

La percezione di qualità dei medici di medicina generale da parte degli utenti

*Risultati dello studio condotto presso
Ambulatori Gruppo "Astra", Distretto di Ravenna*



A cura di

Vittoria Sturlese Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Silvia Foglino Azienda USL della Romagna - UO Ricerca clinica e organizzativa

Si ringraziano tutti i referenti regionali e aziendali che hanno contribuito all'attività di ricerca descritta nel presente documento (gli Enti si riferiscono alle affiliazioni al momento dello svolgimento delle ricerche e dei progetti presentati)

Elena Berti Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Ilaria Camplone Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Giovanni Ragazzi Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Nunzia Boccaforno Azienda USL della Romagna - UO Qualità e governo clinico

Maria Caroli Azienda USL della Romagna - UO Qualità e governo clinico

Barbara Mengolini Azienda USL della Romagna - Dipartimento Cure primarie, Distretto di Ravenna

Eugenio Balatti

Frensis Boulus

Marco Burgini

Alessandra Cicognani

Ivonne DePortu

Anna Maria Di Nardo

Luigi Gulli

Cristiana Losano

Anna Pasi

Monia Russomando

Augusto Sardella

Franca Visani

Medicine di gruppo - Dipartimento Cure primarie

Distretto di Ravenna

Un ringraziamento particolare a tutti gli utenti che hanno contribuito alla ricerca.

Stampa Centrostampa Regione Emilia-Romagna, Bologna, maggio 2019

Chiunque è autorizzato per fini informativi, di studio o didattici, a utilizzare e duplicare i contenuti di questa pubblicazione, purché sia citata la fonte.

Indice

1. Contesto	5
2. Il percorso di ricerca	5
3. Individuazione delle dimensioni da indagare nel questionario	6
4. Lo strumento di rilevazione e l'indagine pilota	8
5. Verifica delle proprietà psicometriche del questionario	10
5.1. Praticabilità (<i>feasibility</i>)	10
5.2. Validità di costrutto (<i>validity</i>)	10
5.3. Attendibilità (<i>reliability</i>)	12
5.4. Proposte di revisione e miglioramento dello strumento	13
6. Prospettive future	13
Allegati	15
Allegato 1. Aree d'indagine e sottodimensioni di qualità individuate da operatori e utenti durante i focus group	15
Allegato 2. Griglie dei focus group	17
Allegato 3. Questionario (versione pre-indagine pilota)	19
Allegato 4. Questionario (versione post-indagine pilota)	25

1. Contesto

Il principale obiettivo della ricerca è quello di costruire e validare uno strumento per rilevare la qualità percepita della medicina di comunità (MMG) da parte dei professionisti e degli utenti. Lo strumento di rilevazione (questionario) deve essere funzionale per tipologia organizzativa (MMG singolo, MMG in medicina di gruppo), per utenza afferente e per dimensioni rilevanti di qualità percepita.

La ricerca parte per iniziativa di una medicina di gruppo del Distretto di Ravenna (Gruppo "Astra"), che ha ritenuto fosse utile sviluppare strumenti standardizzati (questionario) che rilevassero la percezione di qualità dei servizi erogati da parte dei propri utenti, ai fini di migliorare la propria pratica dal punto di vista organizzativo.

Tale spirito di iniziativa, supportato dal Dipartimento Cure primarie (Distretto di Ravenna), ha portato al coinvolgimento nella ricerca dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale - Progetto Innovazione sociale, da tempo impegnata nello sviluppo e nell'implementazione di sistemi e strumenti di ascolto rivolti a utenti e professionisti del sistema sanitario regionale.

La presente ricerca rappresenta la prima esperienza regionale di valutazione tramite la costruzione di un questionario di valutazione dei medici di famiglia e per questo si è seguito un percorso metodologico necessario alla verifica delle qualità psico-metriche dello strumento di rilevazione ai fini della sua validazione statistica.

2. Il percorso di ricerca

Solitamente i questionari di qualità percepita vengono utilizzati per rilevare la soddisfazione degli utenti in riferimento alle caratteristiche che contraddistinguono un determinato servizio sanitario.

La costruzione e validazione dello strumento di valutazione ha seguito le seguenti fasi principali (per un dettaglio, *Figura 1*), che hanno visto impegnato il gruppo di ricerca - composto da collaboratori dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale, da medici referenti della medicina di gruppo e professionisti del Dipartimento Cure primarie del Distretto di Ravenna - nelle seguenti attività:

- analisi della letteratura scientifica prodotta in riferimento a indagini svolte in contesti simili a livello internazionale e regionale. L'Agenzia sanitaria e sociale regionale ha svolto la ricognizione e analisi di strumenti validati a livello internazionale e regionale
- consultazione degli attori che hanno esperienza diretta del contesto oggetto d'indagine (operatori e utenti del servizio), tramite lo svolgimento di 3 *focus group*; scelta delle dimensioni/caratteristiche oggetto di valutazione da inserire all'interno del questionario
- elaborazione di una bozza di questionario "La qualità della cura dei medici di famiglia" e progettazione di una indagine pilota
- svolgimento dell'indagine pilota

Figura 1. Fasi della ricerca



3. Individuazione delle dimensioni da indagare nel questionario

Per individuare le dimensioni di qualità (e relativi item di valutazione) da inserire nel questionario sono stati coinvolti operatori e utenti della medicina di comunità del Distretto di Ravenna con i quali si sono svolti 3 *focus group* (incontri di gruppo all'interno dei quali i partecipanti vengono stimolati alla discussione su temi specifici):

- 1 *focus group* con 11 operatori (10 medici di medicina generale e 1 collaboratore amministrativo). L'arruolamento dei medici è stato casuale (in base a un interesse personale al tema) a seguito di un invito fatto da uno dei medici coinvolti nel gruppo di ricerca;
- 2 *focus group* con utenti (18) scelti fra quelli in carico agli MMG coinvolti nell'indagine. Il gruppo degli utenti è stato inoltre stratificato per sesso e per età in modo da garantire una loro rappresentatività. Ogni medico è stato sorteggiato per arruolare due dei suoi pazienti di sesso e decade d'età prestabiliti in modo che ad ognuno dei due *focus group* fossero presenti almeno 10 pazienti di sesso ed età diverse.

Nello specifico, nel corso dei *focus group* sono state esplorate le seguenti aree:

- elementi di qualità dal punto di vista dei professionisti
- elementi di qualità dal punto di vista degli utenti
- eventuali proposte per migliorare la qualità dei servizi erogati

Due collaboratori dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale, esperti nell'uso di tale tecnica d'indagine, hanno svolto il ruolo di conduttori degli incontri, stimolando i gruppi con domande inerenti all'obiettivo della ricerca (*Allegato 2 – Griglie dei focus group*).

In seguito, i conduttori hanno effettuato una trascrizione sintetica di quanto emerso nel corso dei *focus group* e un'analisi del contenuto per aree tematiche che è oggetto di restituzione nel presente documento.

