

L'esperienza degli utenti nelle Case della Salute

Risultati dell'indagine campionaria regionale

Report conclusivo – ottobre 2019

CaSa

QUALITÀ



Redazione e impaginazione

Federica Sarti - Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Stampa

Centrostampa Regione Emilia-Romagna, Bologna, ottobre 2019

Copia del documento può essere scaricata dal sito Internet

<http://assr.regione.emilia-romagna.it/>

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

Il documento è stato predisposto all'interno del Programma Innovazione sociale dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna.

La redazione è a cura di

Vittoria Sturlese
Giovanni Ragazzi
Maria Luisa Moro
Maria Augusta Nicoli

Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Simona Saraceni Università di Bologna

Hanno inoltre contribuito alla redazione del protocollo metodologico, degli strumenti e del presente documento

Elena Berti
Nicola Caranci
Daniela Fortuna

Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Imma Cacciaputi Direzione generale Cura della persona, salute e welfare,
Regione Emilia-Romagna, Servizio Assistenza territoriale

Un ringraziamento particolare va a tutti i referenti aziendali e civici per il contributo all'indagine (le affiliazioni si riferiscono al momento dello svolgimento delle ricerche e dei progetti presentati)

Giacomina Accarini Azienda USL di Parma
Annalisa Albertini Azienda USL di Piacenza
Anna Maria Andena Azienda USL di Piacenza
Paola Antonelli Azienda USL di Bologna
Ugolina Artioli Azienda USL di Bologna
Mario Azzali Azienda USL di Piacenza
Alessandro Baggio Azienda USL di Piacenza
Gian Franco Bertè Azienda USL di Parma
Laura Biagetti Azienda USL di Bologna
Stefano Boni Azienda USL della Romagna
Mariella Bortoletto Azienda USL di Parma
Luisa Mirka Buelloni Azienda USL di Modena
Ilaria Camplone Azienda USL di Bologna
Claudio Carli Azienda USL di Ferrara
Paola Cavalli Azienda USL di Parma
Antonella Cerchierini Azienda USL della Romagna
Arnaldo Conforti Forum Solidarietà - Parma
Sandra Consolini Azienda USL di Reggio Emilia

(continua)

Dorella Costi Azienda USL di Reggio Emilia
Stefania D'Addamio Azienda USL di Bologna
Silvia Foglino Azienda USL della Romagna
Cinzia Gaiani Azienda USL di Ferrara
Marco Giampreti Azienda USL della Romagna
Lucia La Rovere Azienda USL di Bologna
Roberta Maldina Azienda USL di Bologna
Elisa Mazzini Azienda USL di Ferrara
Susi Mori Azienda USL di Reggio Emilia
Loretta Muraro Azienda USL di Bologna
Elena Muroni Azienda USL di Parma
Giovanna Neri Azienda USL della Romagna
Antonella Padovani Azienda USL di Imola
Micaela Pandini Azienda USL di Ferrara
Claudia Passerini Azienda USL di Bologna
Cecilia Pellicciari Azienda USL di Modena
Cinzia Perini Azienda USL della Romagna
Maria Cristina Pirazzini Azienda USL di Bologna
Silvia Podetti Azienda USL di Modena
Franca Quamini Azienda USL di Reggio Emilia
Liana Rubini Azienda USL di Bologna
Giovanni Sessa Azienda USL di Ferrara
Luciano Sighinolfi Comitato consultivo regionale per la qualità dal lato del cittadino
Alberta Tadei Azienda USL della Romagna
Laura Tedaldi Azienda USL della Romagna
Loretta Vallicelli Azienda USL della Romagna
Antonella Virde Azienda USL di Parma
Elena Zini Comune di Castelfranco Emilia (MO)

Indice

Sintesi del rapporto e messaggi chiave	7
Introduzione	9
Materiali e metodi	11
Il gruppo di ricerca: obiettivi e attività	11
Gli strumenti regionali per rilevare l'esperienza degli utenti	13
Studio pilota	14
Popolazione in studio	15
Modalità di rilevazione	17
Analisi statistica	17
Risultati	21
Verifica della struttura e consistenza interna del questionario	21
Caratteristiche dei rispondenti all'indagine regionale	21
Valutazione della qualità dei servizi erogati nelle Case della Salute	23
Le rappresentazioni degli utenti sulla Casa della Salute	25
Confronto tra Case della Salute e Poliambulatori	29
Fattori associati al livello di soddisfazione	32
Variabilità del livello di soddisfazione nelle Case della Salute studiate	36
Altri aspetti legati all'assistenza	39
Discussione	41
Principali tendenze emerse dall'analisi dei dati	41
Proposte di sviluppo	43
Allegati	45
Allegato 1. Protocollo metodologico di indagine regionale	47
Allegato 2. Questionario utilizzato nelle Case della Salute	63
Allegato 3. Questionario utilizzato nei Poliambulatori	69
Allegato 4. Cartolina	75
Allegato 5. Informativa per il trattamento dei dati personali e liberatoria	77
Allegato 6. Analisi fattoriale dei questionari	81

