

# **Gli utenti e la degenza ospedaliera: potenzialità informative del *Laboratorio per l'ascolto/coinvolgimento dei cittadini***

*A cura di Vittoria Sturlese e Giovanni Ragazzi  
(Agenzia sanitaria e sociale regionale – Area Accreditamento e qualità)*

*Anteprima in 60'  
Bologna, 17 Gennaio 2011*

# GLI STRUMENTI DELLA PARTECIPAZIONE/ASCOLTO

● Normativa emanata da Funzione Pubblica ● Normativa emanata da Min.Salute

Agenzia sanitaria e sociale regionale

## LE INDAGINI DI QUALITA' PERCEPITA

(D.L. 29/1993 Art. 12 e D.P.C.M. 27 gennaio 1994; Direttiva 24 marzo 2004- Presidenza del Consiglio dei Ministri- Dipartimento della funzione pubblica

## LA CARTA DEI SERVIZI

(D.l. n. 163/1995 poi Legge n.273/1995; D.P.C.M. 19 maggio 1995)

## GLI URP

(D.Lgs. n. 29/1993 – Art.12, c.5; D.P.C.M. 11 ottobre 1994; L. n.150/2000)

## INDICATORI DI QUALITA'

(D.Lgs. n. 502/1992 Art.14, c.1; D.M. 16 ottobre 1996 e D.M. 12 dicembre 2001)

## COINVOLGIMENTO DEI CITTADINI NELLA GESTIONE DEI SERVIZI: CCM e CONSULTE

(D.Lgs. n. 502/1992 Art.14, c.2 e D. Lgs. n. 229/1999 Art.12)

## LE SEGNALAZIONI DEI DISSERVIZI DA PARTE DEI CITTADINI

(D.Lgs. n. 502/1992 Art.14, c.4-5 e D. Lgs. n. 229/1999 Art.12)

**NORMATIVA NAZIONALE**



# LA DECLINAZIONE NORMATIVA IN EMILIA-ROMAGNA

Leggi di riordino del sistema sanitario regionale: L.R. n. 19/1994 (Art.15-16) e L.R. n.29/2004 (Art.1)

Declinazione pratica della normativa nazionale e regionale

Programmazione sanitaria: PSR 1999-2001 e PSSR 2008-2010

**NORMATIVA REGIONALE:  
UNIVERSO  
MULTIFORME**

Direttive/Circolari della Direzione Generale Sanità e Politiche sociali

Delibere di Giunta Regionale attuative dei PSR:  
DD.GG.RR n.  
320/00, 327/04, 1544/10

Agenzia sanitaria e sociale regionale





## L'ASCOLTO - DECLINAZIONE NORMATIVA RER

PSSR 2008-2010 – Parte V, Cap. 3 “Comunicazione e Partecipazione”,  
Par.3 “Utilizzare il gradimento dei pazienti e dei cittadini nella valutazione dei servizi”

D.G.R n.1544/10 “Provvedimenti in ordine al finanziamento delle Aziende del SSR per il 2010 e al relativo quadro degli obiettivi annuali”-Allegato 1, Par.17 “Cittadini, comunità e servizio sanitario”:

- adozione del “Piano Programma Aziendale per l’ascolto e la partecipazione del cittadino”
- indagini qualità nei reparti di degenza secondo il Protocollo regionale e trasmissione dei dati in ASSR (programmazione triennale)
- mantenimento in uso e sviluppo degli strumenti e delle metodologie di coinvolgimento ed ascolto dei cittadini in modo integrato e finalizzate all’apprendimento organizzativo (indagini di QP e segnalazioni dei cittadini)

D.G.R. 320/2000 - “LINEE GUIDA per l’adeguamento delle strutture organizzative e degli organismi per la relazione e la comunicazione con il cittadino nelle strutture sanitarie dell’Emilia-Romagna” (CCM, Carta dei servizi, Urp e Segnalazioni dei cittadini)

D.G.R. 327/2004 (REQUISITI ACCREDITAMENTO) – CAPITOLI 3 (comunicazione), 8 (procedure) e 9 (verifica dei risultati)

# IL SISTEMA DI ASCOLTO NELLE AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Agenzia sanitaria e sociale regionale



## STRUTTURE AZIENDALI

Uffici Qualita'  
Servizi  
Comunicazione  
URP  
CCM/CUF  
Singoli prof.

## STRUMENTO

Flussi informativi/  
Banche dati  
Carte dei servizi  
Audit civico  
Questionari  
Interviste  
semi-strutturate  
Focus group  
Storie di malattia  
Diari  
Open space technology

## FINALITA' DELL'ASCOLTO

- Programmazione
- Valutazione e miglioramento dei servizi
- Valutazione esiti delle cure