Per l'analisi è stata utilizzata una tavola contenente le aree d'indagine e le sottodimensioni di qualità più ricorrenti nella letteratura e negli strumenti di rilevazione sviluppati per la valutazione dei servizi sanitari (*Allegato 1*). In base all'obiettivo dell'indagine sono state individuate le macro-aree e relative sottodimensioni di qualità considerate rilevanti da parte degli operatori e degli utenti. Si può notare che l'esperienza dell'utente è scandita per fasi del percorso (prima, durante e dopo la prestazione) ed è caratterizzata da aree di indagine (accesso, personale, privacy, aspetti organizzativi, ambienti, aspetti alberghieri, informazioni alla dimissione) e sottodimensioni di qualità. Nelle ultime tre colonne sono

presenti le occorrenze emerse durante i focus group con operatori e utenti: ogni numero si riferisce alla persona che ha indicato una delle sottodimensioni di qualità presenti nella tabella.

Gli operatori hanno individuato fra gli elementi che qualificano positivamente il loro lavoro, quelli che hanno a che vedere con:

- gli aspetti relazionali, in particolare la disponibilità all'ascolto e alla comprensione, l'empatia e la gentilezza, la disponibilità a dare informazioni (in riferimento a diagnosi e cure da effettuare)
- la competenza/professionalità o meglio la fiducia ad essi attribuita da parte dell'utente
- gli aspetti organizzativi ovvero tutti quegli aspetti che consentono il governo del percorso del paziente e il confronto con la rete di professionisti con i quali egli deve interfacciarsi (specialisti, servizio domiciliare, ...)

Gli elementi legati all'accesso (giorni, orari e modalità di reperibilità) e alla gestione organizzativa degli utenti (per appuntamento o accesso libero, con o senza segreteria) sono invece visti come aspetti "disturbanti", frutto del pregiudizio diffuso fra gli utenti che "i medici di medicina generale debbano essere sempre disponibili". Si tratta di aspetti che tra l'altro fanno parte dell'autonomia organizzativa dei singoli professionisti, che adottano pratiche molto differenti in base alle proprie esigenze personali o a ciò che reputano più efficace per i propri pazienti.

Per alcuni medici che hanno scelto la "medicina di gruppo", questa modalità organizzativa sembra favorire una migliore gestione degli assistiti.

Gli utenti/assistiti hanno indicato gli stessi elementi individuati dagli operatori in riferimento a ciò che qualifica positivamente il lavoro dei medici di medicina generale, in particolare:

- la competenza/professionalità. Tale aspetto è stato declinato in diversi modi – come ad esempio la capacità di risolvere i problemi e di dare una risposta tempestivamente; la prontezza nel riconoscere cosa non funziona e capire quando i pazienti adottano comportamenti errati o che hanno un impatto negativo sulla propria salute; la scrupolosità nell'individuare le soluzioni adatte alla situazione
- gli elementi relazionali, in particolare la disponibilità all'ascolto, al dialogo; l'attenzione ai bisogni e la capacità di rassicurare nella spiegazione della diagnosi.

Gli utenti hanno individuato anche elementi passibili di miglioramento (dimensioni evidenziate in azzurro in *Allegato 1*). Essi sono in particolare aspetti riferiti ai tempi d'attesa che impattano negativamente sull'accesso e sull'erogazione della prestazione. In particolare si tratta di:

- attesa per avere l'appuntamento
- attesa per la visita in ambulatorio (con e senza appuntamento)
- attesa per avere le ricette e i certificati di malattia telefonicamente (linee occupate)
- giorni di apertura (in particolare, viene vissuta con disagio la chiusura nei prefestivi durante la settimana)
- orari di apertura (insufficienti)
- attesa durante la visita (per le telefonate effettuate con altri assistiti)
- attesa causata dagli informatori scientifici (in particolare negli ambulatori senza appuntamento)

Sembra che il **tempo** sia percepito come una dimensione molto rilevante, in particolare da parte degli assistiti in età attiva e lavorativa (meno da parte dei pensionati); il tempo viene vissuto in una dimensione

compresa sulle molteplici attività quotidiane (lavoro, figli, gestione familiare), tale per cui qualsiasi ritardo imprevisto viene percepito con frustrazione e come un ulteriore appesantimento della routine. Il tempo privato è percepito come un bene prezioso, ma ci troviamo di fronte a un elemento culturale difficile da affrontare e risolvere in tempi brevi o con soluzioni veloci.

Occorre tuttavia sottolineare che gli assistiti hanno scarsa consapevolezza di quali siano gli obblighi dei propri medici, in termini di prestazioni da erogare e di tempistiche da rispettare, presenti all'interno della Convenzione che essi sottoscrivono con l'Azienda Usl; forse una maggiore informazione su questi aspetti li renderebbe più "comprensivi e complianti".

Infine si può notare che alcune aree di indagine e sottodimensioni di qualità (fra quelle più ricorrenti in altre indagini) non sono emerse come rilevanti dalla discussione di gruppo. In particolare:

- aspetti di accessibilità fisica (parcheggi, raggiungibilità dell'ambulatorio, barriere architettoniche)
- elementi di qualità ambientale (pulizia, manutenzione, comfort)
- rispetto della *privacy*
- informazioni ricevute al termine della prestazione

Una spiegazione può essere dovuta al fatto che l'esperienza dell'utente presso gli studi dei medici di medicina generale si sviluppa in un arco di tempo limitato della giornata (diversamente avviene ad esempio in un reparto di degenza, nel quale si devono passare diversi giorni e si devono modificare molte abitudini quotidiane come l'alimentazione, le ore di veglia e sonno, l'igiene del corpo, ...); il livello di attenzione e di importanza attribuita dagli assistiti a determinati elementi di qualità risulta quindi significativamente più basso.

4. Lo strumento di rilevazione e l'indagine pilota

Il questionario deriva la sua struttura da strumenti già esistenti e utilizzati a livello internazionale/regionale/aziendale. Inoltre, i risultati dei *focus group* condotti con i medici e gli utenti hanno rappresentato un utile strumento per individuare nuovi elementi di qualità non contemplati dai questionari o per valorizzare elementi poco sondati (ad es. differenti modalità di accesso e fruizione del servizio e sue caratteristiche di qualità) considerati importanti da parte dei medici e degli utenti.

Il questionario (*Tabella 1* e *Allegato 3*) si compone di domande sull'esperienza relativa alle prestazioni ricevute, è scandito per **fasi del percorso** (entro - sono dentro - esco) ed è suddiviso in **aree di indagine** (accesso, accoglienza, personale, aspetti organizzativi, ambienti). Ogni area d'indagine propone l'analisi di specifici aspetti del servizio (dimensioni della qualità).

Trattandosi di uno strumento nuovo, ovvero mai utilizzato in precedenti indagini, si è resa necessaria una sua sperimentazione tramite indagine pilota al fine di verificare elementi di attendibilità, validità e utilizzabilità: per verificare questi aspetti è stato ritenuto sufficiente somministrare complessivamente 150 questionari a un campione di pazienti presso l'ambulatorio della medicina di gruppo del Distretto di Ravenna ("Astra"). Il questionario è stato consegnato in autosomministrazione, durante un periodo di 3 mesi, ai pazienti che si recavano presso il proprio medico di famiglia.