Sintesi del rapporto e messaggi chiave

La Casa della Salute rappresenta un nuovo modello organizzativo, individuato come un punto di riferimento dei cittadini per l'accesso alle cure primarie, la continuità dell'assistenza, la gestione delle patologie croniche e dei principali percorsi diagnostici. La valutazione da parte degli utenti che accedono alle CdS rappresenta quindi una delle dimensioni rilevanti per capire l'impatto di nuove modalità di erogazione delle cure sulla percezione di qualità delle stesse da parte della comunità di riferimento, così come indicato dal Piano sociale e sanitario regionale 2017-2019 (Scheda 1 Case della Salute e medicina di iniziativa).

Nel presente documento si riportano i risultati di una indagine regionale realizzata nel periodo giugno 2018 - luglio 2019, tramite la somministrazione di un questionario agli utenti delle Case della Salute e dei Poliambulatori, con l'obiettivo di valutare l'impatto del modello organizzativo Case della Salute in termini di soddisfazione dei suoi utilizzatori relativamente ad alcune dimensioni di qualità (accessibilità, rapporti con il personale, aspetti organizzativi, ambienti e livello di soddisfazione complessiva). La rilevazione - condotta in base a un protocollo metodologico condiviso e validato dai Comitati etici - ha coinvolto 7 Aziende USL, nelle quali sono stati complessivamente estratti con una precisa strategia campionaria 15 Distretti (e al loro interno 22 Case della Salute e 19 Poliambulatori).

Tramite somministrazione telefonica e online del questionario, sono stati intervistati 2.326 utenti (il 98% dei 2.374 attesi). I livelli di soddisfazione espressi dagli utenti in riferimento alle Case della Salute sono stati confrontati con quelli degli utenti che hanno valutato i Poliambulatori, e che rappresentano il gruppo di controllo.

I risultati complessivi segnalano un alto grado di soddisfazione dei servizi ricevuti, confermando un trend regionale già ampiamente registrato in indagini campionarie precedenti in diverse tipologie di servizio (servizi di degenza, ambulatori vaccinali, servizi del Percorso nascita): il livello di soddisfazione oscilla a seconda degli aspetti valutati dal 64 al 98%, con un'ottima valutazione di affidabilità/fiducia verso le due tipologie di struttura (Case della Salute 96,2%; Poliambulatori 96,3%) e un'eccellente qualità complessiva percepita (CdS 96%; PA 95,5%).

Gli aspetti per i quali si rileva un livello più basso di qualità percepita - ma comunque nel range della soddisfazione - sono nelle singole aree della accessibilità/accoglienza, ambienti (in particolare nei Poliambulatori viene riportato un livello di gradimento più basso in relazione alla confortevolezza per bambini e per adulti), aspetti organizzativi (in particolare per gli utenti inseriti in un percorso di cura), continuità assistenziale (in termini di informazione non completa ricevuta all'uscita dalle strutture riguardanti le opportunità nel territorio).

Sono inoltre riscontrate differenze tra le modalità di erogazione dei servizi percepite nelle Case della Salute e nei Poliambulatori su alcuni aspetti relativi all'accessibilità e alla cura/confortevolezza dell'ambiente: gli item per i quali si riscontra una significativa differenza nella soddisfazione a vantaggio delle Case della Salute sono principalmente parcheggio, ambiente curato, confortevole per bambini, accogliente.

In sintesi, si può dire che l'utente "inizia a percepire" come maggiormente qualificanti quei tratti che aspirano a far diventare la Casa della Salute un "luogo" vicino ai propri bisogni e riconosciuto nella comunità, a cui rivolgersi e nel quale sentirsi accolto. L'utente inizia inoltre ad avere una particolare rappresentazione in riferimento alle caratteristiche della Casa della Salute, che la rende diversa rispetto ad altri servizi: un luogo in cui ci si sente "a casa" e in cui è possibile trovare accoglienza, ascolto e benessere, oltre agli aspetti di funzionalità organizzativa che caratterizzano anche altri servizi del sistema sanitario regionale.

Introduzione

Con le Delibere di Giunta n. 291/2010 e n. 2128/2016 la Regione Emilia-Romagna ha definito indicazioni regionali riguardanti la Casa della Salute, strutturata come un sistema integrato di servizi che si prende cura delle persone fin dal momento dell'accesso, attraverso l'accoglienza dei cittadini, la collaborazione tra i professionisti, la condivisione dei percorsi assistenziali, l'autonomia e la responsabilità professionale, la valorizzazione delle competenze. La CdS rappresenta un punto di riferimento dei cittadini per l'accesso alle cure primarie, la continuità dell'assistenza, la gestione delle patologie croniche e dei principali percorsi diagnostici; al suo interno l'assistenza avviene attraverso l'azione congiunta di medici di famiglia, pediatri, medici specialisti, infermieri, ostetriche, operatori socio-assistenziali, personale allo sportello.