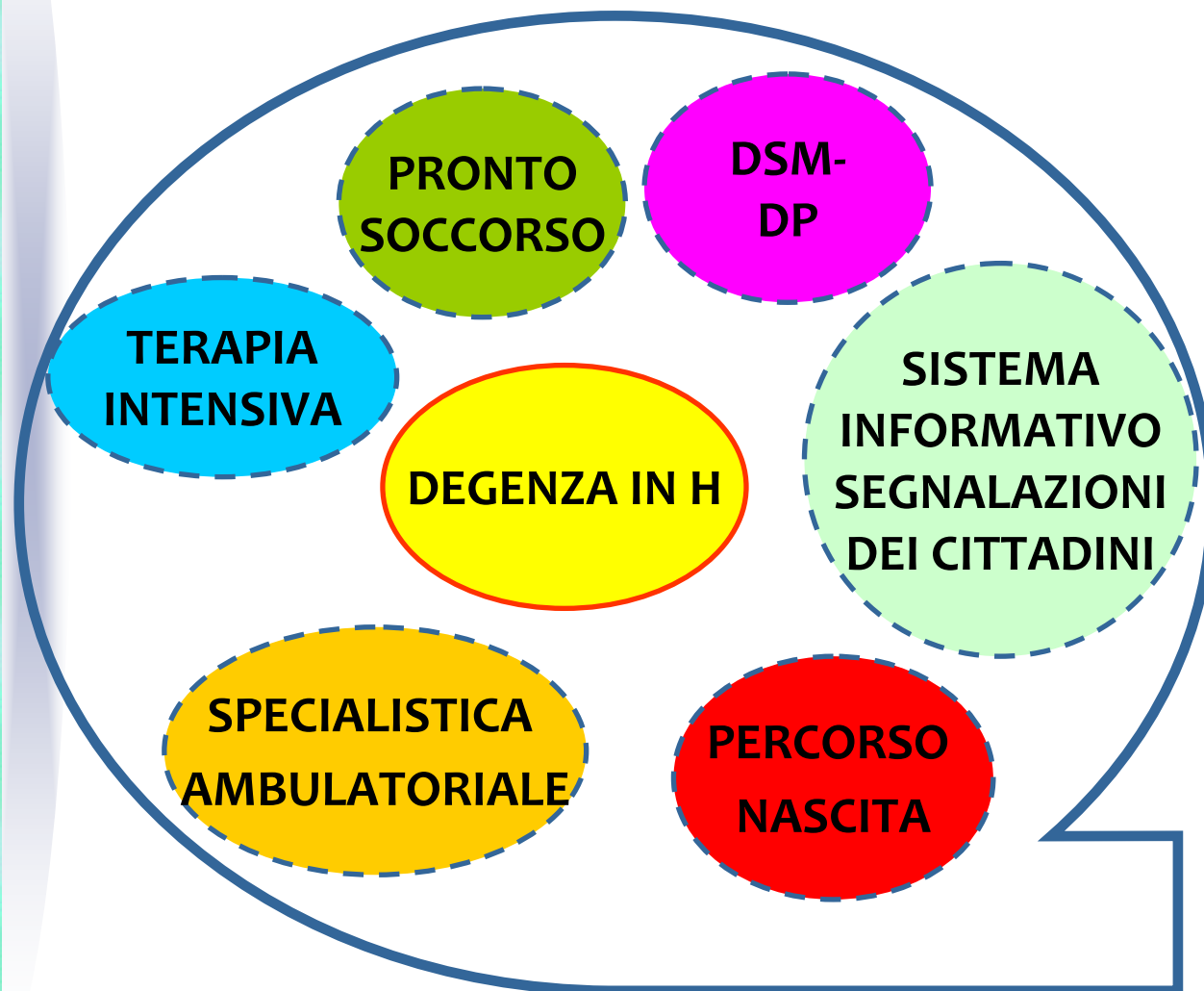


## IL LABORATORIO PER L'ASCOLTO E IL COINVOLGIMENTO DEI CITTADINI E DEI PROFESSIONISTI

- Azioni di accompagnamento alle aziende (consulenza metodologica, formazione ecc.)
- Messa a punto di metodologie, strumenti, validazione, indicazioni metodologiche
- Ricerche ad hoc (analisi organizzativa, ecc)
- Sperimentazioni di tecniche/ strumenti di coinvolgimento attivo
- Flussi informativi (segnalazioni dei cittadini, clima organizzativo, degenza ecc.)
- Documentazione (dossier, articoli, manuali, ecc.)

# COME FAR DIALOGARE STRUMENTI E ATTORI NEL SISTEMA REGIONALE: il contributo dell'ASSR

Agenzia sanitaria e sociale regionale





La qualità percepita nei  
servizi di Degenza:



il percorso condotto a  
livello regionale







## La qualità percepita nei servizi di Degenza: alla ricerca di una omogeneità regionale ...

Su richiesta di alcune  
Aziende l'Assr ha  
AVVIATO  
un gruppo di lavoro  
interaziendale  
che aveva il seguente  
MANDATO:

- Valorizzazione e confronto delle informazioni e delle esperienze di rilevazione della “qualità percepita” nei servizi di **Degenza**.
- Predisporre un impianto di gestione di flussi informativi, in termini di utilizzo/restituzione delle informazioni.

### DA DOVE SIAMO PARTITI:

“Questionario di valutazione della qualità dei servizi di ricovero e cura”  
(Dossier n.127/2006)



## La qualità percepita nei servizi di Degenza: il percorso del gruppo di lavoro (Referenti aziendali qualità, Responsabili Urp... e loro collaboratori)

### 2008-2009-2010

- Verifica/**VALIDAZIONE metodologica** del questionario (Corso di formazione-azione)
- Sviluppo di una **rete di referenti/esperti** in metodologia delle indagini di QP che si muovono in una logica integrata a livello regionale (tramite Corso di formazione-azione)
- Approfondimento su **METODI DI CAMPIONAMENTO**
- Approfondimento su **PIANO DI ELABORAZIONE AZIENDALE/REGIONALE** dei dati desunti dalla rilevazione (Modulo formativo)
- Elaborazione delle **“INDICAZIONI METODOLOGICHE REGIONALI”** per la rilevazione della qualità percepita nei servizi di Degenza”

CONDIVISIONE DEGLI  
STRUMENTI PRODOTTI  
NEL PERCORSO  
CON IL ... **CCRQ**



## La qualità percepita nei servizi di Degenza: **CASSETTA DEGLI ATTREZZI**

### **INDICAZIONI METODOLOGICHE REGIONALI PER LA RILEVAZIONE DELLA QUALITA' PERCEPITA NEI SERVIZI DI DEGENZA comprensivo**

di...

- Indicazioni su campionamento, modalità somministrazione, elaborazione e comunicazione dei dati**
- Piano attuativo regionale 2010-2012**
- Protocollo metodologico AVR**
- Strumenti (QUESTIONARIO)**



[http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/aree\\_di\\_programma/accredimento/gr\\_fun/pr\\_cittadini/stpr\\_laboratorio/lr\\_lab\\_qp/5\\_indicazioni\\_metodologiche/5\\_indicazioni\\_metodologiche\\_regionali\\_degenza.pdf](http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/aree_di_programma/accredimento/gr_fun/pr_cittadini/stpr_laboratorio/lr_lab_qp/5_indicazioni_metodologiche/5_indicazioni_metodologiche_regionali_degenza.pdf)

## Piano attuativo regionale 2010-2012

AREA VASTA	AZIENDA	CAMPIONE	SOMMINISTRAZIONE
ROMAGNA	AUSL CESENA, AUSL RIMINI, AUSL RAVENNA, AUSL FORLI'		
EMILIA CENTRO	AUSL BOLOGNA		
	AOU S.ORSOLA BO		
	IL.OO.RR		
	AUSL IMOLA		
	AUSL FERRARA (Ospedale di Argenta)		
	AOU S.ANNA FE		
EMILIA NORD	AUSL MODENA		
	AOU POLICLINICO MO (Dipartimento 5)		
	AUSL REGGIO E.		
	AO ASMN REGGIO E.		
	AUSL PARMA		
	AOU PARMA		
	AUSL PIACENZA		

### LEGENDA:

#### TIPO DI SOMMINISTRAZIONE

- = AUTOSOMMINISTRAZIONE CON RICONSEGNA IN H PRIMA DELLA DIMISSIONE
- = SOMMINISTRAZIONE DIRETTA
- = AUTOSOMMINISTRAZIONE CON INVIO POSTALE A DOMICILIO (RECALL)
- = SOMMINISTRAZIONE TELEFONICA (DITTA CAI)

#### TIPI DI CAMPIONAMENTO

- = CAMPIONAMENTO NON PROBABILISTICO
- = CAMPIONAMENTO PROBABILISTICO

In 13 Aziende viene utilizzato il questionario regionale



## A CHE PUNTO SIAMO OGGI nel 2011

### **POTENZIALITA' ORGANIZZATIVE:**

- **RAFFORZAMENTO COMPETENZE AZIENDALI** (formazione metodologica comune: corso sul metodo + corso su elaborazione dati) E PRESENZA DI UNA RETE DI REFERENTI
- **OTTIMIZZAZIONE DELLE RISORSE** (collaborazione tra aziende, condivisione delle competenze e degli strumenti - es. piani di campionamento comuni, scanner input dati, traduzione dei questionari ...)

### **POTENZIALITA' DI METODO:**

- **RAFFORZAMENTO PIANI DI CAMPIONAMENTO** (intervisto un campione di pazienti “ragionato”)
- **RAFFORZAMENTO PIANI DI ELABORAZIONE DEI DATI** (esiste un disegno di ricerca, delle ipotesi da verificare, degli indicatori sintetici da usare...)
- **CADENZA TRIENNALE**





## A CHE PUNTO SIAMO OGGI nel 2011

### **POTENZIALITA' DELLO STRUMENTO DI RILEVAZIONE:**

- **CONDIVISO** a livello regionale e adottato da 13 Aziende e in tutta l' Area Vasta Romagna
- **ADATTO PER TUTTE LE UO DI DEGENZA ORDINARIA** (eccetto Pronto Soccorso, Unità Terapia Intensiva/UTIC, Hospice)
- **METODOLOGICAMENTE VALIDATO** (misura quello che deve misurare, indaga le principali aree della qualità, la scala è valida e sensibile)
- **BILANCIATO SULLE FASI DELL'ASSISTENZA** (accesso, prestazione, dimissioni)
- **IN PARTE FLESSIBILE** (si possono aggiungere domande e personalizzare)
- **SENSIBILE ALLA DIFFERENZE LINGUISTICHE/CULTURALI** (8 LINGUE: italiano, inglese, francese, spagnolo, arabo, cinese mandarino, rumeno, albanese)



## Focus validazione: **LA SCALA DI VALUTAZIONE**

Del tutto inadeguate	Molto inadeguate	Inadeguate	Adeguate	Molto adeguate	Del tutto adeguate	Non so
1	2	3	4	5	6	_

Il non so ci dà delle info importanti (posso non avere un giudizio, non ricordare ...)

