultati che andremo a raccontare non sono della "Azienda", se con questo termine si vuole dipingere una astratta élite autocratica. Sono, invece, i risultati dei professionisti della Azienda, un loro piccolo ma prezioso patrimonio: una fugace gratificazione per l'impegno quotidiano ed anche le loro credenziali di fronte alle possibili contestazioni, da ogni direzione provenienti. La loro disponibilità a mettersi in gioco, manifestatasi all'inizio del percorso del questionario, trova oggi una relativa soddisfazione. E con essa maturano le condizioni per un loro ulteriore impegno, sul versante del miglioramento così come su quello della propria valutazione. Ma sono anche i risultati di altri destinatari del nostro lavoro: gli appartenenti ad una collettività che ha contribuito con grande passione alla ricerca ed oggi può guardare con maggiore fiducia ai "propri" servizi sanitari.

In coda a queste sommarie considerazioni, corre l'obbligo di esprimere alcuni ringraziamenti. Alla Direzione Generale, certamente, che ha creduto in questo progetto e lo ha fortemente sostenuto; a tutti i professionisti della Azienda che, nei diversi reparti, con il sostegno delle loro azioni e, ancor più, delle loro parole, hanno fatto di questa esperienza un successo, al di là degli stessi esiti della rilevazione; un ringraziamento ancora più caloroso al CCM ed alle associazioni in esso rappresentate, alla cui convinta collaborazione si deve gran parte di quel buon risultato, sul piano della partecipazione, di cui vi abbiamo parlato.

PREMESSA METODOLOGICA

L'indagine conoscitiva sulla percezione di qualità del ricovero ospedaliero nel 2004, alla sua terza edizione (le altre sono state condotte nel 2002 e 2003) è stata finalizzata, come le precedenti, a conoscere il giudizio dei cittadini ricoverati negli ospedali della Azienda USL di Imola. Le modalità e il periodo di somministrazione sono rimaste invariate: questionario spedito a casa dei pazienti dimessi negli ultimi tre mesi dell'anno (ottobre – dicembre). Il questionario è stato modificato ed integrato rispetto all'ultima versione, senza stravolgerne l'impianto complessivo, in modo da permettere un confronto coi dati relativi all'indagine dell'anno 2003.

Questionario

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

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

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

Rispetto alla precedente versione (2003) vengono introdotte alcune novità per approfondire i seguenti aspetti legati al ricovero:

- se, e da chi, è stato fornito un aiuto ulteriore a quello sanitario: assistenza e conforto alla persona (famigliari, amici, badanti, volontari);
- se, e in che termini, sono state ricevute informazioni in merito al trattamento del dolore; valutazione che si coniuga al giudizio, già indagato a partire dall'edizione precedente, sull'attenzione al trattamento del dolore;
- giudizio sulla durata della degenza in termini di adeguatezza percepita rispetto al proprio problema di salute (troppo breve, eccessiva, adeguata, ecc.).

Per alcuni item sono state riviste le scale di risposta (sulla qualità dell'informazione e del coinvolgimento) al fine di uniformare e riequilibrare i giudizi positivi e quelli negativi; nella versione precedente infatti alcune scale risultavano sbilanciate a favore di giudizi critici (3 su 4). In alcuni casi è stata, inoltre, introdotta una modifica di tipo strutturale alle risposte predefinite, introducendo una quinta variabile, oltre alla scala di giudizio a quattro valori (per niente, poco, abbastanza, molto).

In questo modo, oltre ad uniformare il giudizio, è stata garantita la possibilità di una risposta alternativa (es. quando si chiede come giudica l'informazione ricevuta su ..., viene introdotta la risposta "non mi è stata fornita nessuna informazione"). Nell'elaborazione statistica tale risposta è stata scorporata e trattata separatamente dai giudizi espressi con la scala di valori.

Sono state eliminate due domande sugli aspetti strutturali, relative alla possibilità di telefonare (all'esterno o al reparto), in quanto si suppone che, con la diffusione generalizzata dei cellulari, tale necessità sia stata superata: a conferma di ciò l'alta percentuale di non risposte (27,7% e 34%) registrate l'anno precedente.

La domanda aperta finale, come sempre, consente di esprimere giudizi, precisazioni e suggerimenti per migliorare la qualità del servizio.

Finalità principali dell'indagine

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

Conoscitiva. Rilevare la qualità percepita dai cittadini ricoverati negli ultimi tre mesi del 2004, per utilizzare il giudizio raccolto come uno degli indicatori della valutazione del servizio, in modo stabile e periodico.

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

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

Altri obiettivi di un'indagine di rilevazione della soddisfazione del ricovero ospedaliero sono, di conseguenza:

- 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 indicatore della valutazione del servizio ricevuto dal punto di vista del cittadino-utente, insieme ad altri indicatori individuati (es. reclami), per orientare le azioni di 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, solitamente poco generose, 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: 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 2004.

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. Si ricorda che la 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.

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

In sintesi, le modalità e i criteri della somministrazione:

- Periodo di rilevazione: 3 mesi dal 1 ottobre al 31 dicembre 2004.
- L'indagine ha coinvolto le unità operative con degenza ordinaria, cioè a ciclo continuo; sono state pertanto escluse quelle 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.
- 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 55% 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 anche quest'anno un ruolo di corresponsabilità e partecipazione attiva nelle diverse fasi dell'indagine: è stato chiamato ad approvare e condividere il progetto ed ha individuato i volontari per effettuare il re-call (richiamo telefonico), nonché l'immissione dei dati; è inoltre prevista una divulgazione partecipata 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 più ristretto ha inoltre effettuato l'immissione dei dati in SPSS (applicativo informatico per l'elaborazione dei dati). I risultati saranno presentati al CCM, prima della loro divulgazione esterna.

Risorse

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

Organizzazione

Gruppo di coordinamento

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

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.

CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE

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 2004, con minimo 3 giorni di ricovero. I questionari spediti sono stati in tutto 1976. Tra i questionari rispediti la quota ritenuta valida (compilati anche parzialmente) è di 1144.

Tab. 1 – Percentuale ritorni

Questionari	n.ro	%
Questionari validi	1144	58%
Questionari spediti	1976	100%

La percentuale di ritorni è stata del 58% ed ha superato il valore atteso che era stato costruito sui dati degli anni precedenti (48% nel 2002 e 55,5% nel 2003). Questo trend in crescita testimonia lo spirito partecipativo della cittadinanza imolese e conferma un generale gradimento di questa iniziativa, testimoniata anche da coloro che hanno effettuato il sollecito telefonico.

Distribuzione per Dipartimenti ed Unità operative

Per stimare la rappresentatività del campione articolato per Dipartimenti ospedalieri, si confronta la distribuzione percentuale dei questionari con i dati di attività del IV trimestre 2004.

Tab. 2 – Distribuzione percentuale per Dipartimenti e Unità Operative

Dipartimento	Reparto di dimissione	N. questionari	% questionari	N. casi	% attività
Medico	Geriatria	71	6,2%	223	6,4%
	Lungodegenza CSPT piano 1	47	4,1%	176	5,0%
	Lungodegenza CSPT piano 4	31	2,7%	97	2,8%
	Lungodegenza Imola	1	0,1%	17	0,5%
	Medicina Interna	222	19,5%	583	16,7%
	UCIO	13	1,1%	75	2,1%
	Pediatria	50	4,4%	207	5,9%
Totale Dipartimento Medico		435	38,2%	1378	39,4%
Chirurgico	Ortopedia	134	11,8%	408	11,7%
	Ostetricia-ginecologia	175	15,4%	512	14,6%
	Otorinolaringoiatria	65	5,7%	221	6,3%
	Chirurgia	125	11,0%	341	9,8%
	Urologia	62	5,4%	141	4,0%
	Oculistica	13	1,1%	69	2,0%
Totale Dipartimento Chirurgico		574	50,4%	1692	48,4%
Emergenza - Urgenza	Medicina d'Urgenza	57	5,0%	168	4,8%
	Utic-Cardiologia	73	6,4%	259	7,4%
Totale Dipartimento Emergenza - Urgenza		130	11,4%	427	12,2%
TOTALE COMPLESSIVO		1139	100,0%	3497	100,0%

La tabella mostra come le distribuzioni percentuali siano molto simili ed omogenee. Si ritiene pertanto di poter procedere successivamente all'analisi dei dati per Dipartimenti ed Unità Operative, confortati da una buona rappresentatività statistica.

Su 1144 questionari in 5 casi non è stato valorizzato nessun reparto.

In 144 questionari è stato valorizzato un altro reparto dove il paziente è stato ospitato durante il ricovero, oltre a quello di dimissione. In particolare, i più segnalati sono:

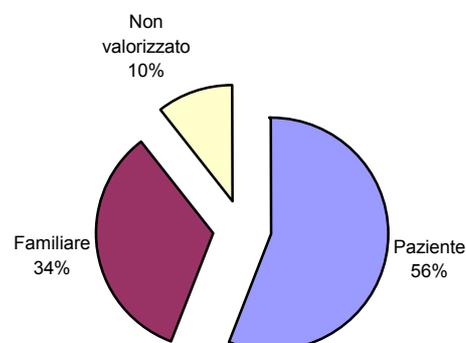
- medicina d'urgenza (29 casi),
- medicina interna (28 casi),
- geriatria (8 casi),
- rianimazione (14 casi),
- ortopedia (13 casi),
- chirurgia (7 casi),
- urologia (7 casi).