La valutazione dell'impatto delle Case della Salute è stata indicata dal Piano Sociale e sanitario regionale 2017-2019 (Scheda 1 Case della Salute e Medicina di iniziativa) come una azione centrale nel promuovere l'ulteriore sviluppo delle Case della Salute e come un indicatore di attuazione del Piano stesso. La valutazione da parte degli utenti che accedono alle Cds rappresenta una delle dimensioni rilevanti per capire l'impatto di nuove modalità di erogazione delle cure sulla percezione di qualità delle stesse da parte della comunità di riferimento. Il punto di vista degli utenti inoltre si inserisce in un progetto di valutazione di impatto complessivo del modello organizzativo Case della Salute (Determinazione n. 21072 del 30/12/2016, Costituzione del gruppo di lavoro "Sviluppo di un modello di valutazione dell'impatto delle case della salute").

In altri Paesi sono stati portati avanti studi per valutare l'impatto di innovazioni organizzative nell'assistenza territoriale, simili anche se necessariamente difformi in quanto inserite in sistemi sanitari molto diversi da quello dell'Emilia-Romagna, ad esempio le *medical homes* statunitensi; in molti di questi studi l'esperienza degli utenti è stata una delle dimensioni indagate.¹

Negli anni l'Agenzia sanitaria e sociale regionale ha sviluppato - insieme alle Aziende sanitarie del Servizio sanitario dell'Emilia-Romagna - strumenti di ascolto e di valutazione della qualità anche dal punto di vista degli utenti/cittadini: si tratta di strumenti tarati in base alla tipologia di servizio (alle sue caratteristiche salienti), alle fasi del/i percorso/i di cura e alle tipologie di utenza che accedono ai

¹ Jackson GL, Powers BJ, Chatterjee R, Prvu Bettger J, Kemper AR, Hasselblad V, et al. The Patient-Centered Medical Home: A Systematic Review. *Ann Intern Med.* 2013; 158:169-178.

Peikes D1, Zutshi A, Genevro JL, Parchman ML, Meyers DS. Early evaluation of the medical home: building on a promising start. *Am J Manag care.* 2012; 18(2):105-116.

Aysola J, Schapira MM, Huo H, Werner RM. Organizational Processes and Patient Experiences in the Patient-centered Medical Home. *Med Care.* 2018 Jun; 56(6):497-504.

O'Loughlin M, Mills J, McDermott R, Harriss L. Review of patient-reported experience within Patient-Centered Medical Homes: insights for Australian Health Care Homes. *Aust J Prim Health.* 2017 Oct; 23(5):429-439.

servizi. La realizzazione di tre indagini regionali di qualità percepita nei servizi di degenza, degli ambulatori vaccinali e del Percorso nascita ha inoltre permesso l'elaborazione di indicatori di valutazione.²

Nel presente documento si riportano i risultati di una indagine regionale realizzata nel periodo giugno 2018 - luglio 2019 con l'obiettivo di valutare l'impatto del modello organizzativo Case della Salute in termini di soddisfazione dei suoi utilizzatori relativamente alle dimensioni di: accessibilità, rapporti con il personale, aspetti organizzativi, ambienti e livello di soddisfazione complessiva. La rilevazione è stata condotta tramite questionario, con la possibilità per l'utente di scegliere fra due modalità di compilazione: telefonica/CATI - tramite intervista condotta da un intervistatore di una società terza; online/CASI - tramite invio di un link anonimo.

I livelli di soddisfazione espressi dagli utenti che risiedono in ambiti comunali in cui vi sono Case della Salute sono stati confrontati con quelli di utenti che risiedono in ambiti comunali in cui non vi sono Case della Salute, e che rappresentano il gruppo di controllo (ad esempio utenti di Poliambulatori in ambiti comunali in cui non ci sono Case della Salute). All'interno di ogni Area vasta e dell'Azienda USL della Romagna sono stati quindi sorteggiati casualmente prima i Distretti (15 in totale) e poi, all'interno di questi, 22 Case della Salute e 19 Poliambulatori in totale sul territorio regionale.

² Ragazzi G, Sturlese V. Chi ascolta, cambia! Chi ascolta, cambia! Segnalazioni dei cittadini e qualità percepita nelle Aziende sanitarie. Dossier n. 245/2014. Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna. <http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/dossier/doss245>
AA.VV. Gli ambulatori vaccinali: la qualità percepita dai cittadini. Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna 2014. http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/rapporti-documenti/ambulatori_vaccinali_qp_cittadini
I link sono stati verificati a ottobre 2019

Materiali e metodi

Il gruppo di ricerca: obiettivi e attività

Nell'ambito delle attività del Tavolo valutazione Case della Salute³ si è costituito un gruppo di lavoro, coordinato dall'Agenzia sanitaria e sociale regionale, con l'obiettivo di indagare la percezione di qualità delle Case della Salute da parte di professionisti e utenti, al fine di elaborare strumenti di rilevazione che fossero funzionali per dimensioni organizzative salienti (tipologie di operatori e modalità di lavoro richieste, tipologie di servizi erogati, ...) e per utenza afferente (prevalentemente ambulatoriale, prevalentemente cronica, ...).⁴ L'attività di costruzione degli strumenti di ascolto è stata realizzata attraverso un'analisi della letteratura e delle ricerche già condotte per individuare quali siano le caratteristiche salienti che qualificano le Case della Salute dal punto di vista degli operatori e degli utenti.