- È BILANCIATA: 3 positivi + 3 negativi + non so
- È SENSIBILE: evidenzia molto bene le differenze nei giudizi
- Costringe a dare un giudizio (assenza di posizione neutra)
- ANCORAGGIO SEMANTICO (adeguato) comprensibile e coerente con la teoria (comprende l'idea di discrepanza tra aspettative e percezione reale)

**Buone qualità psico-metriche**





## Focus validazione: AREE DELLA QUALITA' E ATTENDIBILITA' DEGLI INDICATORI DI SINTESI

- **ACCOGLIENZA/RICOVERO** (4 item,  $\alpha=.83$ )
- **PERSONALE MEDICO** (5 item,  $\alpha=.94$ )
- **PERSONALE INFERMIERISTICO** (4 item,  $\alpha=.96$ )
- **PRIVACY** (2 item,  $r(7092) = .84, p < .001$ )
- **DOLORE** (2 item,  $r(3699) = .67, p < .001$ )
- **ASPETTI ORGANIZZATIVI** (3 item,  $\alpha=.87$ )
- **AMBIENTI** (6 item,  $\alpha=.93$ )
- **SERVIZI ALBERGHIERI** (5 item,  $\alpha=.87$ )
- **DIMISSIONE** (4 item,  $\alpha=.97$ )

LE AREE DELLA QUALITÀ SONO RIASSUNTE IN INDICATORI SINTETICI  
ESTREMAMENTE SOLIDI (ALPHA DI OGNI FATTORE  $> .80$ )

**Ottime qualità psico-metriche!!!!**



## Focus equità:

### 8 LINGUE ... per cominciare a capirsi ...



Italiano: Italia, San Marino



Inglese: India, Pakistan, Nigeria, Ghana



Francese: Senegal (Marocco, Tunisia, Algeria)



Spagnolo: Argentina, Perù, Colombia, Rep. Dom.



Rumeno: Romania, Moldavia



Albanese: Albania



Cinese mandarino: Cina (non tutta)



Arabo: Marocco, Tunisia, Algeria, Egitto





## SVILUPPI FUTURI

SVILUPPO DI UN SISTEMA INFORMATIVO REGIONALE E AZIENDALE CHE PUO' DIALOGARE CON IL SISTEMA INFORMATIVO DELLA SEGNALAZIONI DEI CITTADINI

### Classificazione delle segnalazioni

<b>Descrizione macrocategoria</b>	
1. Aspetti strutturali	←
2. Informazione	←
3. Aspetti organizzativi burocratici amministrativi	←
4. Aspetti tecnici professionali	
5. Umanizzazione e aspetti relazionali	←
6. Aspetti alberghieri e confort	←
7. Tempi	
8. Aspetti economici	
9. Adeguamento alla normativa ( <i>ticket</i> , LEA)	
10. Altro	

DIMENSIONI PRESENTI NEL  
QUESTIONARIO



## SVILUPPI FUTURI

- VERIFICA DEI MECCANISMI DI AUTOSELEZIONE DEL CAMPIONE DI RISPONDENTI (confronto caratteristiche socio-anagrafiche ricoverati vs intervistati... ) – SUL QUESTIONARIO ESISTE UNA VARIABILE ID (CODICE SDO DELLA UU.OO)
- ADATTAMENTO DEL QUESTIONARIO E DELLE MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE PER SPECIFICI GRUPPI DI PAZIENTI (es. ciechi/ipovedenti, trasferiti fuori H...)
- SVILUPPO DI ALTRI STRUMENTI DI RICERCA (per raccogliere le info che non avremo, l'opinione dei pz che non risponderanno ...)
- SPERIMENTAZIONE DELLE VERSIONI TRADOTTE IN LINGUA STRANIERA
- EVENTUALE TRADUZIONE IN ALTRE LINGUE se opportuno (urdu, punjabi, ucraino, polacco)