Pazienti e familiari

Rispetto alla modalità di compilazione la tabella mostra i questionari compilati autonomamente dai pazienti e quelli compilati con l'aiuto di un familiare. In 120 questionari non è stata valorizzata nessuna modalità (10,5%).

Tab. 3 – Modalità di compilazione

Compilatore	n.ro	%
Paziente	638	55,8%
Familiare	386	33,7%
Mancante di sistema	120	10,5%
Totale	1144	100%



Il report è un'analisi congiunta dei dati che considera in modo aggregato i risultati sulla percezione di qualità, senza differenziarli in base al compilatore (paziente o familiare).

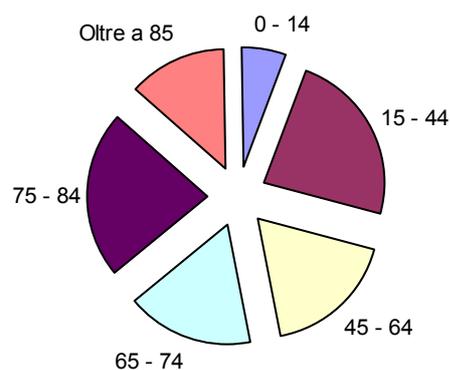
Dati statistici sui pazienti

In base al sesso i pazienti si dividono in 597 femmine (53,6%) e 516 maschi (46,4%); sono 31 i questionari che non presentano nessuna risposta (2,7% sul totale).

In riferimento all'età la tabella mostra la suddivisione del campione in fasce d'età. Un 1% (11 casi) non ha risposto.

Tab. 4 – Et  patients

Anni	n.ro	%
0 - 14	69	6,1%
15 - 44	264	23,3%
45 - 64	197	17,4%
65 - 74	190	16,8%
75 - 84	263	23,2%
Oltre a 85	150	13,2%

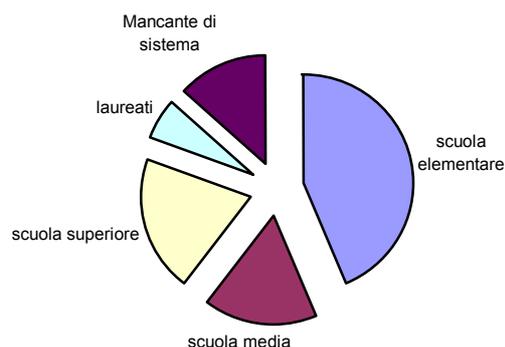


L'et  anagrafica non ha effetti particolari nel differenziare le opinioni e le valutazioni dei soggetti. La tendenza riscontrata nell'indagine precedente secondo la quale le persone pi  anziane esprimono maggiore difficolt  nel comprendere i medici quando parlano della malattia, dei suoi condizionamenti, dei disturbi o dei benefici di cure e trattamenti, non viene confermata in questa successiva analisi.

Se si considera il grado di istruzione il campione   caratterizzato come segue, con un 13,4% (153 casi) che non risponde.

Tab. 5 – Grado di istruzione

Grado di istruzione	n.ro	%
scuola elementare	500	43,7%
scuola media	189	16,5%
scuola superiore	231	20,2%
laureati	71	6,2%
Mancante di sistema	153	13,4%



Il nostro campione presenta, pertanto, caratteristiche omogenee con quello dell'anno precedente; potremmo unicamente segnalare che pare presentare una et  media di poco pi  avanzata ed un grado medio di istruzione lievemente inferiore.

Nella versione 2003 era stata introdotta una domanda volta ad esplorare la rete di assistenza al domicilio dei pazienti, dopo la dimissione, evidenziando come la maggior parte degli aiuti provenisse dal nucleo familiare o dalla cerchia parentale.

Nella versione 2004 l'interesse   stato spostato sul bisogno di conforto ed aiuto alla persona, inteso come assistenza ulteriore a quella fornita dal personale ospedaliero, durante il ricovero. L'intento era capire se lo stato di bisogno, accompagnato ad una condizione di solitudine, potesse in qualche modo condizionare la percezione generale del paziente, in termini di insoddisfazione.

Tab. 6 – Bisogno di assistenza alla persona e conforto durante la degenza

Aiuto alla persona e conforto	n.ro	%
Non ne ho avuto bisogno	588	52,5%
Sì, ma non l'ho ricevuto da nessuno	10	0,9%
Sì e l'ho ricevuto da familiari o amici	446	39,9%
Sì e fornito da assistenza privata (badanti)	68	6,1%
Sì e fornito da volontari	7	0,6%

La scarsa numerosità di coloro che hanno avuto bisogno, senza riceverlo da alcuno, non permette di effettuare correlazioni fondate su una rappresentatività statistica significativa; ciò nonostante la distribuzione del piccolo campione di 10 individui appare in alcuni casi sensibilmente sbilanciato su giudizi negativi. In particolare, in relazione all'attenzione mostrata da medici ed infermieri ai propri problemi ed al coinvolgimento nelle scelte su esami e terapie da effettuare.

Per le restanti variabili sono stati registrati giudizi piuttosto uniformi tra coloro che hanno ricevuto aiuto dai familiari /amici o tramite assistenza privata.

ANALISI DELLA PERCEZIONE DELLA QUALITÀ

Le domande del questionario vengono 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 25)
- Informazioni e trattamento del dolore (21 e 22)
- Durata della degenza ed esito delle cure (23 e 24)
- Suggerimenti, esplorati con una “domanda aperta” (26)

Per ognuna l'esito delle risposte viene confrontato con quello del 2003.

I dati vengono interpretati assumendo lo stesso criterio di classificazione utilizzato nella precedente analisi, che individua performance **critiche**, **positive** o **eccellenti**, in base ai giudizi di soddisfazione ottenuti per ogni singola domanda (percentuali riferite al totale di coloro che hanno risposto).

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

Le scale a quattro sono state ricodificate e accorpate a due giudizi (es: “abbastanza o molto soddisfatto” e “per niente o poco soddisfatto”). Le misurazioni nel dettaglio (frequenze e percentuali) relative a tutte le domande e su tutti i valori sono riportate nell'allegato in tabelle e grafici.

Area della qualità delle relazioni con medici ed infermieri

La qualità delle relazioni col personale si conferma, in riferimento al 2003, un fattore di eccellenza per tutte le dimensioni indagate. In merito alla gentilezza e al rispetto vengono registrati consensi che vanno dal 94,9% al 95,9%.

Tab. 7 – Medici: gentilezza e rispetto

Gentilezza medici	freq.	%
Per niente o poco soddisfatto	49	4,3%
Abbastanza o molto soddisfatto	1086	95,7%
Rispetto medici	freq.	%
Per niente o poco soddisfatto	57	5,1%
Abbastanza o molto soddisfatto	1071	94,9%

Tab. 8 –Infermieri: gentilezza e rispetto

Gentilezza infermieri	freq.	%
Per niente o poco soddisfatto	50	4,4%
Abbastanza o molto soddisfatto	1086	95,6%
Rispetto infermieri	freq.	%
Per niente o poco soddisfatto	51	4,5%
Abbastanza o molto soddisfatto	1084	95,5%

Quando si parla dell'attenzione ai problemi dei pazienti prevalgono giudizi positivi: l'83,5% e l'85,4% risponde che "quasi mai o mai" ha avuto la percezione che medici ed infermieri non fossero attenti ai propri problemi.

Conferma, inoltre, un ulteriore giudizio di eccellenza la bassa percentuale di chi ritiene che il personale ospedaliero ha dato l'impressione che gli si stesse facendo perdere tempo (7,5% e 8,6%).

Tab. 9 – Medici: attenzione alla persona

Non attenti ai problemi	freq.	%
Spesso o alcune volte	187	16,5%
Quasi mai o mai	948	83,5%
Impressione di far perdere tempo	freq.	%
Spesso o alcune volte	85	7,5%
Quasi mai o mai	1044	92,5%

Tab. 10 – Infermieri: attenzione alla persona

Non attenti ai problemi	freq.	%
Spesso o alcune volte	165	14,6%
Quasi mai o mai	969	85,4%
Impressione di far perdere tempo	freq.	%
Spesso o alcune volte	98	8,6%
Quasi mai o mai	1038	91,4%

In linea con questa tendenza risulta il 94,8% di coloro che dichiarano che "mai o quasi mai" è accaduto che il personale parlasse come se i pazienti non fossero presenti.

Per quanto riguarda il rispetto della privacy nel comunicare informazioni riservate, o nello svolgimento di operazioni delicate in presenza di altri, si registra un lieve aumento di giudizi positivi (+ 1,4% rispetto al 2003), pur registrando ancora un 10,2% di pazienti che dichiarano che la propria privacy non è stata "mai" garantita (11,8% nel 2003).

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

Parlano come se non ci fossi	freq.	%
Spesso o alcune volte	59	5,2%
Quasi mai o mai	1069	94,8%
Garanzia privacy	freq.	%
Mai o raramente	157	14,1
Il più delle volte o sempre	960	85,9

Qualità e chiarezza delle informazioni

Il questionario esplora tramite una batteria di domande la percezione sulla qualità e la chiarezza delle informazioni fornite durante il periodo di degenza, a partire dal linguaggio dei medici, che risulta facilmente comprensibile alla maggioranza degli intervistati: il 92,7% lo definisce “molto o abbastanza facile da capire”. Il risultato è in aumento rispetto a quanto rilevato nell’anno precedente di 1,4 punti percentuali.