Tabella 1. Aree di qualità e *item* del questionario “La qualità della cura dei medici di famiglia” (Allegato 3)

	FASI DEL PERCORSO		
	ENTRO	SONO DENTRO	ESCO
AREE INDAGINE	DIMENSIONI DI QUALITÀ (numero item)		
ACCESSIBILITÀ	<ul style="list-style-type: none"> - Frequenza accesso (1) - Modalità accesso (2, 3, 8, 9, 10) - Modalità prenotazione (4, 5) - Attesa (6, 7) - Segreteria (12) - Disponibilità di parcheggi (14a) - Raggiungibilità della struttura con mezzi pubblici (14b) - Giorni e orari di apertura (14d) 		
PERSONALE		<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilità ascolto (13b) - Informazioni su condizioni di salute (13c) - Informazioni su rischi cure (13d) - Coinvolgimento nella scelta di cure e terapie (13e) - Rispetto riservatezza (13h) 	<ul style="list-style-type: none"> - Controlli successivi (13g) - Suggerimenti su stili di vita (13i) - Suggerimenti a <i>caregiver</i> (13m)
ASPETTI ORGANIZZATIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Medicina di gruppo (11) 	<ul style="list-style-type: none"> - Attesa per la visita (13a) - Tempo dedicato durante la visita (13f) 	<ul style="list-style-type: none"> - Collaborazione con altri professionisti (13i)
AMBIENTI	<ul style="list-style-type: none"> - Barriere architettoniche (14c) 	<ul style="list-style-type: none"> - Manutenzione locali (15a) - Pulizia (15b) - Comfort sala d’attesa (15c) 	
VALUTAZIONE COMPLESSIVA			<ul style="list-style-type: none"> - Affidabilità CdS (16) - Valutazione complessiva (17) - Consiglio ad amici (18)
DATI SOCIO-ANAGRAFICI	<ul style="list-style-type: none"> - Auto/Etero compilazione (19) - Nazionalità (20) - Genere (21) - Età (22) - Titolo studio (23) - Condizione professionale (24) - Cronicità (25) - Percorso assistenziale (26) - Assunzione farmaci (27) - Percezione stato di salute (28) - Aiuto nel quotidiano (29) 		

5. Verifica delle proprietà psicometriche del questionario

5.1. Praticabilità (*feasibility*)

È stata verificata la praticabilità (*feasibility*) dello strumento attraverso l'identificazione degli *item* ad alto tasso di non risposta (+75% di *missing*): non sono stati riscontrati item che presentino tassi così alti di non risposta.

5.2. Validità di costrutto (*validity*)

La validità (*validity*) di costrutto di un questionario è indice fondamentale della bontà di uno strumento di rilevazione. Informa di quanto lo strumento sia legato al fenomeno che intende misurare, in specifico alla formulazione teorica del concetto di qualità percepita che ha portato all'elaborazione del questionario stesso. Ciò che si intende verificare è dunque quanto i dati raccolti abbiano una struttura matematico-statistica coerente con le aree indagate dal questionario (accoglienza/ricovero, personale, privacy, aspetti organizzativi, ecc.).

È stata condotta un'analisi fattoriale confermativa della struttura tematica del questionario. L'analisi fattoriale consente di individuare una serie di raggruppamenti tematici tra gli aspetti indagati; le aree tematiche ottenute sono derivate dai dati empirici e i raggruppamenti sono solidi dal punto di vista statistico (l'appartenenza di due o più *item* alla stessa area tematica non è attribuita in via teorica, ma emerge dalle rilevazioni effettuate sul campione). Questo passaggio garantisce maggiore robustezza e precisione nell'analisi successiva dei dati raccolti e permette l'identificazione di indicatori sintetici.

Sono state dunque effettuate una serie di *factor analysis*¹ tramite software SPSS con successive approssimazioni e rimozioni di *item* ambigui per arrivare a una struttura leggibile e consistente. La Tabella 2 riporta la soluzione fattoriale finale con i coefficienti di saturazione degli *item*, ossia il peso che ogni *item* ha nel definire la rispettiva dimensione sintetica individuata. Dato che normalmente in letteratura vengono considerati significativi coefficienti di saturazione maggiori di .40, sono evidenziati solo i coefficienti di saturazione superiori a tale valore. La soluzione fattoriale finale mostra un elevato valore interpretativo rispetto ai dati: la varianza totale spiegata è del 66,9%.

Si ricorda che questo tipo di analisi è eseguibile solo sugli *item* che presentano una scala di valutazione numerica continua: nel nostro caso si tratta delle batterie di *item* 13-14-15.

¹ Analisi fattoriale condotta con metodo delle componenti principali e rotazione Varimax con normalizzazione di Kaiser.

Tabella 2. Soluzione fattoriale finale: matrice delle componenti principali ruotata degli *item* del questionario “La qualità della cura dei medici di famiglia”

<i>Item</i>				
	1	2	3	
Dom 13b. Disponibilità del medico ad ascoltare le Sue richieste	,628		,451	PRESTAZIONE DEL MEDICO
Dom 13c. Chiarezza delle informazioni ricevute sulle condizioni di salute	,708		,393	
Dom 13f. Il tempo che Le ha dedicato durante la visita	,758			
Dom 13g. Informazioni sui controlli successivi da effettuare	,795	,349		
Dom 13h. Rispetto della privacy	,787			
Dom 13l. Suggestimenti su come mantenersi in salute	,638	,370		
Dom 15a. Manutenzione dei locali		,859	,339	AMBIENTI
Dom 15b. Pulizia degli ambienti		,899		
Dom 15c. Comfort della sala di attesa (temperatura, disponibilità di posti a sedere)		,802	,327	
Dom 14a. Disponibilità di parcheggio			,768	ACCESSIBILITÀ
Dom 14b. Facilità nel raggiungere la struttura con mezzi pubblici			,726	
Dom 14c. Barriere architettoniche (scale)			,611	
Dom 14d. Giorni e orari di apertura			,719	

Nella Tabella 2 si può notare come la struttura che emerge dai dati sia molto chiara, tuttavia non comprenda la totalità della forma teorica originaria. Si può individuare la seguente ripartizione tematica per batterie di *item*:

- prestazione del medico (domande 13b, 13c, 13f, 13g, 13h, 13l)
- ambienti (domande 15a, 15b, 15c,)
- accessibilità (domande 14a, 14b, 14c, 14d)

Tuttavia, l'analisi ha mostrato come alcuni *item* che nel questionario sono contenuti nella domanda 13 (fattore “Prestazione del medico”) non abbiano saturato solo e unicamente questa dimensione, ma anche altre dimensioni. In parole semplici, ciò significa che nel valutare la prestazione del medico il paziente non vede o non considera queste dimensioni come caratterizzanti la prestazione erogata dal medico stesso. Ciò porta a considerare che l'utenza media di un medico di famiglia si rivolge a questo cercando più un servizio puntuale in riferimento alla sua problematica specifica e non vede ciò che il medico fa prima o dopo la prestazione, cioè non vede il medico come punto di un percorso.