Agenzia sanitaria e sociale regionale



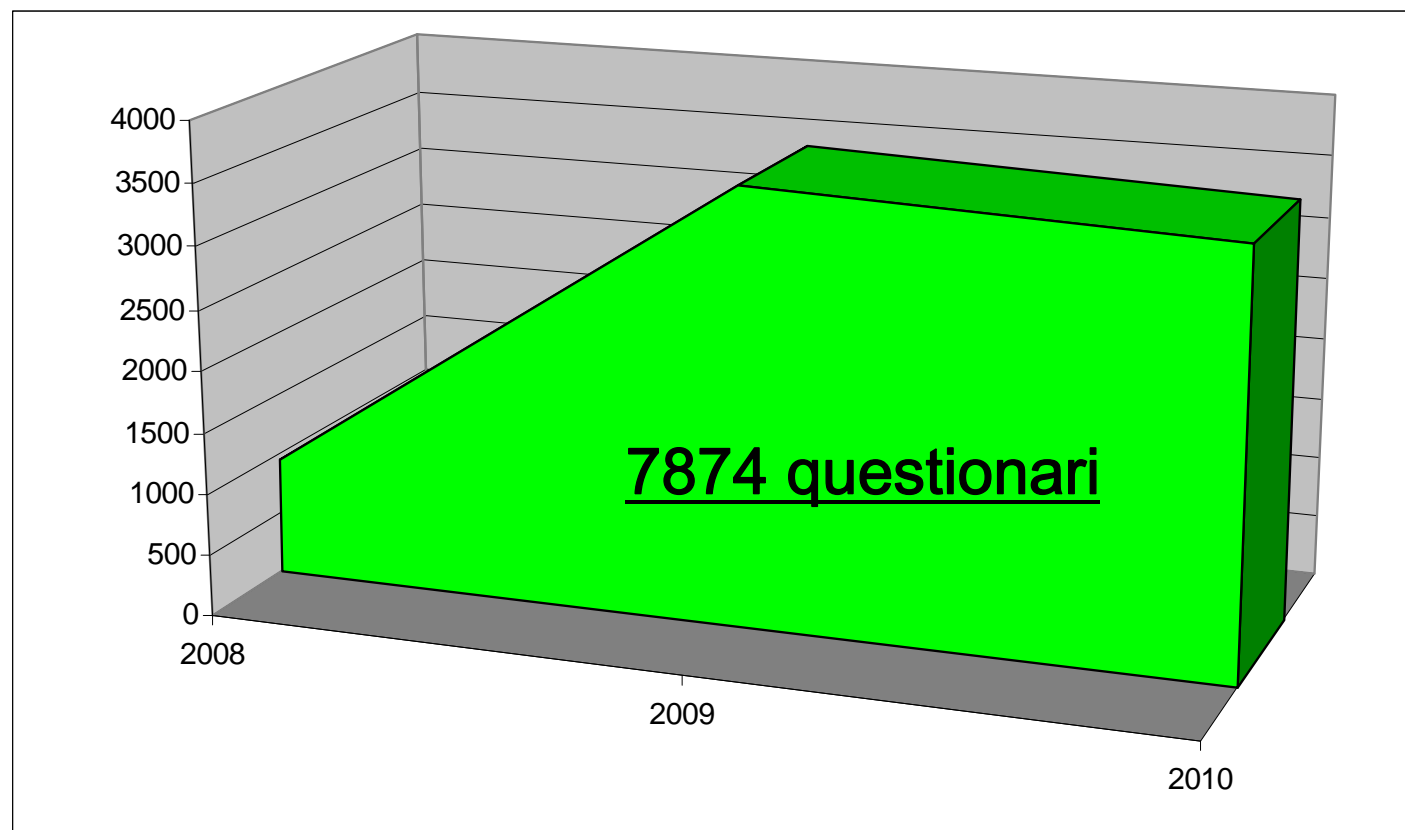
**PROVA SU PISTA**





## LE POTENZIALITA' DEL QUESTIONARIO FLUSSO INFORMATIVO

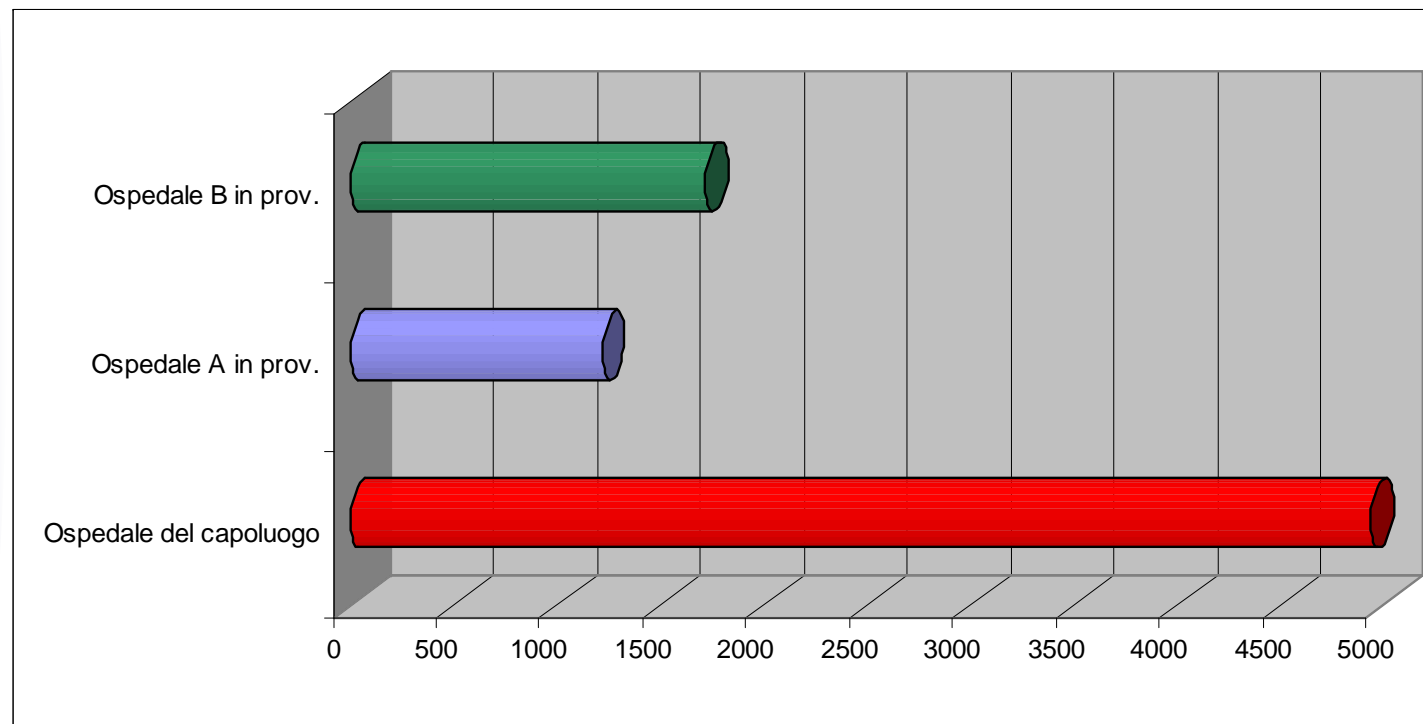
### QUESTIONARI RACCOLTI PER ANNO





## LE POTENZIALITA' DEL QUESTIONARIO CONSISTENZA CAMPIONARIA

QUESTIONARI RACCOLTI PER STRUTTURA OSPEDALIERA







## LE POTENZIALITA' DEL QUESTIONARIO **CONSISTENZA CAMPIONARIA**

### DIPARTIMENTI COINVOLTI

1. **Chirurgia Generale**
2. **Chirurgia Specialistica Ortopedica**
3. **Emergenza Urgenza**
4. **Materno Infantile**
5. **Medicina Generale**
6. **Medicina Specialistica**
7. **Non Autosufficienza Riabilitazione**
8. **Onco-Ematologia**

**PER UN TOTALE DI 36 UUOO**



# LE POTENZIALITA' DEL QUESTIONARIO

## CONSISTENZA CAMPIONARIA

### CARATTERISTICHE SOCIOANAGRAFICHE DEL CAMPIONE

### CARATTERISTICHE SOCIOANAGRAFICHE DELLA POPOLAZIONE DI PROVENIENZA

#### 2008-2010

**N=7874** soggetti dimessi

**Maschi 50.4%, Femmine 49.6%**

**Cittadinanza**  
per la quasi totalità italiana  
(95.7%)

**Età media**  
56.6 anni (*ds*=23.13) [range 0-  
102 anni]

**Titolo di studio**  
il 64.8% fino alla licenza media  
(medio-basso),  
il 35.2% diploma e laurea  
(medio-alto)

**Occupazione**

- 30.9% occupati
- 52.2% pensionati
- 17% altro (studenti,  
disoccupati, inabili al lavoro)

L'84% del campione risiede nel  
capoluogo

#### 2010

**N=3401** soggetti  
dimessi

**Maschi 50.7%**  
**Femmine 49.3%**

**Cittadinanza**  
per la  
quasi  
totalità  
italiana  
(95.8%)

#### 2010

**N=27546** soggetti dimessi

**Maschi 53.3%, Femmine 46.7%**

**Cittadinanza**  
per la quasi totalità italiana (90.1%)

fonte dati SDO

Il questionario è stato consegnato e compilato in ospedale



## LE POTENZIALITA' DEL QUESTIONARIO CONSISTENZA CAMPIONARIA

### CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE RISPETTO AL TIPO DI RICOVERO

Il 42.7% del campione è stato ricoverato in modo programmato attraverso lista di attesa. Il restante 57.3% è stato ricoverato dopo essere passato per il PS.

2 pazienti su 3 non erano mai stati ricoverati nel reparto in cui hanno poi compilato il questionario.

Il 59.4% del campione ha compilato autonomamente il questionario, mentre per il restante 40.6% il questionario è stato compilato con o dal familiare/conoscente.



## LE POTENZIALITA' DEL QUESTIONARIO

### LIVELLI DI ANALISI

LIVELLO MICRO-SPECIFICO (anno 2009, UO di Ematologia)

ITEM: Come valuta la pulizia delle stanze e dei corridoi?