In questi anni la letteratura ha prodotto diversi approcci e strumenti. L'approccio attualmente considerato più efficace promuove l'utilizzo di differenti strumenti di valutazione dell'ascolto/coinvolgimento, declinati in base agli obiettivi organizzativi e al grado di coinvolgimento degli attori che si desidera ottenere.⁵ Se gli utenti non sono assolutamente coinvolti, i flussi informativi correnti (ad esempio le banche dati) possono comunque dare informazioni utili; a un livello basso di coinvolgimento si trovano le tecniche di osservazione (ad esempio quelle di osservazione etnografica); a un livello medio di coinvolgimento si posizionano i questionari di soddisfazione o di qualità percepita (contenenti prevalentemente domande chiuse e scale di valutazione); infine a un alto livello di coinvolgimento, tramite l'uso di metodiche qualitative (ad esempio interviste non strutturate, focus group) gli utenti sono protagonisti nel definire priorità, indicazioni e soluzioni per il miglioramento e la valutazione.

Il gruppo di lavoro si è inoltre avvalso delle indagini esplorative condotte in alcune Case della Salute (seppure con diverse finalità) con metodi qualitativi (focus group, osservazioni etnografiche); queste indagini hanno consentito di fare emergere le dimensioni di qualità che è importante indagare tramite strumenti quantitativi costruiti *ad hoc* (questionari).

³ Costituito con Determinazione n. 21072 del 30/12/2016, Costituzione del gruppo di lavoro "Sviluppo di un modello di valutazione dell'impatto delle case della salute".

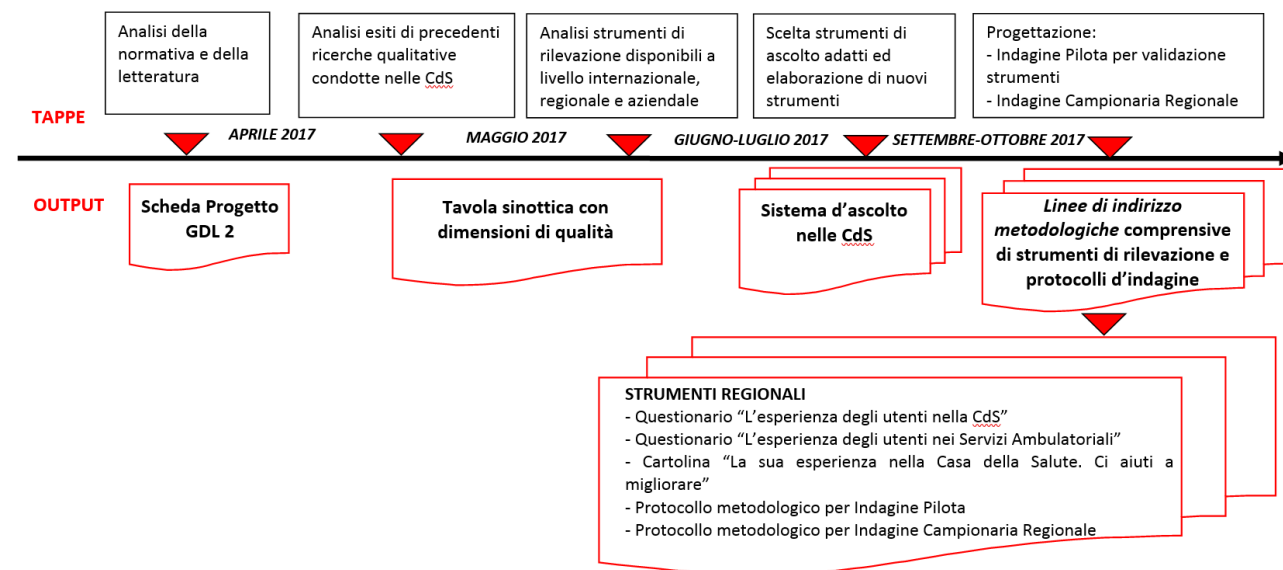
⁴ Le attività del gruppo di lavoro sono descritte nel documento "L'esperienza degli utenti e dei professionisti nelle Case della Salute. Linee di indirizzo metodologiche". Agenzia sanitaria e sociale regionale, 2017 <http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/rapporti-documenti/linee-indirizzo-indagine-casaqual> (ultimo accesso ottobre 2019)

⁵ Marti-Costa S, Serrano-Garcia I. Needs assessment and community development: an ideological perspective. *Prev Hum Serv.* 1983 Summer; 2(4):75-88.