Tab. 12 – Linguaggio medici

Linguaggio medici	freq.	%
Molto o un po’ difficile da capire	82	7,3%
Abbastanza o molto facile da capire	1034	92,7%

Le successive domande indagano la chiarezza delle informazioni fornite dai medici sui benefici e i disturbi legati agli esami e alle cure, e sui condizionamenti della malattia nella vita quotidiana. Anche queste performance rimangono nell’ambito di “punti di eccellenza”. Si evidenzia un aumento di giudizi positivi rispetto a quanto rilevato nel 2003, imputabile, probabilmente, anche alla riformulazione delle scale di valore, che sono state uniformate e riequilibrare tra giudizi positivi e critici, come già spiegato in precedenza. In ordine:

- rispetto alle informazioni sui benefici del trattamento i giudizi positivi “abbastanza o molto semplice da capire” sono stati l’87,9% (+ 8,8 punti percentuali);
- in riferimento alle informazioni sui disturbi legati a cure ed esami i giudizi positivi si sono attestati al 79,6% (+ 10,3 punti percentuali);
- sui condizionamenti della malattia, gli stessi giudizi di soddisfazione totalizzano un 78% (+ 14,2%);
- riguardo alle informazioni sulla terapia a casa i giudizi di soddisfazione registrati sono 91,2% (+ 2,4%).

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

Informazioni su benefici trattamento	freq.	%
Non ne hanno parlato, o in modo incomprensibile	132	12,1%
Abbastanza o molto semplice da capire	958	87,9%
Informazioni su disturbi trattamento	freq.	%
Non ne hanno parlato, o in modo incomprensibile	221	20,4%
Abbastanza o molto semplice da capire	860	79,6%

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

Condizionamenti vita quotidiana	freq.	%
Non ne hanno parlato, o in modo incomprensibile	234	22%
Abbastanza o molto semplice da capire	829	78%
Informazioni terapia a casa	freq.	%
Non ne hanno parlato, o in modo incomprensibile	97	8,8%
Abbastanza o molto semplice da capire	1003	91,2%

In riferimento alla consegna di materiale informativo (lettere di dimissione, opuscoli o fogli informativi su dieta e comportamenti da seguire) il 91,1% di coloro che l'hanno ricevuto si dichiara "abbastanza o molto soddisfatto". Un 2,7% risponde di non aver ricevuto nulla. In questo caso è stato registrato nuovamente un aumento di giudizi positivi (+ 11%), imputabile anche alla maggiore chiarezza delle risposte.

Coinvolgimento di pazienti e familiari

Le due domande che esplorano il coinvolgimento di pazienti e familiari sono state modificate nella modalità di risposta, riformulando i giudizi di gradimento, e portando a cinque le variabili; si eviterà pertanto il confronto coi risultati dell'anno precedente.

Alla domanda se "è stato coinvolto come desiderava nelle decisioni sulle scelte degli esami e delle terapie" l'11,9% risponde ... "preferisco non essere coinvolto" (unica variabile confrontabile con il 2003, che rilevò un 12%). Scorporando la percentuale di coloro che preferiscono non essere coinvolti, il giudizio sul gradimento è così distribuito: il 74% dichiara di essere stato "abbastanza o molto" coinvolto, mentre il 26% "per niente o poco". Questa performance si colloca tra i "punti di forza" che possono essere migliorati. Si evidenzia inoltre una riduzione delle "non risposte" che passa dal 10% al 5,6%, attribuibile, si ipotizza, alle risposte più chiare ed esaurienti.

Quando si passa al coinvolgimento dei familiari, si rileva innanzitutto un 15,3% di pazienti che preferisce parlare direttamente coi medici (unica variabile confrontabile con il 2003, che registrò un 13,3%). Scorporando questa percentuale rimangono coloro che hanno espresso un giudizio sulla possibilità da parte dei loro familiari di parlare coi medici e tale giudizio nell'86,7% risulta positivo (abbastanza o molto). In questo caso i giudizi negativi risultano più contenuti.

Tab. 15 – Coinvolgimento pazienti e familiari

Coinvolgimento decisioni su esami e terapie	freq.	%
Per niente o poco	247	26%
Abbastanza o molto	704	74%
Familiari: possibilità di parlare coi medici	freq.	%
Per niente o poco	126	13,3%
Abbastanza o molto	819	86,7%

Aspetti organizzativi e strutturali

Il questionario esplora, inoltre, alcuni 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.

La domanda sulla collaborazione tra medici del reparto e medico di famiglia ha previsto anch'essa una risposta a 5 variabili, di cui 4 giudizi di valore (da "per niente" a "molto") e una risposta "non sono a conoscenza di alcuna collaborazione". Il dato riferito a quest'ultima variabile è quello più significativo, poiché pari al 43,3% dei rispondenti, diminuito rispetto all'anno scorso di 8 punti percentuali. Tra coloro, invece, che esprimono un giudizio sul grado di collaborazione percepito, il 77,7% si dichiara "abbastanza o molto soddisfatto" e un 22,3% "per niente o poco soddisfatto".

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

Collaborazione medici del reparto e medico di famiglia	freq.	%
Per niente o poco soddisfatto	135	22,3%
Abbastanza o molto soddisfatto	470	77,7%

In riferimento alla collaborazione fra reparti e servizi ospedalieri (trasferimenti, esami, consulenze, ecc.) coloro che esprimono giudizi positivi in termini di soddisfazione sono il 90%, mentre i "per niente o poco" soddisfatti sono il 10% dei rispondenti. Rispetto al 2003 il dato non varia, a parte la percentuale di chi non risponde, che passa dal 19,2% al 10%.

Tab. 17 – Collaborazione tra reparti e servizi ospedalieri

Collaborazione tra reparti e servizi ospedalieri	freq.	%
Per niente o poco soddisfatto	102	10%
Abbastanza o molto soddisfatto	919	90%

Di seguito viene riportata la valutazione dei pazienti sugli aspetti strutturali ed alberghieri legati all'esperienza del ricovero. Gli aspetti elencati, tranne il parcheggio e i pasti, ottengono un gradimento eccellente, che rispetto al 2003 è in aumento, seppur di pochi punti percentuali (da 1,2 a 2,4).

Contrariamente a questo andamento le variabili strutturali sulla "possibilità di parcheggio" e sulla "qualità e quantità dei pasti" ottengono un risultato collocabile tra i "punti di forza migliorabili". Ma il dato più significativo è che tali performance hanno ottenuto un gradimento in netta diminuzione sul 2003, rispettivamente di 6 e 7 punti percentuali.

Tab. 18 – Soddisfazione aspetti strutturali ed alberghieri

Aspetti strutturali ed alberghieri	Abbastanza o molto	Per niente o poco
Raggiungibilità dell'ospedale	91%	9%
Pulizia dei bagni e degli ambienti	95,5%	4,5%
Possibilità parcheggio	60,5%	39,5%
Spazio nella stanza	90,8%	9,2%
Silenzio nell'ambiente	86,6%	13,4%
Temperatura nelle stanze	90,8%	9,2%
Orario di visita per i familiari	97%	3%
Orario di ricevimento dei medici	90%	10%
Qualità e quantità dei pasti	72,4%	27,6%

Grafico - Possibilità parcheggio

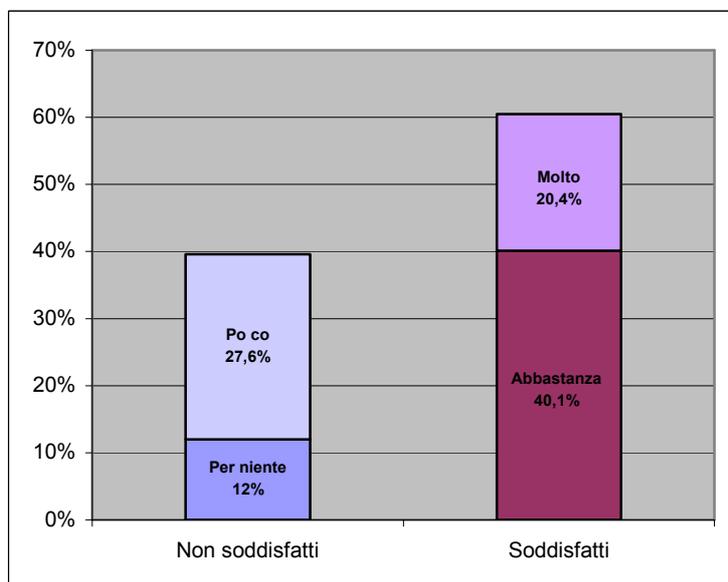
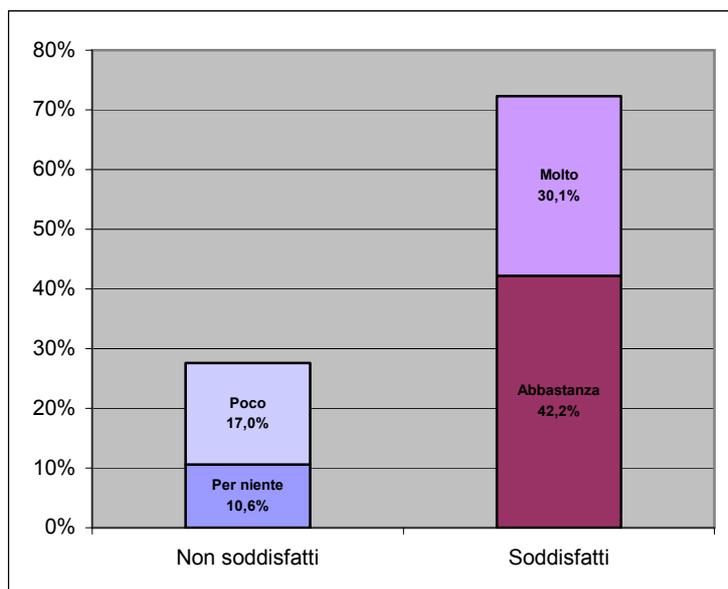


Grafico - Qualità e quantità dei pasti



Informazioni e trattamento del dolore

La versione 2004 del questionario ha introdotto una domanda per rilevare la soddisfazione sull'informazione ricevuta in merito al trattamento del dolore; questa variabile viene trattata in questo paragrafo unitamente alla domanda inserita lo scorso anno e relativa alla soddisfazione per il trattamento del dolore. Entrambe, come vedremo, risultano variabili discriminanti, in grado quindi di differenziare le opinioni espresse dai soggetti su tutti gli altri aspetti indagati dal questionario. Prima di procedere ad illustrare il rapporto di correlazione, si esamina l'andamento registrato dalle due domande.