Gli *item* considerati “ambigui” sono:

- *item* 13d “Come valuta la chiarezza delle informazioni ricevute sui rischi legati alle cure”
- *item* 13e “Come valuta il coinvolgimento nella scelta delle cure mediche o terapie da seguire?”, che in effetti misura un aspetto che potrebbe essere poco chiaro, generico (cosa significa “coinvolgimento”?) o non rilevante (si pensi all’utente medio che va dal medico di famiglia per farsi fare una ricetta o per chiedere la valutazione di esami, o per farsi prenotare una visita da uno specialista)
- *item* 13i “Come valuta la collaborazione con altri professionisti (es. personale ospedaliero, specialista, infermiere domiciliare, ...)?”, che in effetti misura un aspetto che l’utente difficilmente vede o percepisce come tale, a meno che non si tratti di un utente cronico altamente consapevole degli aspetti che dovrebbero qualificare la sua presa in carico
- *item* 13m “Come valuta i suggerimenti per chi La aiuta nel quotidiano” riferiti ai consigli che il medico fornisce a eventuali *caregiver*. L’*item* dà per scontato che l’utente si presenti in studio con una persona di riferimento, o che l’utente sappia che il proprio *caregiver* deve/può essere coinvolto ai fini di una migliore *compliance* alle cure/terapie

In particolare, le ultime due dimensioni (*item* 13i e m) non sono emerse come rilevanti dai *focus group* svolti con gli utenti ma sono state indicate solo dai professionisti coinvolti nel percorso di costruzione del questionario (*Allegato 1*). Tali *item* tra l’altro presentano alti valori nel tasso di non risposta, a conferma del fatto che gli intervistati non hanno compreso appieno l’oggetto della valutazione. Qui si può aprire una riflessione: il servizio valutato considera rilevante la valutazione di alcuni aspetti che gli utenti non vedono o non riconoscono. Può essere utile comunque rilevarvi? La risposta è affermativa solo se si prevede di implementare cambiamenti organizzativi che consentano di rendere percepibili questi aspetti da parte dell’utente.

5.3. Attendibilità (*reliability*)

Nella fase successiva all’individuazione dell’opportuna struttura fattoriale, si deve misurare l’attendibilità di ogni dimensione estrapolata (*reliability*). Questo passaggio garantisce che ciascuna componente individuata non contenga al suo interno altre sub-componenti. Il coefficiente che sintetizza l’attendibilità di un test è l’alpha di Cronbach (*Tabella 3*). Tale coefficiente descrive la coerenza interna (*internal consistency*) di raggruppamenti di *item*; in generale, elevati valori di alpha indicano che i soggetti esaminati esprimono un atteggiamento coerente riguardo agli *item* appartenenti a ciascuna dimensione. La verifica della coerenza interna permette non solo di approfondire lo studio e la definizione della struttura fattoriale, ma anche di conoscere e definire ulteriormente la validità di costruito del questionario. In questo senso la letteratura è concorde nell’adottare il valore di $\alpha = .60$ come riferimento di un livello accettabile di coerenza interna e di adeguatezza del test costruito.

Tabella 3. Valori di alpha di Cronbach [r di Pearson] per le dimensioni di qualità del questionario “La qualità della cura dei medici di famiglia”

dimensione di qualità	n. <i>item</i>	alpha di cronbach [r di pearson]
PRESTAZIONE DEL MEDICO	6	$\alpha = .843$
AMBIENTI	3	$\alpha = .923$
ACCESSIBILITÀ	4	$\alpha = .830$

I valori di alpha superiori a .80 possono considerarsi molto buoni, quelli superiori a .90 eccellenti. Ciò significa che le tre batterie di *item* sono estremamente omogenee, ovvero i soggetti intervistati, nel formulare le risposte rispetto ai singoli *item*, le riconducono esattamente all'elemento di qualità oggetto di valutazione.

5.4. Proposte di revisione e miglioramento dello strumento

In base alle analisi condotte, il questionario "La qualità della cura dei medici di famiglia" è stato costruito con particolare attenzione alla forma e al numero delle domande che lo compongono, ed emergono una struttura fattoriale abbastanza consistente e un'eccellente coerenza interna rispetto alla forma teorica secondo cui il questionario è stato costruito.

Tuttavia alcuni *item* presenti nel questionario, a causa della loro ambiguità statistica, potrebbero essere migliorati soprattutto nella modalità di formulazione o addirittura essere eliminati se considerati meno significativi nella definizione della qualità percepita dagli utenti. Ad esempio, l'*item* 13i "Come valuta la collaborazione con altri professionisti (es. personale ospedaliero, specialista, infermiere domiciliare, ...)?" potrebbe far parte di una sezione separata del questionario creata *ad hoc* e compilabile solo da utenti che soffrono di malattie croniche; l'*item* 13e "Come valuta il coinvolgimento nella scelta delle cure mediche o terapie da seguire?", potrebbe essere modificato e reso più chiaro dal punto di vista del fraseggio.

6. Prospettive future

Il presente studio ha consentito di validare un questionario di valutazione della qualità percepita del servizio di medicina generale; tale strumento può essere disponibile per l'utilizzo in servizi analoghi, previa analisi dei fattori di contesto.

L'analisi di validazione ha consentito di individuare dimensioni di qualità ambigue e per certi versi ridondanti, che richiedono una nuova formulazione o addirittura una loro eliminazione dal questionario. Tale operazione è stata condotta ad opera del gruppo di progetto per consentire di produrre una versione definitiva dello strumento di rilevazione. Per visualizzare le modifiche adottate, si possono consultare gli **Allegati 3** (questionario in versione "pre-indagine pilota") e **4** (questionario in versione "post-indagine pilota").

La ricerca presenta forti caratteri di innovazione in quanto:

- evidenzia la curiosità e la disponibilità ad entrare in un percorso di valutazione dal punto di vista dell'utente, da parte degli stessi medici di una medicina di gruppo
- rappresenta un utile strumento per la valutazione della qualità, accanto ad altri strumenti (ad esempio il sistema di raccolta delle segnalazioni degli utenti)
- rappresenta uno strumento standardizzato che potrebbe consentire la programmazione di indagini anche a livello regionale

La fase finale del progetto prevede la realizzazione di alcune attività di comunicazione e di diffusione degli esiti dell'indagine e dello strumento di rilevazione (questionario) che è stato sperimentato, anche ai fini di tenere alta l'attenzione al tema della valutazione di qualità dal punto di vista del cittadino.

In base alle decisioni del gruppo di progetto, sarà realizzato un incontro seminariale locale a livello dell'Azienda USL della Romagna, nel quale saranno presentati gli esiti dell'indagine.

I destinatari dell'incontro saranno afferenti a:

- Nuclei di medicina generale
- Dipartimento Cure primarie nei quattro ambiti territoriali (Cesena, Forlì, Ravenna, Rimini)
- Direzione generale, UO Governo clinico e accreditamento, UO Ricerca clinica e organizzativa, Urp
- Comitati consultivi misti di tutti gli ambiti di pertinenza aziendale
- tutti gli attori coinvolti nella realizzazione della ricerca (pazienti, medici di medicina generale del Gruppo "Astra" di Ravenna, ...).

Gli esiti dell'indagine potrebbero inoltre venire diffusi attraverso gli strumenti di comunicazione ritenuti più opportuni (sito web aziendale e regionale, comunicato stampa, social network).

Allegati

Allegato 1.