Le principali fasi della ricerca propedeutica all'indagine svolta nelle Case della Salute e nei Poliambulatori dell'Emilia-Romagna nel periodo giugno 2018 – luglio 2019 sono state (Figura 1):

- analisi della normativa e della letteratura sul tema
- analisi degli esiti di precedenti ricerche qualitative condotte nelle Case della Salute per fare emergere dimensioni salienti di qualità
- analisi degli strumenti di rilevazione già disponibili a livello internazionale, regionale e aziendale (che ha portato all'elaborazione di una tavola sinottica contenente dimensioni di qualità)
- costruzione/elaborazione dello/degli strumento/i di ascolto per gli utenti e per i professionisti (Pacchetto multi-metodo comprensivo di strumenti di rilevazione)
- progettazione dell'indagine pilota in alcune Case delle Salute per validare alcuni strumenti prodotti
- progettazione dell'indagine campionaria regionale da realizzare a partire da giugno 2018

Figura 1. Fasi della ricerca e output prodotti



È stato quindi definito un sistema di ascolto nelle Case della Salute contenente più modalità di rilevazione dell'esperienza di utenti e operatori. Il sistema si basa su strumenti di ascolto a livello regionale e aziendale, sulla individuazione dei contenuti della qualità percepita che pone attenzione alla complessità e alla multidimensionalità del costruito, su una rilevazione della soddisfazione focalizzata sull'intero percorso di cura più che su fasi specifiche prese isolatamente.

Gli strumenti regionali per rilevare l'esperienza degli utenti

Per l'indagine svolta fra giugno 2018 e luglio 2019, il gruppo di lavoro ha elaborato i seguenti documenti:⁶

- “L'esperienza degli utenti e dei professionisti nelle Case della Salute. Linee di indirizzo metodologiche”⁷
- Protocollo metodologico per indagine pilota
- Protocollo metodologico per indagine campionaria regionale in 3 versioni di Area Vasta⁸ (*Allegato 1* – Protocollo Area vasta Emilia Centro)
- Questionario “L'esperienza degli utenti nelle Case della Salute” (*Allegato 2*)
- Questionario “L'esperienza degli utenti nei servizi ambulatoriali” (*Allegato 3*)

I due questionari strutturati sono stati elaborati per rilevare le caratteristiche di qualità dell'assistenza ricevuta nelle Case della Salute e nei Poliambulatori territoriali; gli utenti che usufruiscono dei servizi ambulatoriali sono stati selezionati come gruppo di controllo, con l'obiettivo di indagare eventuali differenze rispetto a coloro che sono seguiti presso le Case della Salute.

I due questionari, identici nella struttura, contengono domande sull'esperienza relativa alle prestazioni ricevute, scandite per fasi del percorso (“entro” – “sono dentro” – “esco”) e suddivise 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). I due questionari derivano la loro struttura da strumenti già esistenti e utilizzati a livello internazionale/regionale/aziendale. Inoltre, i risultati delle indagini condotte con metodi qualitativi all'interno della Case della Salute (focus group, interviste) hanno rappresentato un utile strumento per individuare nuovi elementi di qualità non contemplati dai questionari o per valorizzare elementi poco sondati: ad esempio, differenti modalità di fruizione dei servizi all'interno della CdS e loro caratteristiche inedite (come la relazione e l'informazione) considerate da parte degli utenti più importanti di altre.

Gli *item* dei questionari sono stati costruiti e presentati in modo da consentire la compilazione da parte di qualsiasi tipo di utente, indipendentemente dal livello di istruzione e dall'età.

Ad integrazione del questionario “L'esperienza dell'utente nelle Case della Salute” è stato predisposto anche uno strumento sintetico - una cartolina “La sua esperienza nella Casa della Salute. Ci aiuti a migliorare” (*Allegato 4*) - per valutare la soddisfazione complessiva degli utenti tramite scala numerica, e gli elementi di eccellenza/criticità attraverso due domande aperte. La cartolina, che non è stata

⁶ Tutti gli strumenti sono disponibili sul sito dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale <http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/ricerca-innovazione/innovazione-sociale/ricerca-sociale/casa-qual/intro> (ultimo accesso ottobre 2019)

⁷ AA.VV. L'esperienza degli utenti e dei professionisti nelle Case della Salute. Linee di indirizzo metodologiche. Agenzia sanitaria e sociale regionale, 2017 <http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/rapporti-documenti/linee-indirizzo-indagine-casaqual> (ultimo accesso ottobre 2019)

⁸ Le versioni prodotte per ogni Area vasta si differenziano per minimi dettagli, necessari a renderli compatibili alle richieste dei tre Comitati etici.

utilizzata nell'indagine regionale ma solo nell'indagine pilota, rappresenta uno strumento semplice, più agile e fruibile rispetto al questionario, in quanto restituisce in maniera immediata dati di sintesi sulla soddisfazione complessiva. In essa si chiede di esprimere una valutazione complessiva sull'esperienza nelle Case della Salute e prevede la possibilità di segnalare elementi di apprezzamento e/o di critica in forma di risposta aperta.