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
<b>Validi</b>	<b>1 del tutto inadeguato</b>	1	1,5	1,6	1,6
	<b>2 molto inadeguato</b>	0	0	0	0
	<b>3 inadeguato</b>	0	0	0	0
	<b>4 adeguato</b>	17	26,2	27,4	29,0
	<b>5 molto adeguato</b>	21	32,3	33,9	62,9
	<b>6 del tutto adeguato</b>	23	35,4	37,1	100
<b>Validi</b>	<b>Totale</b>	62	95,4	100	
<b>Mancanti</b>	<b>Mancante di sistema</b>	3	4,6		
<b>Totale</b>		65	100		



RICODIFICA A 3 LIVELLI  
(insoddisfatti, soddisfatti, estremamente soddisfatti)





# LE POTENZIALITA' DEL QUESTIONARIO

## LIVELLI DI ANALISI

### LIVELLO MICRO-SPECIFICO (anno 2009, UO di Ematologia)

ITEM: Come valuta  
la pulizia delle  
stanze e dei  
corridoi?



	Frequenza	Percentuale valida
insoddisfatti	1	1,6
soddisfatti	17	27,4
estremamente soddisfatti	44	71
<b>Totale</b>	<b>62</b>	<b>100</b>



INCROCIO CON VARIABILE DI STATO (es. genere)

		insoddisfatti	soddisfatti	estremamente soddisfatti	Totale
maschio	N	0	3	26	29
	Residui corretti	-1	-2,9 ↓	3,1 ↑	
femmina	N	1	12	14	27
	Residui corretti	1	2,9 ↑	-3,1 ↓	
<b>Totale</b>	<b>N</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>40</b>	<b>56</b>

$$\chi^2(2, N = 56) = 9.94, p < .01$$





# LE POTENZIALITA' DEL QUESTIONARIO

## LIVELLI DI ANALISI

### LIVELLO MACRO-SINOTTICO (Azienda – RER, triennio 2008-2010)

ITEM: Come valuta le info sui sintomi da tenere sotto controllo?

<b>N</b>	<b>Validi</b>	6410
	<b>Mancanti</b>	1464
<b>Media</b>		4,69
<b>Deviazione std.</b>		0,93



AGGREGAZIONE DELL'ITEM  
NELL'INDICATORE DI SINTESI



INCROCIO DELL'INDICATORE DI SINTESI  
CON VARIABILE DI STATO  
(es. cittadinanza)



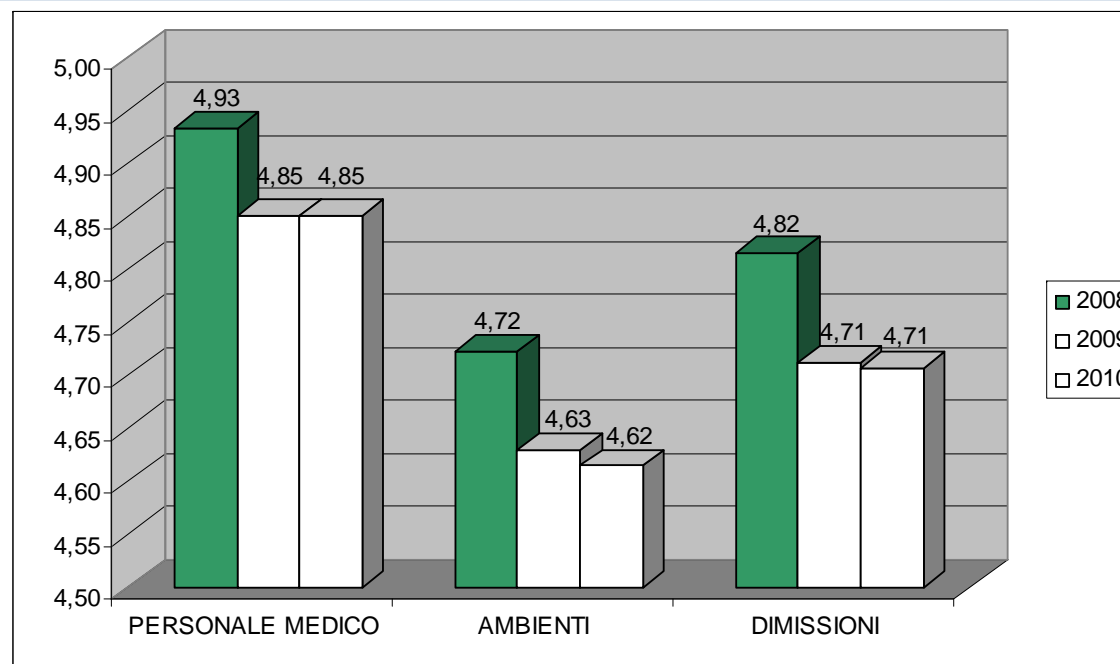
		INDEX - DIMISSIONI
<b>N</b>	<b>Validi</b>	6901
	<b>Mancanti</b>	973
<b>Media</b>		4,7219
<b>Deviazione std.</b>		,86773
<b>Asimmetria</b>		-,110
<b>Errore std dell'asimmetria</b>		,029
<b>Curtosi</b>		,188
<b>Errore std della curtosi</b>		,059
<b>A di Cronbach (4 item)</b>		,97

I cittadini non italiani (M=4.86, DS=.93) valutano in modo significativamente più positivo dei cittadini italiani (M=4.71, DS=.87) la fase della dimissione (informazioni su cure, controlli, sintomi...)  
[F(1, 6456) = 7.39, p < .01].



## LE POTENZIALITA' DEL QUESTIONARIO ANALISI MACRO DEL TREND ANNUALE

DOMANDA: In quali ambiti siamo migliorati o peggiorati nel triennio a livello aziendale?



$F(2, 7752) = 3.6,$   
 $p < .05$

$F(2, 7683) = 6.2,$   
 $p < .01$

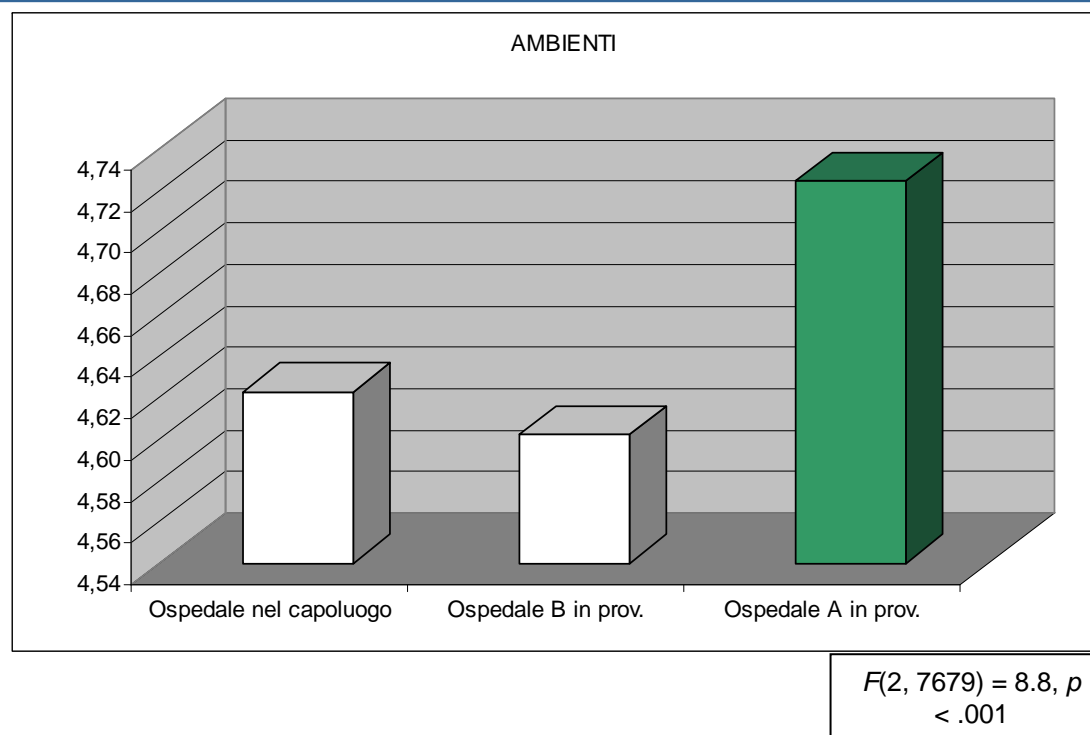
$F(2, 6898) = 5.5,$   
 $p < .01$

I risultati ottenuti nel corso del 2009 e del 2010 rispetto al gradimento espresso dai pazienti verso il personale medico, gli ambienti e la fase delle dimissioni sono significativamente più bassi se comparati al 2008. E' opportuno un approfondimento mirato alla ricerca di spiegazioni per tale calo di gradimento (es. problemi con la componente medica, ritardo nella ristrutturazione programmata degli ambienti, aumento dei ricoveri... ).