La domanda relativa alla informazione ricevuta prevede, oltre alla scala di giudizio, una quinta opzione di risposta "Non mi è stata fornita nessuna informazione", che è stata scorporata e trattata a parte. Sul totale dei rispondenti (si precisa che l'11,9% del campione non ha risposto a questa domanda) il 18,2% dichiara di non aver ricevuto nessuna informazione in merito. Si ritiene tale percentuale elevata se si considera che la domanda è stata inserita in occasione delle indagini conoscitive dei Comitati "Ospedale senza dolore", volte a dare voce alle esigenze dei pazienti ed impulso all'applicazione di protocolli informativi per il trattamento del dolore all'interno delle strutture ospedaliere.

Se si considera invece il gradimento di coloro che sono stati informati, si evidenzia che una percentuale non trascurabile pari al 15,5% si dichiara "per niente o poco" soddisfatto. La frazione di popolazione indagata che, in un qualche modo, ha espresso un giudizio critico sull'informazione ricevuta, raggiunge pertanto una percentuale del 30,9% se si considera il totale dei rispondenti.

Tab. 19 – Soddisfazione informazione sul trattamento del dolore

Soddisfazione informazione trattamento del dolore	freq.	%
Per niente o poco	128	15,5%
Abbastanza o molto	697	84,5%

Alla domanda "se ha avuto dolore durante il ricovero, è stato soddisfatto dell'attenzione e del trattamento ricevuto per alleviarlo", i giudizi di soddisfazione confermano, in positivo, quanto rilevato l'anno precedente, totalizzando un 90,1% di "abbastanza o molto" soddisfatti.

Tab. 20 – Soddisfazione trattamento per il dolore

Soddisfazione trattamento per il dolore	freq.	%
Per niente o poco	93	9,9%
Abbastanza o molto	849	90,1%

Correlazioni informazioni e trattamento del dolore

Il dolore fisico, quello psicologico, insieme ad altri aspetti legati alla sofferenza, allo stato di salute, alle aspettative di guarigione, sono tutti fortemente intrecciati tra loro, caratterizzando in modo unitario l'esperienza della malattia e in questo specifico caso il ricovero ospedaliero, in termini di soddisfazione o insoddisfazione. Tramite l'analisi delle tavole di contingenza si desume come sia preponderante ed incisiva la variabile sul trattamento del dolore nell'influenzare i giudizi su tutte le restanti variabili del questionario. Questa correlazione, pur se in modo meno incisivo, è stata osservata anche per la variabile relativa alla informazione ricevuta su tale trattamento.

Si osserva, in entrambi i casi, come le correlazioni assumano rilevanza numerica se riferite a variabili come: l'attenzione mostrata dal personale ai problemi del paziente, l'impressione data dai medici di far loro perdere tempo, le informazioni ricevute sui disturbi delle cure e i condizionamenti della malattia, il rapporto tra medici del reparto e medico di famiglia, il coinvolgimento nelle decisioni diagnostiche, ecc.

Coloro che si dichiarano insoddisfatti dell'informazione e dell'attenzione ricevuta per alleviare il dolore esprimono giudizi particolarmente severi sulle variabili sopraelencate. Si riportano alcune tabelle che evidenziano tale relazione in riferimento al trattamento del dolore.

Tab. 21 – Medici non attenti e trattamento del dolore

Medici non attenti ai problemi	Soddisfazione trattamento per il dolore		
	Per niente o poco	Abbastanza o molto	Totale
Spesso o alcune volte	49	109	158
	53,3%	12,9%	16,9%
Quasi mai o mai	43	735	778
	46,7%	87,1%	83,1%
Totale	92	844	936
	100%	100%	100%

Tab. 22 – Infermieri non attenti e trattamento del dolore

Infermieri non attenti ai problemi	Soddisfazione trattamento per il dolore		
	Per niente o poco	Abbastanza o molto	Totale
Spesso o alcune volte	43	97	140
	46,7%	11,5%	15%
Quasi mai o mai	49	747	796
	53,3%	88,5%	85%
Totale	92	844	936
	100%	100%	100%

Tab. 23 – Informazione sui disturbi e trattamento del dolore

Informazione sui disturbi	Soddisfazione trattamento per il dolore		
	Per niente o poco	Abbastanza o molto	Totale
Non ne hanno parlato o in modo incomprensibile	45	132	177
	52,3%	16%	19,5%
Abbastanza o molto semplice da capire	41	692	733
	47,7%	84%	80,5%
Totale	86	824	910
	100%	100%	100%

Tab. 24 – Coinvolgimento decisioni diagnostiche e trattamento del dolore

Coinvolgimento decisioni diagnostiche	Soddisfazione trattamento per il dolore		
	Per niente o poco	Abbastanza o molto	Totale
Per niente o poco	50	147	197
	63,3%	20,3%	24,5%
Abbastanza o molto	29	578	607
	36,7%	79,7%	75,5%
Totale	79	725	804
	100%	100%	100%

Durata della degenza ed esito delle cure

Un'ulteriore novità introdotta dal questionario 2004 riguarda la rilevazione del giudizio dei pazienti sulla durata della degenza in termini di adeguatezza percepita rispetto al proprio problema di salute (troppo breve, eccessiva, abbastanza adeguata o adeguata). La domanda è stata formulata a seguito della richiesta, espressa dalla Direzione Sanitaria del presidio ospedaliero, di indagare in modo specifico questo aspetto del ricovero, in diverse occasioni emerso come un problema di "dimissioni precoci o frettolose".

L'esito rilevato ha evidenziato un dato inaspettato, che ha disatteso l'ormai noto luogo comune, secondo il quale i pazienti vengono dimessi quando ancora necessitano dell'assistenza ospedaliera, mettendo in evidenza come, in alcuni casi, la percezione sull'esperienza vissuta non coincida con le opinioni, seppur diffuse.

Tab. 25 – Adeguatezza periodo di degenza

Periodo di degenza	freq.	%
Non adeguata al problema di salute: troppo breve	89	8%
Non adeguata al problema di salute: eccessiva	16	1,4%
Abbastanza adeguata al problema di salute	333	29,8%
Adeguate al problema di salute	678	60,8%
Totale rispondenti	1116	100%

In particolare, sul totale dei rispondenti, solo l'8% definisce il periodo della degenza "troppo breve", mentre il 90,6% lo definisce "abbastanza adeguato o adeguato al proprio problema di salute" (non risponde il 2,4%).

La scarsa numerosità di coloro che si sono dichiarati non soddisfatti, rispetto alla durata del ricovero, (troppo breve o eccessiva) non permette di fondare le correlazioni con le altre variabili su una buona rappresentatività statistica; ciò nonostante è possibile osservare come la distribuzione del "campione dei non soddisfatti" appare più concentrata su giudizi negativi; si può avanzare l'ipotesi che tale insoddisfazione, sia in termini di scarsità che di eccesso, influisca sulla percezione di altri aspetti quali la qualità delle relazioni, delle informazioni e su alcuni aspetti organizzativi e strutturali.

La domanda sulle condizioni di salute, che indaga la percezione della propria guarigione in termini di esito delle cure, registra, rispetto all'indagine 2003, un aumento di coloro che dichiarano di aver "risolto solo in parte" il proprio problema di salute (+6,9%) e un calo di coloro che dichiarano il proprio problema "non risolto" (-5,5%). Diminuiscono anche le non risposte che sono intorno al 7%.

Tab. 26 – Condizioni di salute cambiate

Condizioni di salute cambiate	freq.	%
Stato di salute aggravato	22	2,1%
Problema di salute non risolto	66	6,2%
Problema di salute risolto solo in parte	494	46,5%
Problema risolto completamente	480	45,2%
Totale rispondenti	1062	100%

Correlazioni esito delle cure

Si conferma, anche in questa terza indagine, come le “condizioni di salute” dopo il ricovero, abbiano un’influenza diretta sulle risposte a tutte le domande del questionario, esprimendo una correlazione forte tra guarigione in termini di esito delle cure e le valutazioni espresse relativamente alle altre aree indagate.