Studio pilota

Prima di utilizzarli in maniera definitiva, i questionari sono stati validati attraverso la verifica delle loro qualità psicometriche tramite la somministrazione degli stessi a un piccolo gruppo di rispondenti. Gli aspetti psicometrici verificati sono stati:

- praticabilità (*feasibility*), che riguarda la comprensibilità degli *item*
- lunghezza del questionario in termini di tempo richiesto per la compilazione
- identificazione degli *item* ad alto tasso di non risposta
- validità di costrutto (*validity*), che si riferisce a 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
- attendibilità (*reliability*), che verifica che ciascuna componente individuata non contenga al suo interno altre sub-componenti, attraverso il test alpha di Cronbach.

Lo studio pilota si è svolto in tre fasi:

- fase 1
prova di comprensibilità basata sulla somministrazione dei due questionari a campioni indipendenti della popolazione *target* (10-15 persone) con scala Likert a tre punti per ogni *item* (incomprensibile, ambiguo, comprensibile)
raccolta di osservazioni riguardo a difficoltà di compilazione, durata del questionario, ecc.;
revisione del questionario
- fase 2
validazione statistica dei due questionari attraverso la somministrazione dei questionari al campione della popolazione *target* (utenti Case della Salute) (da un minimo di 100 a un massimo di 150 persone), e verifica delle caratteristiche psicometriche del questionario
- fase 3
somministrazione della cartolina (*Allegato 4*) a un campione di soggetti (da un minimo di 100 a un massimo di 150 persone), e verifica di fattibilità.

Il periodo di rilevazione è stato novembre-dicembre 2017. Sono state coinvolte 4 Case della Salute (Castel San Pietro BO, Podenzano PC, Bettola PC e Forlimpopoli FC) e 3 Poliambulatori (Forlì, Imola BO, Fiorenzuola PC).

Popolazione in studio

L'obiettivo della successiva indagine regionale era verificare la soddisfazione degli utenti delle Case della Salute ed evidenziare eventuali differenze nel livello di soddisfazione tra gli utenti delle due tipologie di servizio (Case della Salute e Poliambulatori).

Al fine di ricavare una indicazione sulla numerosità campionaria è stata descritta l'ampiezza demografica dei bacini di riferimento ed è stata definita la selezione di due campioni indipendenti, nei Poliambulatori e nelle Case della salute. Per la suddivisione della popolazione regionale nelle aree di afferenza delle due tipologie di strutture, si è proceduto individuando contemporaneamente i residenti nei comuni con un Poliambulatorio incluso nel loro territorio, identificandoli con il bacino di utenza del Poliambulatorio stesso, e individuando i residenti negli aggregati di comuni a cui si rivolge l'offerta delle Case della Salute. L'ampiezza delle popolazioni afferenti alle due tipologie di servizi è più sbilanciata verso l'utenza teorica dei Poliambulatori (i territori serviti dai soli Poliambulatori comprendono il 37,2% della popolazione regionale, mentre quelli afferenti esclusivamente a Case della salute corrispondono al 9,4% del totale).

Essendo interessati a condurre due indagini capaci di produrre stime altrettanto affidabili, si è proceduto a individuare due numerosità campionarie di pari entità.

Per calcolare la dimensione campionaria in relazione all'insoddisfazione, una prima indicazione dei livelli attesi è stata tratta dall'indagine condotta negli ambulatori vaccinali dell'Emilia-Romagna nel periodo aprile-maggio 2013:⁹ in questa indagine, la prevalenza di insoddisfazione complessiva si attestava sul 2,5%, quella dell'area "personale/ informazioni" al 5% e quella dell'area "accessibilità/ tempi attesa/ ambienti" al 10%.

Non è stato tuttavia possibile produrre una stima simile in riferimento ai livelli di insoddisfazione nelle Case della Salute, in quanto i dati a disposizione da indagini in singole Case della Salute o Aziende sanitarie restituiscono una fotografia molto disomogenea fra una realtà e l'altra. Si è tuttavia ipotizzato che la prevalenza di insoddisfatti potesse essere minore nella popolazione afferente alle Case della Salute, nella consapevolezza che sarebbe stato possibile testare l'ipotesi di ricerca solo in seguito alla raccolta e all'elaborazione dei dati.

Si è ritenuto opportuno seguire una strategia che consentisse di rappresentare l'intero territorio regionale, selezionando "lotti d'indagine" ristretti e definiti per acquisire più precisione nella scelta del campione: per l'indagine del 2018-2019 è stato individuato un primo lotto corrispondente a 15 Distretti selezionati casualmente tra quelli comprendenti sia Case della Salute sia Poliambulatori; all'interno di questi 15 Distretti sono state selezionate 22 Case della Salute e 19 Poliambulatori (*Tabella 1*).