## LE POTENZIALITA' DEL QUESTIONARIO ANALISI MACRO PER STRUTTURE AZIENDALI

DOMANDA: Quale struttura ospedaliera è maggiormente gradita dai nostri utenti?



Emergono numerose differenze statisticamente significative. In generale, i due ospedali collocati in provincia registrano punteggi medi significativamente più elevati dell'ospedale del capoluogo in svariati ambiti.

Qui sopra viene riportata a titolo esemplificativo la comparazione relativa alla valutazione degli ambienti, in cui l'ospedale A in provincia riporta punteggi medi significativamente più elevati delle altre due strutture.



## LE POTENZIALITA' DEL QUESTIONARIO

### ANALISI DI UNA SPECIFICA AREA: IL DOLORE

DOMANDA: Chi sente dolore riceve la terapia?

		Se durante il ricovero ha sentito dolore, ha ricevuto una terapia?		Totale
		SI	NO	
Durante il ricovero, ha sentito dolore?	SI	3046	<b>172</b>	3218
	NO	<b>225</b>	104	329
Totale		3271	276	3547

Circa il 2 % del campione totale riferisce di aver provato dolore e di non aver ricevuto una terapia. Potrebbe essere necessario approfondire tale aspetto individuando in quali unità operative si collocano tali soggetti, magari triangolando i dati con le segnalazioni.

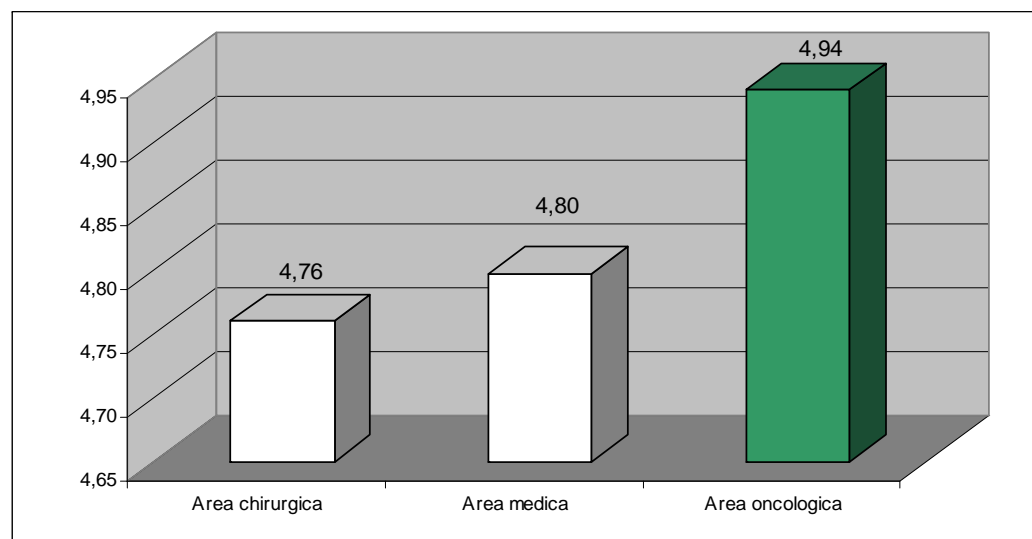


## LE POTENZIALITA' DEL QUESTIONARIO

### ANALISI DI UNA SPECIFICA AREA: IL DOLORE

DOMANDA: Come vengono valutate le informazioni date e le terapie antidolorifiche somministrate nelle diverse aree: chirurgica, medica, oncologica?

Come valuta le informazioni sul trattamento del dolore fisico ricevute durante il ricovero?



$$F(2, 5317) = 4.9, p < .01$$

Per quanto riguarda le informazioni sul trattamento del dolore, i pazienti di area oncologica risultano essere significativamente più soddisfatti dei pazienti di area chirurgica e medica.  
Non sono emerse differenze statisticamente significative rispetto alla valutazione della terapia antidolorifica ricevuta.

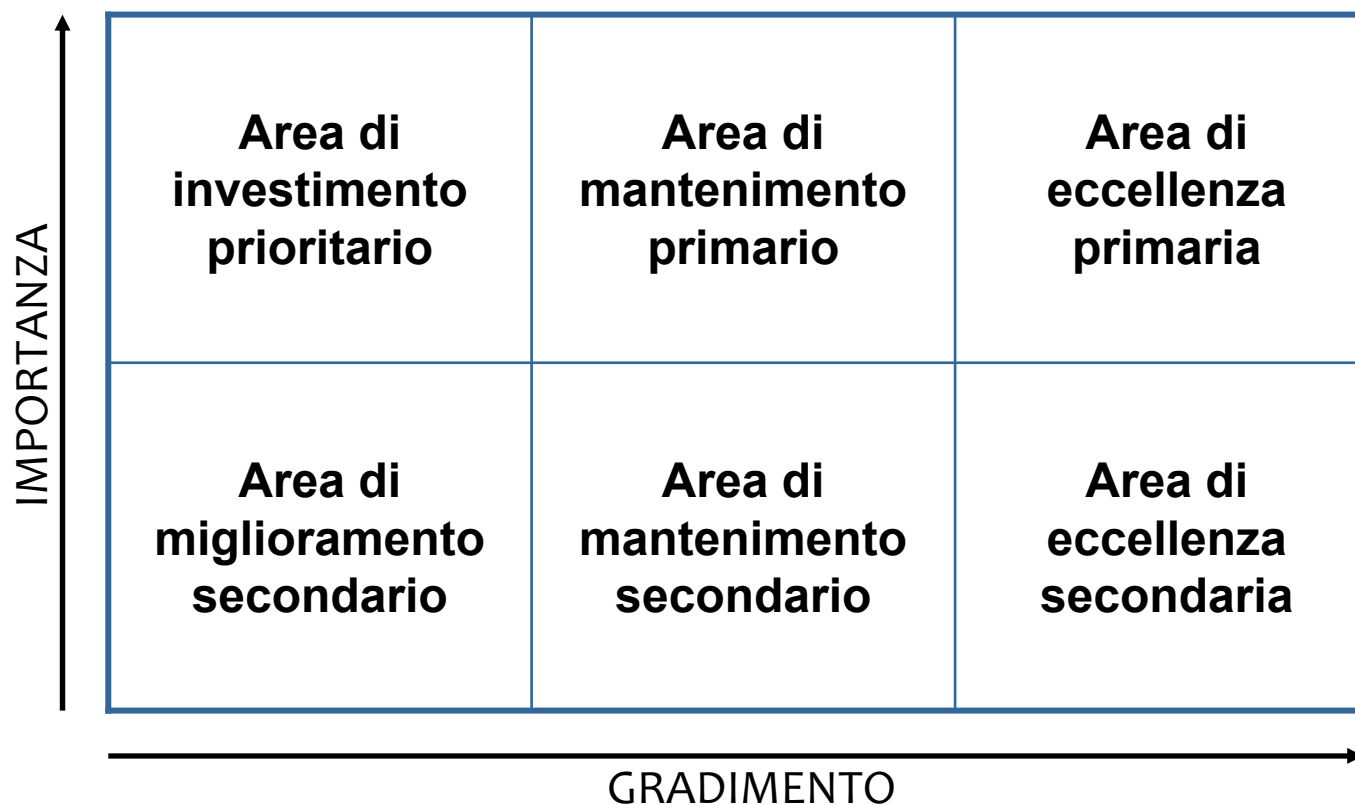




## LE POTENZIALITA' DEL QUESTIONARIO

### DEFINIZIONE DI UNA MAPPA DELLE PRIORITA' DIPARTIMENTALE

OBIETTIVO : definire una mappa delle priorità che consenta di orientare l'azione di management in un Dipartimento di Onco-Ematologia.