Aree d'indagine e sottodimensioni di qualità individuate da operatori e utenti durante i focus group

NB. L'esperienza dell'utente è scandita per fasi del percorso (prima, durante e dopo la prestazione) ed è caratterizzata da aree di indagine (accesso, personale, privacy, aspetti organizzativi, ambienti, aspetti alberghieri, informazioni alla dimissione) e sottodimensioni di qualità. Nelle ultime tre colonne sono presenti le occorrenze emerse durante i *focus group* con operatori e utenti: ogni numero si riferisce alla persona che ha indicato una delle sottodimensioni di qualità presenti nella tabella (ad es. *l'operatore Mario Rossi corrisponde al n. 5, l'utente del FG1 Andrea Bianchi corrisponde al n. 5*). Gli utenti coinvolti nei due *focus group* corrispondono a due gruppi diversi; essi hanno indicato sottodimensioni sia di alta qualità (colore verde) sia di bassa qualità (colore azzurro). Gli asterischi (es. *) presenti in alcune celle si riferiscono a dimensioni individuate da persone di cui non è stato possibile riconoscere la voce nel corso della sbobinatura.

 ELEMENTI DI ALTA QUALITÀ

 ELEMENTI DI BASSA QUALITÀ

AREA DI INDAGINE	SOTTODIMENSIONI della qualità	OPERATORI	UTENTI - FG1	UTENTI - FG2
	1ª FASE – PRIMA DELLA PRESTAZIONE			
Prenotazione	Modalità di prenotazione della visita (senza segreteria e non per telefono)		7	
	Tempi d'attesa tra prenotazione e appuntamento		5	
Accessibilità	Disponibilità di parcheggi			1
	Raggiungibilità della struttura con mezzi pubblici/privati			
	Posizione dell'ambulatorio	*		
	Barriere architettoniche (scale...)			
	Orari di apertura		1, 5	5 4
	Giorni di apertura (prefestivi e sabato)	8	3, 4 1, 5	5 4
	Numero assistiti	*		
	Tempo di attesa fra l'orario di appuntamento e la prestazione (sala d'aspetto)	*	2 6, 9	1, 5, 6, 7
	Personalizzazione accesso	5, 9		
	Accesso con appuntamento		7	
	Accesso libero			3 2
	Segreteria	*		8
	Ricette telefoniche (attesa)		* 10	7
Ambienti	Manutenzione dei locali			
	Pulizia degli ambienti			
	Pulizia dei bagni			
	Comfort della sala di attesa (temperatura, disponibilità di posti a sedere)			

AREA DI INDAGINE	SOTTODIMENSIONI della qualità	OPERATORI	UTENTI - FG1	UTENTI - FG2
	2ª FASE – DURANTE LA PRESTAZIONE			
Personale	Empatia, gentilezza e cortesia	1, 2, 3	1	
	Disponibilità ad ascoltare e comprendere (dubbi, richieste, domande)	2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2, 4, 5, 6, 9	1, 2, 6
	Informazioni ricevute sulla diagnosi, sui trattamenti e sulle cose da fare a casa	4, 5, 10		
	Sintonia con il paziente rispetto alla soluzione del problema e rispetto alle aspettative del paziente nel voler risolvere il problema di salute	5		
	Il tempo dedicato all'utente (sia a domicilio sia in ambulatorio)	1, 2, 4, 6, 8, 9	2, 8	6, 7
	Il tempo dedicato agli informatori scientifici		9, 10	
	Il tempo dedicato ad altri pazienti durante la visita		4	2
	Fiducia nella professionalità e competenza	2, 4, 5, 10	4, 5, 7, 9	1, 2, 5, 6, 7, 8
	Tecnologia	1		
	Gestione tempestiva delle urgenze	11		
	Reperibilità telefonica	7, 8, 10	3, 4 2, 5	5 1, 2, 5, 7, 8
	Disponibilità di visita a casa			3
Elementi organizzativi	Coordinamento della rete professionale	6, 7, 9		
	Confronto con altri professionisti (es. specialisti o infermieri dei servizi domiciliari)	1, 2		
	Facilitazione nella soluzione delle criticità amministrativo-burocratiche del percorso	6		
	Medicina di gruppo	*	4	2
	3ª FASE – DOPO LA PRESTAZIONE			
Informazioni ricevute al termine della prestazione	Sintomi da tenere sotto controllo nei giorni successivi			
	Servizi sanitari a cui rivolgersi in caso di effetti collaterali, reazioni o problemi di salute			
	Appuntamenti e terapie da fare nel futuro			
Valutazione complessiva	Valutazione complessiva			
	Rispetto delle aspettative			
Variabili socio-anagrafiche	Livello culturale, psicologico ed emotivo del paziente	4		
	Rete di supporto (familiare e professionale)	1, 3, 7, 10		

Allegato 2. Griglie dei focus group

GRIGLIA FOCUS GROUP CON MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Fase I - RISCALDAMENTO	
<p>Domanda</p> <p><i>Per entrare nell'argomento, Vi proponiamo un piccolo esercizio/stimolo</i></p> <p>Pensate a quando nel Vostro ultimo anno di attività siete riusciti a dare un servizio di <u>elevata qualità</u> ai Vostri pazienti.</p> <p>Quali sono stati 3 aspetti cruciali che lo hanno permesso?</p> <p><i>[Si possono indicare sia gli aspetti strutturali (accesso, ambienti, orari...), sia quelli riguardanti l'attività del medico (reperibilità, disponibilità, tempo dedicato, ...)]</i></p>	<p>Elementi di attenzione e stimoli</p> <p>Sistematizzazione di quanto emerso su lavagna a fogli mobili.</p> <p>Per la categorizzazione è possibile utilizzare uno schema cronologico (prima, durante e dopo la prestazione) oppure lo schema delle dimensioni di qualità (<i>Allegato 1</i>)</p> <p>durata 30 minuti max</p>
Fase II – DISCUSSIONE	
<p>Domanda</p> <p><i>Partendo dai risultati indicati sul tabellone, passiamo ad approfondire il tema</i></p> <p>Pensando alle aree tematiche individuate, quali aspetti sono già presenti nella struttura in cui lavorate?</p> <p>In base alla Vostra esperienza, come si può intervenire su questi fattori? Cosa si può fare per migliorare? Quali aspetti invece mancano? Come implementarli?</p>	<p>Elementi di attenzione e stimoli</p> <p>Eventuali sotto-domande per stimolare e organizzare i contenuti della discussione.</p> <p><i>Valutare se chiedere se ci sono altri aspetti oltre a quelli emersi</i></p> <p>Quali tra gli elementi individuati sono da considerare fondamentali?</p> <p>Quali aspetti aiutano/ostacolano l'implementazione di questi elementi?</p> <p>In termini di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - struttura - personale - organizzazione - caratteristiche degli utenti <p>durata 80 minuti max</p>
Fase III – CHIUSURA	
<p><i>Per concludere</i></p> <p>Avete altri suggerimenti o cose da dire sui temi oggi affrontati? Abbiamo tralasciato qualcosa?</p> <p><i>Come anticipato all'inizio gli elementi emersi nell'incontro di oggi andranno a costituire un materiale per l'affinamento di uno strumento di rilevazione della qualità percepita da parte dell'utenza.</i></p> <p><i>Riceverete dunque feedback sul lavoro svolto.</i></p> <p><i>Le opinioni che avete espresso rimarranno anonime e verranno presentate come frutto dell'intero gruppo, non come idee personali.</i></p> <p style="text-align: right;"><i>Grazie a tutti della partecipazione!</i></p>	<p>durata 5-10 minuti</p>