La dimensione campionaria teorica complessiva è stata posta pari a 2.374 soggetti da intervistare (1.187 nelle Case della Salute e 1.187 nei Poliambulatori) per consentire di stimare differenze significative rispetto alla soddisfazione/insoddisfazione nelle due tipologie di strutture; con tale dimensione, ipotizzando una insoddisfazione del 5% nei Poliambulatori, sarebbe stata apprezzabile

⁹ AA.VV. Gli ambulatori vaccinali: la qualità percepita dai cittadini. 2014.
http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/rapporti-documenti/ambulatori_vaccinali_gp_cittadini
(ultimo accesso ottobre 2019)

una differenza significativa per un livello di insoddisfazione nelle Case della Salute inferiore o uguale al 3%. Al fine raggiungere il livello di rappresentatività e potenza sopra indicati, si è provveduto a consegnare un numero di liberatorie (complessivamente circa 4.000) che consentisse di raggiungere la numerosità campionaria ipotizzata.

Tabella 1. Distretti, Case della Salute e Poliambulatori selezionati per l'indagine

Azienda USL	Distretti	Case della Salute	Poliambulatori
Piacenza	Ponente	Borgonovo Val Tidone San Nicolò (Rottofreno)	ex ospedale di Bobbio
Parma	Fidenza	San Secondo Parmense Claudio Carosino (Busseto)	Fidenza, via Berenini
	Valli Taro e Ceno	Bedonia Medesano	Fornovo
Reggio Emilia	Reggio Emilia (urbano)	Ovest Spallanzani	viale Monte San Michele Castelnovo di Sotto
Modena	Sassuolo	Valli Dolo Dragone e Secchia	Distretto n. 4 Formigine
Bologna	Appennino Bolognese	Vergato	Vado
	Pianura Est	San Pietro in Casale - Galliera Budrio	Polo sanitario Molinella Altedo
	San Lazzaro di Savena	Loiano	Ozzano
	Città di Bologna (urbano)	San Vitale / San Donato Borgo Reno	Mengoli Mazzacorati
Ferrara	Sud Est	Comacchio Portomaggiore e Ostellato	Argenta
Romagna	Lugo	Alfonsine	Fusignano
	Rubicone	Cesenatico	extra ospedaliero Cesena
	Forlì	Predappio	Forlì
	Riccione	Valconca (Morciano)	Verucchio
	Rimini	Santarcangelo di Romagna	(distrettuale) Rimini

Modalità di rilevazione

La rilevazione è stata effettuata nel periodo settembre 2018 - gennaio 2019.

Per includere gli utenti, alcuni referenti individuati in ogni Casa della Salute e Poliambulatorio campionati, specificamente formati sulle modalità di arruolamento, hanno consegnato a un campione di soggetti *target* (circa 4.000 in totale) in entrata nella CdS/nel Poliambulatorio:

- lettera informativa per il trattamento dei dati personali e liberatoria (*Allegato 5*) nella quale si richiede il consenso ad aderire all'indagine e ad essere ricontattato, telefonicamente (indicando il proprio numero di telefono) o tramite posta elettronica (indicando il proprio indirizzo di posta elettronica)
- scheda dati socio-anagrafici, solo per CATI (contenuta negli *Allegati 2 e 3*), in cui si richiedono i dati socio-anagrafici dell'utente che ha espresso il consenso ad aderire all'indagine e a essere ricontattato telefonicamente (in base alla normativa sulla privacy questi dati non possono essere richiesti da società esterne); questa scheda viene compilata solo dagli utenti che hanno firmato l'Informativa per il consenso al trattamento dei dati personali.¹⁰

Nel momento dell'arruolamento l'utente aveva infatti la possibilità di scegliere fra due modalità di compilazione del questionario:

- telefonicamente/CATI – tramite intervista condotta da un intervistatore di una società terza;
- *online*/CASI– tramite invio di un link anonimo.

Il questionario doveva essere compilato entro e non oltre 1 mese dopo la firma della liberatoria.

Analisi statistica

Validità dei questionari

È stato effettuato un test alpha di Cronbach che 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.

È stata inoltre condotta un'analisi fattoriale confermativa della struttura del questionario per verificare che non esistano sub-fattori all'interno delle scale proposte. 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

¹⁰ Gli utenti che hanno scelto la compilazione *online* tramite invio di link anonimo hanno compilato la scheda direttamente.

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.

Analisi delle frequenze

L'analisi dei giudizi forniti dagli utenti è stata condotta tramite distribuzioni di frequenza sulle tutte le variabili di soddisfazione.

Le scale di valutazione dei questionari (da 1 = per niente d'accordo a 4 = del tutto d'accordo) sono state ricodificate in 2 categorie (insoddisfatti = opzioni 1 e 2; soddisfatti = opzioni 3 e 4).