## LE POTENZIALITA' DEL QUESTIONARIO

### DEFINIZIONE DI UNA MAPPA DELLE PRIORITA' DIPARTIMENTALE

OBIETTIVO : definire la dimensione del gradimento

Metodo: confronto fra medie.

- da 1 a 3.99: MIGLIORAMENTO/INVESTIMENTO
- da 4 a 4.99: MANTENIMENTO
- da 1 a 3.99: ECCELLENZA

#	area	Media
1	<b>PERSONALE INFERMIERISTICO</b>	5,13
2	<b>PERSONALE MEDICO</b>	5,08
3	<b>DIMISSIONI</b>	4,95
4	<b>PRIVACY</b>	4,89
5	<b>AIUTO PER IGIENE PERSONALE</b>	4,87
6	<b>DOLORE</b>	4,85
7	<b>ASPETTI ORGANIZZATIVI</b>	4,81
8	<b>AMBIENTI</b>	4,78
9	<b>ACCOGLIENZA/RICOVERO</b>	4,75
10	<b>SERVIZI ALBERGHIERI</b>	4,45



## LE POTENZIALITA' DEL QUESTIONARIO

### DEFINIZIONE DI UNA MAPPA DELLE PRIORITA' DIPARTIMENTALE

OBIETTIVO : definire la dimensione dell'importanza

Metodo: regressione lineare. VD: gradimento complessivo, VI: indicatori di sintesi

#	area	Beta	Sig.
1	DIMISSIONI	0,457	0,000
2	PERSONALE MEDICO	0,242	0,008
3	SERVIZI ALBERGHIERI	0,158	0,003
4	ASPETTI ORGANIZZATIVI	0,125	0,084
5	DOLORE	0,118	0,062
6	PRIVACY	-0,087	0,218
7	PERSONALE INFERMIERISTICO	-0,051	0,509
8	AIUTO PER IGIENE PERSONALE	-0,018	0,761
9	ACCOGLIENZA/RICOVERO	0,015	0,782
10	AMBIENTI	-0,012	0,865

$$F(10, 205) = 47.5, p < .001$$



# LE POTENZIALITA' DEL QUESTIONARIO

## DEFINIZIONE DI UNA MAPPA DELLE PRIORITA' DIPARTIMENTALE

IMPORTANZA ↑	<u>Area di investimento prioritario</u>	<u>Area di mantenimento primario</u>	<u>Area di eccellenza primaria</u>
	∅	DIMISSIONI SERVIZI ALBERGHIERI	PERSONALE MEDICO
	<u>Area di investimento secondario</u>	<u>Area di mantenimento secondario</u>	<u>Area di eccellenza secondaria</u>
	∅	ASPETTI ORGANIZZATIVI DOLORE ACCOGLIENZA/RICOVERO AMBIENTI AIUTO PER IGIENE PERSONALE PRIVACY	PERSONALE INFERMIERISTICO
	→ GRADIMENTO		



## LE POTENZIALITA' DEL QUESTIONARIO PAZIENTI E FAMILIARI A CONFRONTO

DOMANDA : Il familiare/conoscente influenza la qualità percepita nella degenza da parte del paziente?

aree	compilato dal paziente	compilato con o dal familiare/ conoscente	ANOVA
ACCOGLIENZA/RICOVERO	4,72 ↑	4,60	F(1, 6984) = 33.7, p < .001
PERSONALE MEDICO	4,91 ↑	4,80	F(1, 7071) = 28.0, p < .001
PERSONALE INFERMIERISTICO	5,02 ↑	4,90	F(1, 7058) = 28.5, p < .001
AIUTO PER IGIENE PERSONALE	4,78 ↑	4,71	F(1, 6383) = 9.4, p < .001
PRIVACY	4,75	4,71	-
DOLORE	4,82 ↑	4,64	F(1, 6059) = 61.0, p < .001
ASPETTI ORGANIZZATIVI	4,73 ↑	4,66	F(1, 6952) = 12.5, p < .001
AMBIENTI	4,65 ↑	4,60	F(1, 6051) = 7.7, p < .01
SERVIZI ALBERGHIERI	4,41	4,42	-
DIMISSIONI	4,76 ↑	4,66	F(1, 6391) = 17.4, p < .001
<b>VALUTAZIONE COMPLESSIVA</b>	<b>4,88 ↑</b>	<b>4,77</b>	<b>F(1, 6823) = 28.0, p &lt; .001</b>

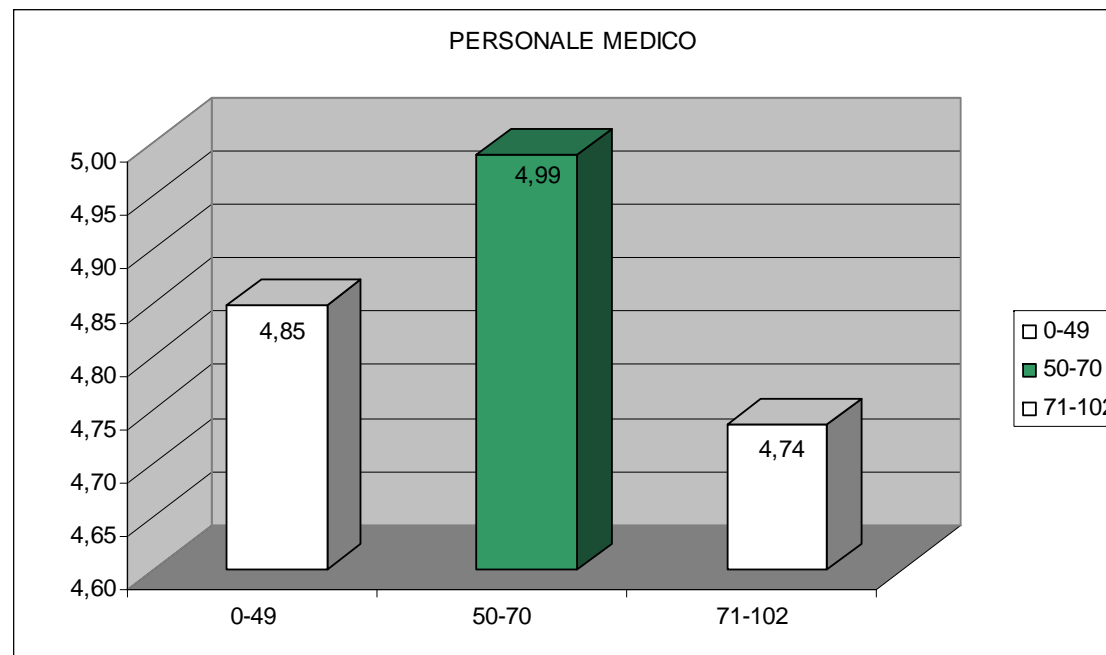
L'influenza del familiare/conoscente nel gradimento del paziente è diffusa in quasi tutte le aree del questionario e nella valutazione complessiva.