GRIGLIA FOCUS GROUP CON UTENTI

Fase I - RISCALDAMENTO

Domanda	Elementi di attenzione e stimoli
<p><i>Per entrare nell'argomento, Vi proponiamo un piccolo esercizio/stimolo</i></p> <p>Pensate a quando avete avuto bisogno del Vostro medico di medicina generale.</p> <p>Quali sono 3 aspetti positivi e 3 aspetti negativi della Vostra esperienza?</p> <p><i>[Si possono indicare sia gli aspetti strutturali (accesso, ambienti, orari...), sia quelli riguardanti l'attività del medico (reperibilità, disponibilità, tempo dedicato, ...)]</i></p>	<p>Sistematizzazione di quanto emerso su lavagna a fogli mobili.</p> <p>Per la categorizzazione è possibile utilizzare uno schema cronologico (prima, durante e dopo la prestazione) oppure lo schema delle dimensioni di qualità (Allegato 1)</p> <p>durata 30 minuti max</p>

Fase II – DISCUSSIONE

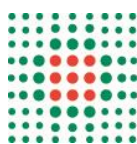
Domanda	Elementi di attenzione e stimoli
<p><i>Partendo dai risultati indicati sul tabellone, passiamo ad approfondire il tema</i></p> <p><i>[Gli aspetti più strutturali potrebbero necessitare di minore approfondimento in quanto oggettivi. È necessario invece porre molta attenzione a tutto ciò che riguarda la relazione e la comunicazione con il MMG.]</i></p> <p>Rispetto agli elementi negativi/critici</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cosa comportano? (es. doversi rivolgere ad altri servizi, guardia medica, PS, prestazioni ambulatoriali, privato, ...) - A cosa sono dovuti secondo Voi? - In base alla Vostra esperienza, come si può intervenire su questi fattori? Cosa si può fare per migliorare? <p>Rispetto agli elementi positivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pensando alla Vostra esperienza, quali aspetti sono da curare/rinforzare? 	<p>Eventuali sotto-domande per stimolare e organizzare i contenuti della discussione</p> <p><i>Valutare se chiedere - ma senza insistere troppo e senza "imboccare" la risposta - se ci sono altri aspetti oltre a quelli emersi</i></p> <p>Quali elementi emergono in termini di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - differenze socioanagrafiche/culturali - strategie comunicative/informative - ... <p>durata 80 minuti max</p>

Fase III – CHIUSURA

<p><i>Per concludere</i></p> <p>Avete altri suggerimenti o cose da dire sui temi oggi affrontati? Abbiamo tralasciato qualcosa?</p> <p><i>Le opinioni che avete espresso rimarranno anonime e verranno presentate come frutto dell'intero gruppo, non come idee personali.</i></p> <p style="text-align: right;"><i>Grazie a tutti della partecipazione!</i></p>	<p>durata 5-10 minuti</p>
---	---------------------------

Allegato 3. Questionario (versione pre-indagine pilota)

Logo azienda



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA



NQ. | | | | |

La qualità della cura dei medici di famiglia

Gentile Signore, Gentile Signora,

Il presente questionario ha lo scopo di raccogliere le opinioni dei pazienti sulla qualità dei servizi del Suo medico di famiglia.

Al fine di migliorare la qualità di assistenza fornita, Le chiediamo cortesemente di collaborare alla presente indagine esprimendo la **Sua personale opinione** sulla qualità della prestazione di cui usufruisce presso l'ambulatorio del Suo medico di famiglia. Le ricordiamo che **non ci sono risposte giuste o sbagliate**, ma siamo interessati unicamente al Suo punto di vista. Le garantiamo inoltre la **riservatezza e l'anonimato delle Sue risposte**: saranno elaborate in modo che nessuno potrà collegarle a Lei che ce le ha fornite.

La preghiamo di rispondere alle domande che seguono facendo riferimento alle **prestazioni che riceve** presso l'ambulatorio del Suo medico di famiglia. È prevista la possibilità che un parente, conoscente o chi accompagna il paziente assista o compili al posto del paziente, nel caso quest'ultimo sia fisicamente o cognitivamente impossibilitato a farlo autonomamente. In tal caso si sottolinea il fatto che le domande presenti nel questionario sono sempre riferite a chi ha ricevuto la prestazione, ossia al paziente in persona.

Risponda alle domande che seguono scegliendo l'opzione corrispondente al giudizio che più si avvicina al Suo punto di vista, tenendo conto che i termini "adeguato, "inadeguato" si riferiscono a ciò che Lei si aspettava.

Esempio di come si compila il questionario:

Come valuta il tempo in sala d'attesa per la visita?

Molto inadeguato	Inadeguato	Adeguato	Molto adeguato	Non so
①	②	③	④	○

La scelta dell'opzione 1 corrispondente al "molto inadeguato" indica che, rispetto a ciò che Lei si aspettava, il tempo in sala d'attesa per la visita è risultato "molto inadeguato". Invece la scelta dell'opzione 4 corrispondente a "molto adeguato" indicherebbe che, rispetto a ciò che Lei si aspettava, il tempo in sala d'attesa per la visita è risultato "molto adeguato".

La ringrazio della Sua preziosa collaborazione.
Il Suo medico di famiglia

Casella compilata dall'Azienda	
PERIODO DI RILEVAZIONE: MM/AA	DISTRETTO DI: <input type="checkbox"/> Ravenna <input type="checkbox"/> Faenza <input type="checkbox"/> Lugo

Parliamo ora delle modalità con cui ACCEDE e/o PRENDE APPUNTAMENTO presso l'ambulatorio del Suo medico di famiglia

1. Con quale frequenza si reca presso l'ambulatorio del Suo medico per essere visitato?

- 1 volta a settimana 1 volta al mese 1 volta ogni tre mesi
 1 volta ogni 6 mesi 1 volta all'anno

2. Quali sono i motivi principali per cui si reca dal Suo medico? (È possibile segnare più opzioni)

- Avere una ricetta
 Essere visitato
 Avere consigli/informazioni
 Far valutare esami di laboratorio o altre indagini
 Altro (specificare _____)

3. Il Suo medico riceve: (segnare solo una opzione)

- Per appuntamento
 Tramite accesso libero all'ambulatorio (passi alla domanda 5)
 Sia per appuntamento sia tramite accesso libero

4. Se il Suo medico riceve per appuntamento, con quali modalità prenota? (segnare solo una opzione)

- Di persona, presso l'ambulatorio Per telefono con il mio medico
 Per telefono con la segretaria Per posta elettronica
 Altro (specificare _____)

5. Quale delle seguenti modalità di prenotazione preferirebbe utilizzare? (segnare solo una opzione)

- Di persona, presso l'ambulatorio Per telefono con il mio medico
 Per telefono con la segretaria Per posta elettronica
 Nessuna prenotazione (tramite accesso libero)
 Altro (specificare _____)