L’analisi delle tavole di contingenza, realizzate con programma SPSS, evidenzia le modalità attraverso le quali l’esito delle cure risulta discriminante rispetto a tutte le variabili rilevate. Le tabelle che seguono mostrano l’andamento di alcune tra le più significative variabili in relazione al grado di guarigione.

Tab. 27 – Medici non attenti e salute cambiata

Medici non attenti ai problemi	Stato di salute cambiata		
	Aggravato o non risolto	Risolto in parte o completamente	Totale
Spesso o alcune volte	35	136	171
	40,2%	14,1%	16,2%
Quasi mai o mai	52	831	883
	59,8%	85,9%	83,8%
Totale	87	967	1054
	100%	100%	100%

Tab. 28 – Infermieri non attenti e salute cambiata

Infermieri non attenti ai problemi	Stato di salute cambiata		
	Aggravato o non risolto	Risolto in parte o completamente	Totale
Spesso o alcune volte	33	118	151
	37,9%	12,2%	14,3%
Quasi mai o mai	54	848	902
	62,1%	87,8%	85,7%
Totale	87	966	1053
	100%	100%	100%

Tab. 29 – Informazioni sui disturbi e salute cambiata

Informazione sui disturbi	Stato di salute cambiata		
	Aggravato o non risolto	Risolto in parte o completamente	Totale
Non ne hanno parlato o in modo incomprensibile	36 41,9%	174 18,7%	210 20,7%
Abbastanza o molto semplice da capire	50 58,1%	755 81,3%	805 79,3%
Totale	86 100%	929 100%	1015 100%

Tab. 30 – Coinvolgimento decisioni diagnostiche e salute cambiata

Coinvolgimento decisioni diagnostiche	Soddisfazione trattamento per il dolore		
	Aggravato o non risolto	Risolto in parte o completamente	Totale
Per niente o poco	42 53,2%	182 22,5%	224 25,3%
Abbastanza o molto	37 46,8%	626 77,5%	663 74,7%
Totale	79 100%	808 100%	887 100%

ANALISI DELLA DOMANDA APERTA

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

Numerosi pazienti e familiari hanno apprezzato l'opportunità di esprimere apertamente opinioni, suggerimenti, disagi e ringraziamenti: 371 questionari (il 32,4% sul totale complessivo) presentano indicazioni e suggerimenti nello spazio dedicato alla domanda aperta.

L'analisi svolta ha messo in evidenza 453 espressioni di soddisfazione/insoddisfazione, che sono state classificate secondo le categorie, già utilizzate l'anno precedente, ispirate alla classificazione regionale (CCRQ) per la gestione delle segnalazioni URP.

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

Questa elaborazione è una lettura quantitativa e qualitativa di consigli, suggerimenti, proposte, giudizi e segnalazioni che le persone hanno voluto liberamente esprimere.

Le segnalazioni riflettono le esperienze personali e le aspettative delle persone che hanno considerato il questionario uno strumento per fare apprezzamenti, critiche e osservazioni al fine di migliorare la qualità dei servizi.

Analisi quantitativa

Rispetto al 2003, dal punto di vista quantitativo, le persone che hanno risposto nel 2004 hanno confermato le valutazioni e i suggerimenti delle precedenti rilevazioni, con alcune interessanti puntualizzazioni.

Per la categoria *Aspetti relazionali comunicativi* si registra un aumento complessivo di segnalazioni di soddisfazione (da 14,4% del 2003 a 19,6% del 2004), una diminuzione dei problemi relazionali con il personale sanitario (da 12,1% a 9,3%) ed un aumento delle segnalazioni su scarse o non chiare informazioni relative alla dimissione e alla degenza (da 3,9% a 5,3%).

Un miglioramento si osserva anche sul versante *Aspetti tecnico professionali*: le criticità diminuiscono (da 7,4% a 4,4%) e aumentano i giudizi di soddisfazione (da 7,2% a 9,9%). Nelle specifiche sottocategorie risulta, infatti, diminuita la percezione di bassa qualità delle cure (da 7% a 3,8%).

Diminuiscono gli elogi per gli *Aspetti organizzativi* e *gli aspetti strutturali/alberghieri* rispettivamente da 4,2% a 1,5% e da 2,3% a 0,4%, mentre rimane invariato il numero di rilevazioni critiche e di richieste di miglioramento per entrambe le macrocategorie.

Nelle specifiche sottocategorie risulta, poi, diminuita la percezione di bassa qualità delle cure e di carenza/disorganizzazione del personale infermieristico, mentre è in costante aumento l'insoddisfazione per la qualità dei pasti (da 5,6% a 8,2%).

In particolare, diminuiscono le segnalazioni di carenza/disorganizzazione del personale infermieristico (da 10% a 8,8%), aumentano le segnalazioni di scarsa collaborazione tra reparti e servizi (da 1,8% a 3,3%), mentre diminuiscono quelle sulle dimissioni precoci e senza la dovuta attenzione (da 3,5% a 2,6%).

Tra gli aspetti strutturali ed alberghieri aumenta l'insoddisfazione per la qualità dei pasti (da 5,6% a 8,2%).

In generale gli Aspetti relazionali sono i più "desiderati" e 162 risposte riguardano questa competenza professionale attesa e/o incontrata durante la degenza.

Fra le criticità negli Aspetti organizzativi è prevalente la carenza di personale infermieristico, anche se il dato numerico, sia in termini assoluti che percentuali, è inferiore a quello del 2003 (da 10% a 8,8%); creano, anche, molti disagi la scarsa collaborazione tra reparti e servizi e le lunghe attese per le diagnostiche.

Decisamente sgradito il menu ospedaliero a 37 persone, che hanno sentito il bisogno di segnalarlo oltre a rispondere alla domanda specifica prevista dal questionario. Tra gli altri aspetti organizzativi appare disagiata la logistica degli ambienti (20 indicazioni) e risulta difficile l'accesso al parcheggio; rispetto al 2003 sono scomparsi i problemi di rispetto del divieto di fumo.

Analizzando le segnalazioni suddivise per equipe, si evidenzia come siano le donne, dimesse dall'Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia, ad esprimere il maggior numero di valutazioni libere sul totale di quelle raccolte (20,3% sul totale), in particolare per esprimere giudizi positivi per le cure ricevute e anche per richiedere una maggior presenza numerica di infermieri. Segue l'Unità Operativa di Medicina, con circa il 18% di segnalazioni particolarmente indirizzate alla scarsa qualità del pasto.

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

Macro categorie	Categorie	Segnalazioni	%
ASPETTI RELAZIONALI E COMUNICATIVI	Insoddisfazione relazioni con il personale (medici ed infermieri)	42	9,3%
	Insoddisfazione rispetto privacy	7	1,5%
	Scarse e non chiare informazioni (dimissione e degenza)	24	5,3%
Totale richieste di miglioramento su aspetti relazionali e comunicativi		73	16,1%
Totale giudizi di soddisfazione e ringraziamenti su aspetti relazionali e comunicativi		89	19,6
ASPETTI TECNICO/PROFESSIONALI	Bassa qualità delle cure e della diagnosi	17	3,8%
	Insoddisfazione trattamento del dolore	3	0,7%
Totale richieste di miglioramento su aspetti tecnico/professionali		20	4,4%
Totale giudizi di soddisfazione e ringraziamenti su aspetti tecnico/professionali		45	9,9%
ASPETTI ORGANIZZATIVI	Carenza e disorganizzazione personale medico	7	1,5%
	Carenza e disorganizzazione personale infermieristico	40	8,8%
	Lunga attesa per i ricoveri programmati	2	0,4%
	Disagi per il posto letto il giorno del ricovero	12	2,6%
	Dimissioni precoci e senza la dovuta attenzione	12	2,6%
	Inadeguatezza orario e modalità visita parenti	3	0,7%
	Inadeguatezza orario e modalità di ricevimento medici	3	0,7%
	Lunga attesa per la diagnostica durante il ricovero	10	2,2%
	Carenza posti letto	1	0,2%
	Scarsa collaborazione tra i reparti e i servizi	15	3,3%
Totale richieste di miglioramento su aspetti organizzativi		105	23,2%
Totale giudizi di soddisfazione e ringraziamenti su aspetti organizzativi		7	1,5%
ASPETTI STRUTTURALI E ALBERGHIERI	Logistica disagiata: camere, letti, arredi, attrezzature, ascensore	20	4,4%
	Temperature e ventilazione non adeguata negli ambienti	9	2,0%
	Inadeguatezza per disposizione e numero dei servizi igienici	2	0,4%
	Eccessivo rumore	4	0,9%
	Accessibilità parcheggio	18	4,0%
	Scarsa qualità dei pasti e inadeguatezza della dieta	37	8,2%
	Scarsa pulizia bagni e ambienti	3	0,7%
Totale richieste di miglioramento su aspetti strutturali ed alberghieri		93	20,5%
Totale giudizi di soddisfazione e ringraziamenti su aspetti strutturali ed alberghieri		2	0,4
Totale segnalazioni particolari: suggerimenti e proposte		19	4,2%
TOTALE COMPLESSIVO SEGNALAZIONI		453	100%

Analisi qualitativa dei testi

La lettura dei testi delle risposte alla domanda aperta è stata realizzata con il supporto di una stagista, esperta di comunicazione, con la finalità di comprendere le esperienze dei ricoverati attraverso i linguaggi e le espressioni verbali.