## LE POTENZIALITA' DEL QUESTIONARIO LA RELAZIONE FRA PAZIENTI E OPERATORI

DOMANDA : Nel dipartimento di Medicina Generale com'è la relazione fra pazienti giovani/anziani e il personale medico/infermieristico?



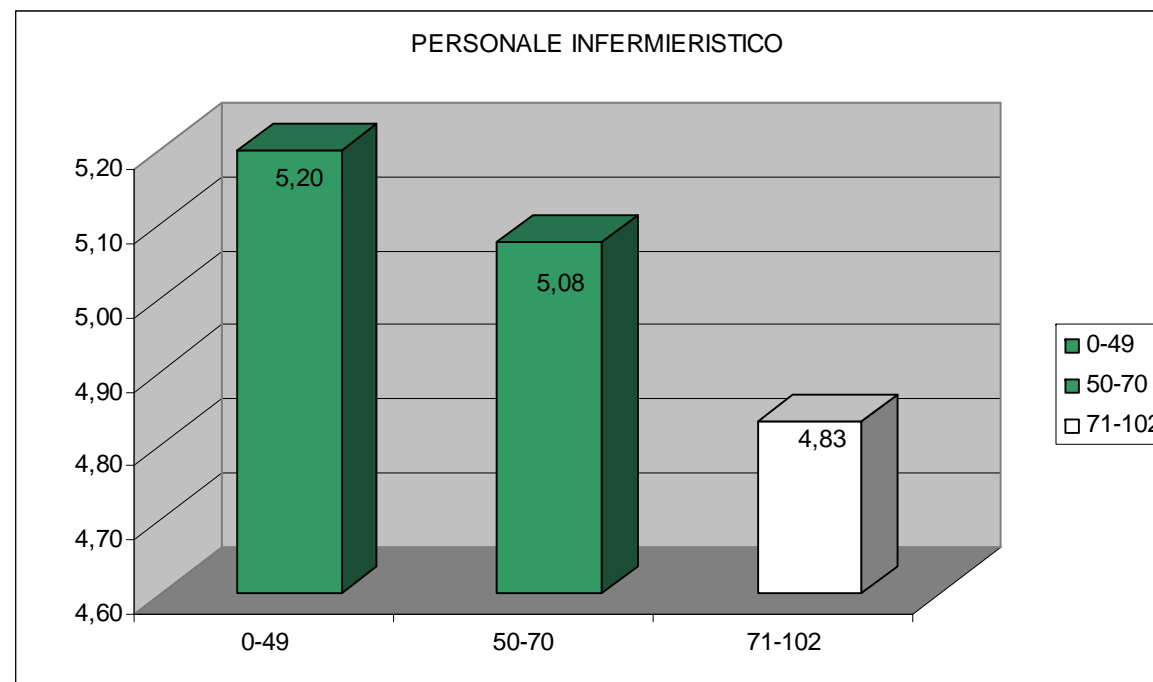
$$F(2, 760) = 6.9, p < .01$$

Gli utenti di fascia intermedia esprimono un gradimento significativamente maggiore dei più giovani e dei più anziani per quanto riguarda il rapporto con il personale medico (tempo dedicato, gentilezza, informazioni...).



## LE POTENZIALITA' DEL QUESTIONARIO LA RELAZIONE FRA PAZIENTI E OPERATORI

DOMANDA : Nel dipartimento di Medicina Generale com'è la relazione fra pazienti giovani/anziani e il personale medico/infermieristico?



$$F(2, 759) = 9.9, p < .001$$

Il personale infermieristico è significativamente meno gradito dagli utenti oltre i 70 anni.



## LE POTENZIALITA' DEL QUESTIONARIO LA RETE SOCIALE

DOMANDA : Avere qualcuno che si prende cura di te influenza il gradimento verso la degenza?

aree	Ho qualcuno che si prende cura di me	Non ho, ma avrei bisogno, di qualcuno che si prende cura di me	ANOVA
ACCOGLIENZA/RICOVERO	4.67	4.60	-
PERSONALE MEDICO	4.88 ↑	4.69	F(1, 6201) = 12.1, p < .01
PERSONALE INFERMIERISTICO	4.98 ↑	4.81	F(1, 6189) = 9.4, p < .01
AIUTO PER IGIENE PERSONALE	4.76 ↑	4.60	F(1, 5608) = 6.5, p < .05
PRIVACY	4.74 ↑	4.62	F(1, 5980) = 4.1, p < .05
DOLORE	4.76 ↑	4.61	F(1, 5356) = 6.6, p < .05
ASPETTI ORGANIZZATIVI	4.70 ↑	4.55	F(1, 6105) = 7.9, p < .01
AMBIENTI	4.64 ↑	4.49	F(1, 6205) = 8.2, p < .01
SERVIZI ALBERGHIERI	4.43 ↑	4.26	F(1, 5993) = 10.5, p < .01
DIMISSIONI	4.71 ↑	4.58	F(1, 5653) = 5.8, p < .05
<b>VALUTAZIONE COMPLESSIVA</b>	<b>4.84 ↑</b>	<b>4.65</b>	<b>F(1,5983) = 11.7, p &lt; .01</b>

Avere aiuto nel quotidiano influenza il gradimento del paziente per tutti gli aspetti della degenza, a parte il momento del ricovero.



## LE POTENZIALITA' DEL QUESTIONARIO

### TIPOLOGIE DI PAZIENTI

DOMANDA : Chi sono i nostri pazienti tipici?

Cluster n°1: Adulto (NUOVI)

facebook



Mi piace 

Non mi piace 

Aiuto igiene personale  
Aspetti organizzativi  
Ambienti  
Servizi alberghieri  
Dimissioni

**Vittoria**

Sesso

**donna**

Età

**< 49 anni**

Titolo di studio

**Diploma o laurea**

Occupazione

**Non pensionato**

Compilazione questionario

**Auto-compilato**

Analisi dei cluster (sesso, età, titolo di studio, occupazione, compilazione, residenza).



## LE POTENZIALITA' DEL QUESTIONARIO

### TIPOLOGIE DI PAZIENTI

DOMANDA : Chi sono i nostri pazienti tipici?

Cluster n°2: Anziano neo-pensionato (CRONICI)

facebook



Mi piace

Personale medico  
Aiuto igiene personale  
Privacy  
Aspetti organizzativi  
Ambienti  
Servizi alberghieri  
Dimissioni

Non mi piace

Luigi

Sesso

uomo

Età

50-70 anni

Occupazione

Pensionato

Compilazione questionario

Auto-compilato





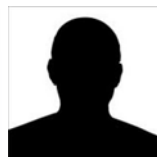
# LE POTENZIALITA' DEL QUESTIONARIO

## TIPOLOGIE DI PAZIENTI

DOMANDA : Chi sono i nostri pazienti tipici?

Cluster n°3: Grande anziano (ASSISTITI)

facebook



Mi piace 

Servizi alberghieri

Non mi piace 

Accoglienza/ricovero  
Person. medico  
Person. infermieristico  
Privacy  
Dolore  
Aspetti organizzativi  
Ambienti  
Dimissioni

Andrea

Sesso

Uomo/donna

Età

> 70 anni

Titolo di studio

Licenza elementare/media

Occupazione

Pensionato

Residenza

Nella provincia dell'Azienda

Compilazione questionario

Assistito



Agenzia sanitaria e sociale regionale