6. Quanto tempo trascorre fra la sua richiesta di visita e l'appuntamento?

- 1 giorno qualche giorno
 una settimana più di una settimana

7. Come valuta tale tempo di attesa?

Molto inadeguato	Inadeguato	Adeguato	Molto adeguato	Non so
①	②	③	④	○

8. In caso di necessità urgente è stato ricevuto dal Suo medico?

- Sì
 No

9. Qualora non sia stato possibile prendere un appuntamento con il Suo medico o l'appuntamento che Le è stato offerto non incontrava la Sua disponibilità, cosa ha fatto? (segnare solo una opzione)

- Sono comunque andato all'appuntamento disponibile
 Ho preso un appuntamento in un giorno differente
 Ho parlato col mio medico per telefono
 Ho deciso di contattare il mio medico in un altro momento
 Sono andato in farmacia
 Sono andato al Pronto Soccorso
 Sono andato da uno specialista privato
 Altro (specificare _____)

10. Qualora lei sia impossibilitato a muoversi, il Suo medico viene al Suo domicilio?

- Sì No No, ma vorrei che venisse

11. In caso di assenza del Suo medico, come giudica la possibilità di rivolgersi ad altri colleghi che collaborano con lui?

Molto inadeguato	Inadeguato	Adeguato	Molto adeguato	Non so
①	②	③	④	<input type="radio"/>
Non collabora con altri colleghi				<input type="radio"/>

12. Qualora il Suo medico si avvalga di un servizio di segreteria, come lo valuta?

Molto inadeguato	Inadeguato	Adeguato	Molto adeguato	Non so
①	②	③	④	<input type="radio"/>

PENSI ALL'ULTIMA VOLTA IN CUI HA VISTO IL SUO MEDICO

13. Come valuta i seguenti aspetti?

	Molto inadeguato	Inadeguato	Adeguato	Molto adeguato	Non so
a. Tempo in sala d'attesa per la visita	①	②	③	④	<input type="radio"/>
b. Disponibilità del medico ad ascoltare le Sue richieste	①	②	③	④	<input type="radio"/>
c. Chiarezza delle informazioni ricevute sulle condizioni di salute	①	②	③	④	<input type="radio"/>
	Non ho ricevuto alcuna informazione				<input type="radio"/>
d. Chiarezza delle informazioni ricevute sui rischi legati alle cure	①	②	③	④	<input type="radio"/>
	Non ho ricevuto alcuna informazione				<input type="radio"/>
e. Coinvolgimento nella scelta delle cure mediche o terapie da seguire	①	②	③	④	<input type="radio"/>
f. Il tempo che Le ha dedicato durante la visita	①	②	③	④	<input type="radio"/>
g. Informazioni sui controlli successivi da effettuare	①	②	③	④	<input type="radio"/>
h. Rispetto della Sua privacy (Riservatezza)	①	②	③	④	<input type="radio"/>
i. Collaborazione con altri professionisti (es. personale ospedaliero, specialista, infermiere domiciliare, ...)	①	②	③	④	<input type="radio"/>
l. Suggestioni su come mantenersi in salute (es. <i>dieta, esercizio fisico, ecc.</i>)	①	②	③	④	<input type="radio"/>
m. Suggestioni per chi La aiuta nel quotidiano	①	②	③	④	<input type="radio"/>

14. Come valuta l'accessibilità all'ambulatorio del Suo medico, per i seguenti aspetti? (una risposta per ogni riga)

	Molto inadeguato	Inadeguato	Adeguato	Molto adeguato	Non so
a. Disponibilità di parcheggio	①	②	③	④	<input type="radio"/>
b. Facilità nel raggiungere la struttura con mezzi pubblici	①	②	③	④	<input type="radio"/>
c. Barriere architettoniche (scale)	①	②	③	④	<input type="radio"/>
d. Giorni e orari di apertura	①	②	③	④	<input type="radio"/>

15. Come valuta gli AMBIENTI (studio del medico, bagni, sala di attesa) per quanto riguarda gli aspetti sotto elencati? Dia una risposta ogni riga

	Molto inadeguato	Inadeguato	Adeguato	Molto adeguato	Non so
a. Manutenzione dei locali	①	②	③	④	<input type="radio"/>
b. Pulizia degli ambienti	①	②	③	④	<input type="radio"/>
c. Comfort della sala di attesa (temperatura, disponibilità di posti a sedere)	①	②	③	④	<input type="radio"/>

Consideri infine la **QUALITÀ COMPLESSIVA** dei servizi ricevuti presso l'ambulatorio del Suo medico di famiglia e risponda alle domande che seguono in base alla Sua esperienza.

16. Ha fiducia nel Suo medico di famiglia?

Per niente	Abbastanza	Molto	Del tutto
①	②	③	④

17. Come valuta complessivamente la qualità dei servizi che ha ricevuto dal Suo medico di famiglia?

Molto inadeguata	Inadeguata	Adeguata	Molto adeguata
①	②	③	④

18. Consiglierebbe a un amico il Suo medico di famiglia?

Sì No

Quali suggerimenti darebbe per migliorare la qualità dei servizi del Suo medico di famiglia?

DATI SOCIO-ANAGRAFICI DELL'UTENTE

Le chiediamo ora alcune informazioni che ci saranno utili a scopo statistico. Le ricordiamo che il questionario è assolutamente anonimo e ci fornirà verranno elaborati nel rispetto delle norme sulla privacy.

LE RICORDIAMO CHE I DATI SI RIFERISCONO ALL'UTENTE CHE HA RICEVUTO IL SERVIZIO.

19. Il questionario è stato compilato:

- direttamente dall'utente dall'utente con l'aiuto di un familiare, conoscente
 da un familiare o conoscente dell'utente

20. Nazionalità:

- Italiana Straniera (specificare _____)

21. Genere:

- maschile femminile

22. Età (in anni compiuti): |__|__|__|

23. Titolo di studio conseguito:

- nessun titolo diploma o qualifica di scuola media superiore
 licenza elementare laurea e post-laurea
 licenza di scuola media inferiore

24. Attuale condizione professionale:

- occupato inabile al lavoro
 in cerca di occupazione pensionato
 casalinga altro (specificare _____)
 studente

25. Ha una malattia cronica (ipertensione, diabete, cardiopatia, ...)?

- Sì
 No
 Non so

26. Se sì, è inserito in un percorso di assistenza?

- Sì
 No
 Non so

27. Assume in maniera continuativa dei farmaci?

- Sì
 No

28. Come va in generale la Sua salute oggi? Dia un punteggio da 1 a 5 dove 1 indica lo stato peggiore e 5 quello migliore

-					+
1	2	3	4	5	

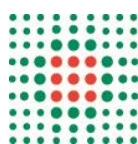
29. C'è qualcuno che l'assiste nel Suo quotidiano? (È possibile indicare più di un'opzione)

- sì, ed è un mio familiare (specificare quale _____)
 sì, altre persone (specificare quale _____)
 no, non ne ho bisogno no,
 ma ne avrei bisogno

Il questionario è terminato, La ringrazio molto per la Sua disponibilità.

Allegato 4. Questionario (versione post-indagine pilota)

Logo azienda



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA



NQ. | | | | |

La qualità della cura dei medici di famiglia

Gentile Signore, Gentile Signora,

Il presente questionario ha lo scopo di raccogliere le opinioni dei pazienti sulla qualità dei servizi del Suo medico di famiglia.