Qualità relazionale

Attraverso le domande aperte dei questionari è emerso che in quest'ambito la soddisfazione è molto alta, soprattutto c'è riconoscenza per la pazienza, la comprensione e l'affetto che il personale infermieristico ha dimostrato nell'assistenza diretta ai malati e nella cura dei rapporti con i familiari.

Accanto a queste segnalazioni sono presenti anche alcuni casi in cui si richiede un atteggiamento meno insofferente e più gentile verso i pazienti, segnalazioni che però non mettono in discussione la qualità delle prestazioni ricevute.

Emerge, però, la necessità di un maggior dialogo tra medici e pazienti, in quanto viene messa in evidenza una carenza di informazioni sugli aspetti organizzativi, relativi alla condizione del proprio percorso di cura. Ad esempio, sono scarse, o quasi assenti, le informazioni riguardanti la terapia da seguire dopo il ricovero, durante lo stesso o dopo aver subito interventi.

Gli utenti attraverso i loro suggerimenti, richiedono anche una maggiore tranquillità e il rispetto della riservatezza per quanto riguarda le visite mediche effettuate in camera. I loro consigli riguardano acquisti che servirebbero a migliorare il comfort ospedaliero, come paraventi per il rispetto della privacy dell'utente.

Qualità organizzativa

In questa categoria di analisi le richieste di un miglioramento sono numerose. La maggior parte delle risposte sottolinea la percezione di carenza e di disorganizzazione del personale infermieristico. Il carico di lavoro risulta essere molto elevato con conseguenze che si ripercuotono, a volte, sulla qualità dei servizi percepita dagli utenti. Il suggerimento più frequente è quello di aumentare il numero del personale, soprattutto nel reparto di ostetricia, dove viene richiesto di seguire maggiormente i neonati e dare più informazioni e supporto psicologico alle neomamme. La necessità di un adeguato supporto psicologico è però esteso a tutta la struttura ospedaliera.

Gli utenti, inoltre, rilevano uno scarso supporto alle persone anziane non autosufficienti, problema sollevato soprattutto per quanto riguarda l'accesso ai servizi igienici e all'assistenza notturna dei pazienti. Relativamente a quest'ultimo aspetto, vengono messi in evidenza anche problemi che riguardano la mancanza di strutture, oltre il comfort per coloro che assistono il paziente durante la notte (esempio, mancano sedie per riposare).

Sono presenti anche coloro che ritengono inadeguati i tempi trascorsi in attesa di un ricovero; tra questi ci sono anche alcuni che si lamentano di essere stati rimandati a casa dopo la lunga attesa.

Analogo discorso è quello relativo agli esami specialistici e alle visite: non mancano coloro che ritengono che i tempi per la loro esecuzione, durante il ricovero, siano eccessivamente lunghi.

Appaiono ricorrenti le segnalazioni rivolte al Pronto Soccorso: più spesso riguardano le attese per il ricovero, altre volte sono indirizzate ad un personale frettoloso.

Qualità alberghiero/strutturale

Il maggior numero di richieste di miglioramento è per il servizio pasti che è giudicato molto scadente: cibo freddo, di bassa qualità e "poca scelta". Per molti, invece, non sono ottimali le condizioni ambientali all'interno della struttura, i ricoverati lamentano una eccessiva temperatura nelle stanze e nei reparti.

Per quanto riguarda le caratteristiche strutturali si sottolinea una scarsa manutenzione (ad esempio gli infissi), le stanze sono poche e i letti al loro interno sono troppi. Sono presenti anche diverse lamentele per la scarsa pulizia e l'insufficienza numerica dei servizi igienici. Generalmente le caratteristiche strutturali non soddisfano pienamente gli utenti, tranne la sala giochi nel reparto di pediatria, che ha ricevuto moltissimi complimenti. Rimane, infine un ultimo problema, quello relativo al parcheggio, giudicato non adeguato e sottodimensionato. Alcuni utenti lamentano, inoltre, la mancanza di collegamenti con mezzi pubblici tra Imola e la struttura castellana.

Qualità tecnico/professionale

Nel complesso il giudizio è molto positivo: il personale sanitario è considerato molto competente e preparato. Moltissimi sono i complimenti verso il reparto di ostetricia da parte delle neomamme. In alcune domande aperte, i dimessi sottolineano che l'assistenza è migliore rispetto agli anni precedenti ed esortano il personale a continuare in questo modo.

Ci si perdonerà il vezzo di riportare alcune segnalazioni di tipo positivo, proprio perché valgano come buon viatico per i futuri miglioramenti.

... “Quanto sopra ho evidenziato forse da l'impressione di una eccessiva benevolenza, magari per riconoscenza a qualche amico presente nella struttura. Invece è la prima volta che ho il grande piacere e fortuna di essere ospite dell'ospedale. Il giorno delle mie dimissioni ho avuto modo di presentare al dottore i miei ringraziamenti e le congratulazioni dirette alla sua persona e a tutto il personale”...

... “ La sanità funziona splendidamente, almeno ad Imola”...

... “Sono della provincia di Salerno ed ho trovato la vostra struttura di un livello superiore alle nostre. Complimenti”...

... “Devo dire, conoscendo altre realtà (Firenze), che questo reparto di Imola è fantastico”...

...“Saluti a tutti e molte grazie. Collaborando insieme si migliora sempre”...

CONCLUSIONI

Come evidenziato sin dalla premessa, quanto rilevato ed osservato con questa terza indagine sulla percezione della qualità del ricovero ospedaliero nel 2004, conferma una sostanziale continuità con gli esiti delle precedenti edizioni, per tutti gli universi indagati. Si rileva inoltre che i giudizi positivi, che in molti casi costituiscono veri punti di eccellenza, sono in lieve aumento, soprattutto per quelle aree giudicate nel passato a criticità "relativa".

Il confronto con le precedenti edizioni evidenzia un incremento di giudizi critici solo nei confronti delle variabili sulla "possibilità di parcheggio" e sulla "qualità e quantità dei pasti". In entrambi i casi le performance registrate mostrano un gradimento in netta diminuzione rispetto al 2003. Questo giudizio è inoltre confermato dalla domanda aperta, che tra gli aspetti alberghieri e strutturali, registra un aumento di richieste di miglioramento, riferibili alle difficoltà di accesso al parcheggio e alla scarsa qualità dei pasti ed alla inadeguatezza della dieta.

Seguono alcune considerazioni di sintesi in riferimento alle aree indagate.

L'area delle relazioni con il personale medico ed infermieristico continua ad ottenere un grado di soddisfazione che, secondo la classificazione adottata, rientra nell'ambito dell'eccellenza. Sono più che favorevoli i giudizi sulla gentilezza e sull'attenzione ai problemi dei pazienti e rimane residuo il numero di coloro che denunciano comportamenti poco rispettosi, quali "parlare come se il paziente non fosse presente" e "dare l'impressione di far perdere tempo". Sempre nell'area dell'eccellenza rientra anche il rispetto della privacy, che registra un miglioramento. Si pone comunque attenzione sulla percentuale di coloro che dichiarano che la propria privacy non è stata "mai" garantita (10,2%), così come significativi risultano essere i suggerimenti di introdurre accorgimenti (ad esempio paraventi) volti a migliorare la garanzia di privacy, soprattutto durante le visite al letto del paziente.

L'ambito della comunicazione e delle informazioni fornite ai pazienti registra un aumento significativo di giudizi positivi. Era questa l'area che evidenziava nelle precedenti edizioni maggiori criticità. Questo miglioramento va letto sia come un effetto della riformulazione delle scale di valore, ora più equilibrate, ma probabilmente anche come una maggiore sensibilità dei professionisti sui temi dell'informazione. Fa però eccezione l'informazione fornita in merito al trattamento del dolore, variabile introdotta nella versione 2004 del questionario. In questo specifico caso viene rilevata una performance migliorabile, se si considerano congiuntamente quelli che non hanno ricevuto nessuna informazione e quelli non soddisfatti dell'informazione ricevuta (30,9% sul totale dei rispondenti). Il coinvolgimento dei pazienti nelle decisioni diagnostiche, escludendo coloro che preferiscono non essere coinvolti, si conferma un punto di forza, anche se migliorabile.

La dimensione organizzativa legata alla collaborazione tra reparti e servizi della struttura ospedaliera emerge anche quest'anno come un fattore positivo; l'esito è inoltre confortato da un aumento dei rispondenti, rispetto al 2003, quando la domanda era meno specifica. La collaborazione tra medici del reparto e medico di famiglia si conferma ancora una volta un aspetto poco conosciuto e pertanto scarsamente percepito, nonostante diminuiscano coloro che affermano di non esserne a conoscenza.

Se consideriamo le richieste di miglioramento espresse liberamente, sugli aspetti organizzativi, si evidenziano segnalazioni sulla carenza e disorganizzazione del personale infermieristico e sui disagi legati ai lunghi tempi di attesa per il ricovero e per le diagnostiche durante la degenza.

Gli aspetti strutturali ed alberghieri ottengono un alto gradimento, se si escludono i pasti e la possibilità di parcheggio, come già accennato all'inizio. In particolare per i pasti, dall'analisi quantitativa delle segnalazioni raccolte, si registra uno scontento per la bassa qualità, ma anche per la scarsa varietà del menù. Il parcheggio viene giudicato non adeguato e sottodimensionato.

L'ultima l'area è quella che indaga la percezione della durata della degenza e l'esito delle cure. E' qui che troviamo il dato più inaspettato ed interessante, in riferimento alla nuova domanda, che esplora la percezione sull'adeguatezza della durata del ricovero. Solo l'8% dei rispondenti ha giudicato il periodo di degenza troppo breve rispetto al proprio problema di salute. Ed è proprio questo esito che mette in crisi la radicata opinione comune sulle "dimissioni precoci o frettolose", spesso ascoltata in vari contesti, ma fin'ora mai misurata in termini di percezione del paziente dimesso. Si ricorda che, a questo proposito, che oltre il 90% del nostro campione ha giudicato "abbastanza adeguato o adeguato il periodo di degenza" a cui è stato sottoposto.

In riferimento alle correlazioni osservate, si conferma nuovamente la relazione forte esistente tra soddisfazione per il trattamento del dolore e giudizi espressi sui restanti aspetti del ricovero; relazione che risulta, anche in questa seconda rilevazione, ancora più incisiva, rispetto alla stessa percezione della propria guarigione, nell'influenzare le valutazioni in termini di soddisfazione e insoddisfazione.

Come per gli anni precedenti, questo lavoro costituisce solo una parte di quel percorso conoscitivo che vuole portare all'attenzione di tutti i professionisti, il punto di vista dei nostri fruitori (in questo caso i ricoverati), mettendo principalmente in evidenza quei fattori che, pur non essendo "critici", possono essere migliorati, ma segnalando anche quelli che vanno difesi e mantenuti, rivendicandoli come fattori di eccellenza. Fondamentale, quindi, rimane l'analisi degli esiti delle singole unità operative e dei dipartimenti, che il gruppo di indagine intende fornire successivamente, per rendere più facilmente percorribili le azioni di miglioramento.

APPENDICE TABELLE

CHI COMPILA IL QUESTIONARIO

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	paziente	638	55,8	62,3
	familiare	386	33,7	37,7
	Totale	1024	89,5	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	120	10,5	
Totale		1144	100,0	

SESSO DEL PAZIENTE

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	MASCHIO	516	45,1	46,4
	FEMMINA	597	52,2	53,6
	Totale	1113	97,3	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	31	2,7	
Totale		1144	100,0	

ETA' DEL PAZIENTE

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	0 - 14	69	6,0	6,1
	15 - 44	264	23,1	23,3
	45 - 64	197	17,2	17,4
	65 - 74	190	16,6	16,8
	75 - 84	263	23,0	23,2
	85 anni e oltre	150	13,1	13,2
	Totale	1133	99,0	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	11	1,0	
Totale		1144	100,0	

TITOLO DI STUDIO DEL PAZIENE

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	sc. elementare	500	43,7	50,5
	sc. media	189	16,5	19,1
	sc. superiore	231	20,2	23,3
	laurea	71	6,2	7,2
	Totale	991	86,6	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	153	13,4	
Totale		1144	100,0	

GIORNI RICOVERO

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	2 - 4	261	22,8	25,5
	5 - 7	288	25,2	28,2
	8 - 14	317	27,7	31,0
	15 - 21	94	8,2	9,2
	22 - 28	23	2,0	2,2
	29 e oltre	40	3,5	3,9
	Totale	1023	89,4	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	121	10,6	
Totale		1144	100,0	

REPARTO DIMISSIONE

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	geriatria	71	6,2	6,2
	lungod. csp 1P	47	4,1	4,1
	lungod. csp 4 P	31	2,7	2,7
	medicina interna	222	19,4	19,5
	pediatria	50	4,4	4,4
	Med Urgenza	57	5,0	5,0
	ortopedia	134	11,7	11,8
	ost.-gin.	175	15,3	15,4
	otorino	65	5,7	5,7
	chirurgia	125	10,9	11,0
	urologia	62	5,4	5,4
	oculistica	13	1,1	1,1
	utic-cardiologia	73	6,4	6,4
	U.C.I.O.	13	1,1	1,1
	lungod. Imola	1	,1	,1
	Totale	1139	99,6	100,0
		Mancante di sistema	5	,4
Totale		1144	100,0	

ALTRI REPARTI

	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	16	1,4	1,4
chirurgia	7	,6	,6
geriatria	8	,7	,7
lungodeg. Imola	1	,1	,1
lungodeg.csp	4	,3	,3
Mancanti	984	86,0	86,0
medicina interna	28	2,4	2,4
Medicina Urgenza	29	2,5	2,5
oculistica	1	,1	,1
ortopedia	13	1,1	1,1
ost.-gin.	6	,5	,5
otorino	1	,1	,1
pediatria	3	,3	,3
più reparti	14	1,2	1,2
rianimazione	11	1,0	1,0
U.C.I.O.	1	,1	,1
urologia	7	,6	,6
utic-cardiologia	10	,9	,9
Totale	1144	100,0	100,0

SESSO FAMILIARE

	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi MASCHIO	183	16,0	39,2
FEMMINA	284	24,8	60,8
Totale	467	40,8	100,0
Mancanti Mancante di sistema	677	59,2	
Totale	1144	100,0	

ETA' FAMILIARE

	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi 0 - 14	6	,5	1,3
15 - 44	163	14,2	35,1
45 - 64	194	17,0	41,7
65 - 74	57	5,0	12,3
75 - 84	31	2,7	6,7
85 anni e oltre	14	1,2	3,0
Totale	465	40,6	100,0
Mancanti Mancante di sistema	679	59,4	
Totale	1144	100,0	

TITOLO STUDI FAMILIARE

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	sc. elementare	101	8,8	21,8
	sc. media	113	9,9	24,4
	sc. superiore	184	16,1	39,7
	laurea	65	5,7	14,0
	Totale	463	40,5	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	681	59,5	
Totale		1144	100,0	

DOMANDA 1: GENTILEZZA MEDICI

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per niente	14	1,2	1,2
	poco	35	3,1	3,1
	abbastanza	398	34,8	35,1
	molto	688	60,1	60,6
	Totale	1135	99,2	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	9	,8	
Totale		1144	100,0	

DOMANDA 2: GENTILEZZA INFERMIERI

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per niente	10	,9	,9
	poco	40	3,5	3,5
	abbastanza	398	34,8	35,0
	molto	688	60,1	60,6
	Totale	1136	99,3	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	8	,7	
Totale		1144	100,0	

DOMANDA 3: RISPETTO MEDICI

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per niente	14	1,2	1,2
	poco	43	3,8	3,8
	abbastanza	373	32,6	33,1
	molto	698	61,0	61,9
	Totale	1128	98,6	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	16	1,4	
Totale		1144	100,0	

DOMANDA 4: RISPETTO INFERMIERI

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per niente	4	,3	,4
	poco	47	4,1	4,1
	abbastanza	387	33,8	34,1
	molto	697	60,9	61,4
	Totale	1135	99,2	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	9	,8	
Totale		1144	100,0	

DOMANDA5 MEDICI NON ATTENTI AI PROBLEMI

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	spesso	46	4,0	4,1
	alcune volte	141	12,3	12,4
	quasi mai	233	20,4	20,5
	mai	715	62,5	63,0
	Totale	1135	99,2	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	9	,8	
Totale		1144	100,0	

DOMANDA 6: INFERMIERI NON ATTENTI AI PROBLEMI

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	spesso	40	3,5	3,5
	alcune volte	125	10,9	11,0
	quasi mai	256	22,4	22,6
	mai	713	62,3	62,9
	Totale	1134	99,1	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	10	,9	
Totale		1144	100,0	

DOMANDA 7: MEDICI IMPRESSIONE DI PERDERE TEMPO

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	spesso	21	1,8	1,9
	alcune volte	64	5,6	5,7
	quasi mai	153	13,4	13,6
	mai	891	77,9	78,9
	Totale	1129	98,7	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	15	1,3	
Totale		1144	100,0	

DOMANDA 8: INFERMIERI IMPRESSIONE DI PERDERE TEMPO

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	spesso	14	1,2	1,2
	alcune volte	84	7,3	7,4
	quasi mai	200	17,5	17,6
	mai	838	73,3	73,8
	Totale	1136	99,3	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	8	,7	
Totale		1144	100,0	

DOMANDA 9: PARLANO COME SE NON CI FOSSI

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	spesso	16	1,4	1,4
	alcune volte	43	3,8	3,8
	quasi mai	106	9,3	9,4
	mai	963	84,2	85,4
	Totale	1128	98,6	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	16	1,4	
Totale		1144	100,0	

DOMANDA 10: GARANZIA PRIVACY

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	mai	117	10,2	10,5
	raramente	40	3,5	3,6
	il più delle volte	164	14,3	14,7
	sempre	796	69,6	71,3
	Totale	1117	97,6	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	27	2,4	
Totale		1144	100,0	

DOMANDA 11: LINGUAGGIO MEDICI

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	molto difficile da capire	17	1,5	1,5
	un po' difficile da capire	65	5,7	5,8
	abbastanza facile da capire	508	44,4	45,5
	molto facile da capire	526	46,0	47,1
	Totale	1116	97,6	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	28	2,4	
Totale		1144	100,0	

DOMANDA 12: SPIEGAZIONI MEDICI SUI BENEFICI DEL TRATTAMENTO

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	non me ne hanno parlato	95	8,3	8,7
	sì, ma incomprensibile	37	3,2	3,4
	sì e abbastanza facile da capire	487	42,6	44,7
	sì e semplice da capire	471	41,2	43,2
	Totale	1090	95,3	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	54	4,7	
Totale		1144	100,0	