Al fine di migliorare la qualità di assistenza fornita, Le chiediamo cortesemente di collaborare alla presente indagine esprimendo la **Sua personale opinione** sulla qualità della prestazione di cui usufruisce presso l'ambulatorio del Suo medico di famiglia. Le ricordiamo che **non ci sono risposte giuste o sbagliate**, ma siamo interessati unicamente al Suo punto di vista. Le garantiamo inoltre la **riservatezza e l'anonimato delle Sue risposte**: saranno elaborate in modo che nessuno potrà collegarle a Lei che ce le ha fornite.

La preghiamo di rispondere alle domande che seguono facendo riferimento alle **prestazioni che riceve** presso l'ambulatorio del Suo medico di famiglia. È prevista la possibilità che un parente, conoscente o chi accompagna il paziente assista o compili al posto del paziente, nel caso quest'ultimo sia fisicamente o cognitivamente impossibilitato a farlo autonomamente. In tal caso si sottolinea il fatto che le domande presenti nel questionario sono sempre riferite a chi ha ricevuto la prestazione, ossia al paziente in persona.

Risponda alle domande che seguono scegliendo l'opzione corrispondente al giudizio che più si avvicina al Suo punto di vista, tenendo conto che i termini "adeguato, "inadeguato" si riferiscono a ciò che Lei si aspettava.

Esempio di come si compila il questionario:

Come valuta il tempo in sala d'attesa per la visita?

Molto inadeguato	Inadeguato	Adeguato	Molto adeguato	Non so
①	②	③	④	○

La scelta dell'opzione 1 corrispondente al "molto inadeguato" indica che, rispetto a ciò che Lei si aspettava, il tempo in sala d'attesa per la visita è risultato "molto inadeguato". Invece la scelta dell'opzione 4 corrispondente a "molto adeguato" indicherebbe che, rispetto a ciò che Lei si aspettava, il tempo in sala d'attesa per la visita è risultato "molto adeguato".

La ringrazio della Sua preziosa collaborazione.
Il Suo medico di famiglia

Casella compilata dall'Azienda	
PERIODO DI RILEVAZIONE: MM/AA	DISTRETTO DI: <input type="checkbox"/> Ravenna <input type="checkbox"/> Faenza <input type="checkbox"/> Lugo

13. Qualora il Suo medico si avvalga di un servizio di segreteria, come lo valuta?

Molto inadeguato	Inadeguato	Adeguato	Molto adeguato	Non so
①	②	③	④	○

14. Come valuta il tempo in sala d'attesa per la visita?

Molto inadeguato	Inadeguato	Adeguato	Molto adeguato	Non so
①	②	③	④	○

PENSI ALL'ULTIMA VOLTA IN CUI HA VISTO IL SUO MEDICO

15. Come valuta i seguenti aspetti?

	Molto inadeguato	Inadeguato	Adeguato	Molto adeguato	Non so
a. Disponibilità del medico ad ascoltare le Sue richieste	①	②	③	④	○
b. Chiarezza delle informazioni ricevute sulle condizioni di salute	①	②	③	④	○
			Non ho ricevuto alcuna informazione		○
c. Chiarezza delle informazioni ricevute sulle complicità dei farmaci da assumere e degli esami invasivi da eseguire	①	②	③	④	○
			Non ho ricevuto alcuna informazione		○
d. Il tempo che Le ha dedicato durante la visita	①	②	③	④	○
e. Informazioni sui controlli successivi da effettuare	①	②	③	④	○
f. Rispetto della Sua <i>privacy</i> (riservatezza)	①	②	③	④	○
g. Suggestioni su come mantenersi in salute (<i>es. dieta, esercizio fisico, ecc.</i>)	①	②	③	④	○

16. Come valuta l'accessibilità all'ambulatorio del Suo medico, per i seguenti aspetti? (una risposta per ogni riga)

	Molto inadeguato	Inadeguato	Adeguato	Molto adeguato	Non so
a. Disponibilità di parcheggio	①	②	③	④	○
b. Facilità nel raggiungere la struttura con mezzi pubblici	①	②	③	④	○
c. Barriere architettoniche (scale)	①	②	③	④	○
d. Giorni e orari di apertura	①	②	③	④	○

17. Come valuta gli AMBIENTI (studio del medico, bagni, sala di attesa) per quanto riguarda gli aspetti sotto elencati? *Dia una risposta ogni riga*

	Molto inadeguato	Inadeguato	Adeguato	Molto adeguato	Non so
a. Manutenzione dei locali	①	②	③	④	○
b. Pulizia degli ambienti	①	②	③	④	○
c. Comfort della sala di attesa (temperatura, disponibilità di posti a sedere)	①	②	③	④	○

Consideri infine la **QUALITÀ COMPLESSIVA** dei servizi ricevuti presso l'ambulatorio del Suo medico di famiglia e risponda alle domande che seguono in base alla Sua esperienza.

18. Come valuta complessivamente la qualità dei servizi che ha ricevuto dal Suo medico di famiglia?

Molto inadeguata	Inadeguata	Adeguata	Molto adeguata
①	②	③	④

Quali suggerimenti darebbe per migliorare la qualità dei servizi del Suo medico di famiglia?

DATI SOCIO-ANAGRAFICI DELL'UTENTE

Le chiediamo ora alcune informazioni che ci saranno utili a scopo statistico. Le ricordiamo che il questionario è assolutamente anonimo e ci fornirà verranno elaborati nel rispetto delle norme sulla privacy.

LE RICORDIAMO CHE I DATI SI RIFERISCONO ALL'UTENTE CHE HA RICEVUTO IL SERVIZIO.

19. Il questionario è stato compilato:

- direttamente dall'utente dall'utente con l'aiuto di un familiare, conoscente
 da un familiare o conoscente dell'utente

20. Nazionalità:

- Italiana Straniera (specificare _____)

21. Genere:

- maschile femminile

22. Età (in anni compiuti): |__|__|__|

23. Titolo di studio conseguito:

- nessun titolo diploma o qualifica di scuola media superiore
 licenza elementare laurea e post-laurea
 licenza di scuola media inferiore

24. Attuale condizione professionale:

- occupato inabile al lavoro
 in cerca di occupazione pensionato
 casalinga altro (specificare _____)
 studente

25. Ha una malattia cronica (ipertensione, diabete, cardiopatia, ...)?

- Sì
 No
 Non so

26. Se sì, è inserito in un percorso di assistenza?

- Sì
 No
 Non so

27. Assume in maniera continuativa dei farmaci?

- Sì
 No

28. Come va in generale la Sua salute oggi? Dia un punteggio da 1 a 5 dove 1 indica lo stato peggiore e 5 quello migliore

-					+
1	2	3	4	5	

29. C'è qualcuno che l'assiste nel Suo quotidiano? (È possibile indicare più di un'opzione)

- sì, ed è un mio familiare (specificare quale _____)
 sì, altre persone (specificare quale _____)
 no, non ne ho bisogno no,
 ma ne avrei bisogno

Il questionario è terminato, La ringrazio molto per la Sua disponibilità.