DOMANDA 13: INFORMAZIONI MEDICI SUI DISTURBI DI ESAMI E CURE

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	non me ne hanno parlato	194	17,0	17,9
	sì, ma incomprensibile	27	2,4	2,5
	sì e abbastanza facile da capire	403	35,2	37,3
	sì e semplice da capire	457	39,9	42,3
	Totale	1081	94,5	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	63	5,5	
Totale		1144	100,0	

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

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	non me ne hanno parlato	212	18,5	19,9
	sì, ma incomprensibile	22	1,9	2,1
	sì e abbastanza facile da capire	356	31,1	33,5
	sì e semplice da capire	473	41,3	44,5
	Totale	1063	92,9	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	81	7,1	
Totale		1144	100,0	

DOMANDA 15: COLLABORAZIONE MEDICI DEL REPARTO E MEDICO DI FAMIGLIA

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per niente	71	6,2	6,7
	poco	64	5,6	6,0
	abbastanza	234	20,5	21,9
	molto	236	20,6	22,1
	non sono a conoscenza	462	40,4	43,3
	Totale	1067	93,3	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	77	6,7	
Totale		1144	100,0	

DOMANDA15: Soddisfazione collaborazione con il medico di famiglia

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per niente	71	6,2	11,7
	poco	64	5,6	10,6
	abbastanza	234	20,5	38,7
	molto	236	20,6	39,0
	Totale	605	52,9	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	539	47,1	
Totale		1144	100,0	

DOMANDA 16: COINVOLGIMENTO NELLE DECISIONI DIAGNOSTICHE

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per nulla	146	12,8	13,5
	poco	101	8,8	9,4
	abbastanza	405	35,4	37,5
	molto	299	26,1	27,7
	preferisco non essere coinvolto	129	11,3	11,9
	Totale	1080	94,4	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	64	5,6	
Totale		1144	100,0	

DOMANDA 16: Soddisfazione coinvolgimento decisioni diagnostiche

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per nulla	146	12,8	15,4
	poco	101	8,8	10,6
	abbastanza	405	35,4	42,6
	molto	299	26,1	31,4
	Totale	951	83,1	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	193	16,9	
Totale		1144	100,0	

DOMANDA 17: POSSIBILITA' FAMILIARI DI PARLARE COI MEDICI

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per nulla	39	3,4	3,5
	poco	87	7,6	7,8
	abbastanza	351	30,7	31,5
	molto	468	40,9	41,9
	preferisco parlare direttamente coi medici	171	14,9	15,3
	Totale	1116	97,6	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	28	2,4	
Totale		1144	100,0	

DOMANDA 17: Possibilità di parlare coi medici

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per nulla	39	3,4	4,1
	poco	87	7,6	9,2
	abbastanza	351	30,7	37,1
	molto	468	40,9	49,5
	Totale	945	82,6	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	199	17,4	
Totale		1144	100,0	

DOMANDA 18: INFORMAZIONI SU COME GESTIRE LA TERAPIA A CASA

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	non me ne hanno parlato	61	5,3	5,5
	sì, ma incomprensibile	36	3,1	3,3
	sì e abbastanza facile da capire	431	37,7	39,2
	sì e semplice da capire	572	50,0	52,0
	Totale	1100	96,2	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	44	3,8	
Totale		1144	100,0	

DOMANDA 19: CONSEGNA MATERIALE INFORMATIVO

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per niente	24	2,1	2,1
	poco	73	6,4	6,5
	abbastanza	481	42,0	43,0
	molto	510	44,6	45,6
	non sono a conoscenza	31	2,7	2,8
	Totale	1119	97,8	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	25	2,2	
Totale		1144	100,0	

DOMANDA 19: Soddisfazione materiale informativo

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per niente	24	2,1	2,2
	poco	73	6,4	6,7
	abbastanza	481	42,0	44,2
	molto	510	44,6	46,9
	Totale	1088	95,1	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	56	4,9	
Totale		1144	100,0	

DOMANDA 20: BISOGNO DI AIUTO PER ASSISTENZA ALLA PERSONA O PER CONFORTO

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	non ne ho avuto bisogno	588	51,4	52,5
	sì, ma non l'ho ricevuto da nessuno	10	,9	,9
	sì e l'ho ricevuto da familiari o amici	446	39,0	39,9
	sì e fornito da assistenza privata	68	5,9	6,1
	sì e fornito da volontari	7	,6	,6
	Totale	1119	97,8	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	25	2,2	
Totale		1144	100,0	

DOMANDA 21: INFORMAZIONI IN MERITO AL TRATTAMENTO DEL DOLORE

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per niente	49	4,3	4,9
	poco	79	6,9	7,8
	abbastanza	395	34,5	39,2
	molto	302	26,4	30,0
	nessuna informazione	183	16,0	18,2
	Totale	1008	88,1	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	136	11,9	
Totale		1144	100,0	

DOMANDA 21: Soddisfazione informazioni in merito al trattamento del dolore

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per niente	49	4,3	5,9
	poco	79	6,9	9,6
	abbastanza	395	34,5	47,9
	molto	302	26,4	36,6
	Totale	825	72,1	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	319	27,9	
Totale		1144	100,0	

DOMANDA 22: SODDISFAZIONE TRATTAMENTO DEL DOLORE

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per niente	35	3,1	3,7
	poco	58	5,1	6,2
	abbastanza	427	37,3	45,3
	molto	422	36,9	44,8
	Totale	942	82,3	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	202	17,7	
Totale		1144	100,0	

DOMANDA 23: DURATA DEL PERIODO DI DEGENZA

		Frequenza	Percentuale	Percentuale e valida
Validi	non adeguata: troppo breve	89	7,8	8,0
	non adeguata: eccessiva	16	1,4	1,4
	abbastanza adeguata	333	29,1	29,8
	adeguata	678	59,3	60,8
	Totale	1116	97,6	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	28	2,4	
Totale		1144	100,0	

DOMANDA 24: STATO DI SALUTE DOPO IL RICOVERO

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	aggravato	22	1,9	2,1
	non risolto	66	5,8	6,2
	risolto in parte	494	43,2	46,5
	risolto completamente	480	42,0	45,2
	Totale	1062	92,8	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	82	7,2	
Totale		1144	100,0	

DOMANDA 25A: Soddisfazione raggiungibilità ospedale

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per niente	17	1,5	1,6
	poco	76	6,6	7,3
	abbastanza	455	39,8	44,0
	molto	487	42,6	47,1
	Totale	1035	90,5	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	109	9,5	
Totale		1144	100,0	

DOMANDA 25B: Soddisfazione pulizia bagni ed ambienti

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per niente	11	1,0	1,0
	poco	39	3,4	3,5
	abbastanza	362	31,6	32,7
	molto	695	60,8	62,8
	Totale	1107	96,8	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	37	3,2	
Totale		1144	100,0	

DOMANDA 25C: Soddisfazione possibilità parcheggio

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per niente	129	11,3	12,0
	poco	297	26,0	27,6
	abbastanza	432	37,8	40,1
	molto	220	19,2	20,4
	Totale	1078	94,2	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	66	5,8	
Totale		1144	100,0	

DOMANDA 25D: Soddisfazione spazio nella stanza

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per niente	14	1,2	1,3
	poco	86	7,5	7,9
	abbastanza	490	42,8	44,9
	molto	501	43,8	45,9
	Totale	1091	95,4	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	53	4,6	
Totale		1144	100,0	

DOMANDA 25E: Soddisfazione silenzio nell'ambiente

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per niente	35	3,1	3,2
	poco	112	9,8	10,2
	abbastanza	491	42,9	44,8
	molto	459	40,1	41,8
	Totale	1097	95,9	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	47	4,1	
Totale		1144	100,0	

DOMANDA 25F: Soddisfazione temperatura nelle stanze

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per niente	20	1,7	1,8
	poco	80	7,0	7,3
	abbastanza	506	44,2	46,4
	molto	484	42,3	44,4
	Totale	1091	95,4	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	54	4,7	
Totale		1144	100,0	

DOMANDA 25G: Soddisfazione orario visita per i familiari

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per niente	6	,5	,5
	poco	27	2,4	2,5
	abbastanza	344	30,1	31,5
	molto	716	62,6	65,5
	Totale	1093	95,5	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	51	4,5	
Totale		1144	100,0	

DOMANDA 25H: Soddisfazione qualità e quantità dei pasti

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per niente	115	10,1	10,6
	poco	184	16,1	17,0
	abbastanza	457	39,9	42,2
	molto	326	28,5	30,1
	Totale	1082	94,6	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	62	5,4	
Totale		1144	100,0	

DOMANDA 25I: Soddisfazione collaborazione tra reparti e servizi

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per niente	33	2,9	3,2
	poco	69	6,0	6,8
	abbastanza	478	41,8	46,8
	molto	441	38,5	43,2
	Totale	1021	89,2	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	123	10,8	
Totale		1144	100,0	

DOMANDA 25L: Soddisfazione orario di ricevimento dei medici

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	per niente	23	2,0	2,2
	poco	81	7,1	7,8
	abbastanza	525	45,9	50,4
	molto	412	36,0	39,6
	Totale	1041	91,0	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	103	9,0	
Totale		1144	100,0	

DOMANDA APERTA 26: PRECISAZIONI E SUGGERIMENTI

	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi compilato	371	32,4	100,0
Mancanti Mancante di sistema	773	67,6	
Totale	1144	100,0	

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

QUESTIONARIO