Figura 2. Scala di valutazione utilizzata all'interno dei questionari



Modello di regressione logistica

Attraverso l'utilizzo di un modello di regressione logistica,¹¹ è stata sottoposta a verifica l'ipotesi dell'indagine, ovvero se vi sia una differenza significativa fra i livelli di insoddisfazione espressi in merito alle caratteristiche di qualità presenti nelle Case della Salute e nei Poliambulatori, e se la variazione nei livelli di insoddisfazione risenta delle caratteristiche socio-anagrafiche dei rispondenti.

I valori di soddisfazione per i vari *item* sono stati aggiustati per le seguenti variabili: tipo di struttura; età, genere, titolo di studio, condizione occupazionale, cronicità e condizioni finanziarie dell'utente. Sono stati individuati gli *item* con odds ratio¹² significativo e quelli che presentano un intervallo di confidenza in cui il valore 1 non è incluso. Sono stati inoltre calcolati i valori risultanti dal test di Hosmer-Lemeshow¹³ per i vari *item* e sono state individuate le grandezze non significative (>0,05).

¹¹ Modello di regressione lineare generalizzato, utilizzabile quando la variabile dipendente è di tipo dicotomico.

¹² Misura che indica una stima del rischio relativo di essere insoddisfatto; valori inferiori a 1 indicano un rischio inferiore per la categoria analizzata rispetto a quella di riferimento di essere insoddisfatti, valori superiori ad 1 indicano un rischio incrementato.

¹³ Test statistico che misura la bontà di adattamento per i modelli di regressione logistica. Esso misura la capacità del modello di predire un numero di eventi attesi corrispondenti a quelli osservati.

Analisi della variabilità

Consente di verificare la distribuzione delle risposte per ogni *item* e di individuare eventuali asimmetrie o anomalie. Viene rappresentata tramite *box plot* che ha come estremi inferiore e superiore rispettivamente il 1° e 3° quartile; confrontando tra loro le lunghezze dei due baffi (che rappresentano le distanze tra 1° quartile e il minimo, e tra 3° quartile e il massimo) e le altezze del rettangolo che costituisce la scatola, si ottengono informazioni sulla simmetria della distribuzione: ovvero più la scatola è grande, maggiore è l'eterogeneità delle risposte date. I baffi mettono inoltre in evidenza la presenza di eventuali *outliers* (osservazioni eccezionali).

Risultati

Verifica della struttura e consistenza interna del questionario

Le scale di cui si compone il questionario sono state verificate nella loro consistenza interna tramite analisi dell'affidabilità dell'alpha di Cronbach, il coefficiente che sintetizza l'attendibilità di un test. In Tabella 2 si evidenziano valori ottimali in tutte le aree del questionario, tutti al di sopra di 0,70. Ciò significa che le quattro batterie di *item* sono estremamente omogenee, ovvero gli *item* all'interno di ogni batteria sono coerenti e consistenti fra di loro e misurano rispettivamente le medesime dimensioni di qualità.

In Allegato 6 vengono riportati i risultati dell'analisi fattoriale che ha confermato la struttura teorica del questionario nelle quattro componenti.

Tabella 2. Valori di alpha di Cronbach [r di Pearson] per le dimensioni di qualità del questionario "L'esperienza dell'utente nelle CdS/PA"

Batteria <i>item</i>	N. item	Alpha di Cronbach	
Accesso	5	0,71	buono
Ambienti	6	0,88	molto buono
Operatori	4	0,90	ottimo
Continuità assistenziale	6	0,86	molto buono

Caratteristiche dei rispondenti all'indagine regionale

Il campione per le Case della Salute ha superato il livello necessario per il completamento (110%), invece quello dei Poliambulatori non ha raggiunto l'intera quota campionaria prestabilita (86%). Complessivamente, sono stati inclusi 2.326 utenti (il 98% dei 2.374 attesi).

L'età media è 58,3 anni (deviazione standard 16,7) nelle Case della Salute e 56,4 anni (DS 17,4) nei Poliambulatori. In riferimento al sesso, il campione è costituito per il 36% da maschi e per il 64% da femmine nelle CdS; nei PA i maschi sono il 35% e le femmine il 65%. La quasi totalità dei rispondenti in entrambi i casi è italiana (>96%). Per quanto riguarda la scolarità, nelle Case della Salute il 18% ha la licenza elementare, il 70% ha la licenza media o il diploma superiore, il 12% ha la laurea. Per i Poliambulatori le percentuali sono rispettivamente 17%, 66%, 17%, ovvero presentano un livello di scolarità leggermente più alto (+5% di laureati). Tra gli intervistati utenti delle CdS il 35% ha un'occupazione, il 46% è pensionato e il 59% dichiara di arrivare senza problemi a fine mese. Nei Poliambulatori gli occupati sono il 37%, i pensionati il 41%, chi dichiara di arrivare tranquillamente a fine mese è il 56%.

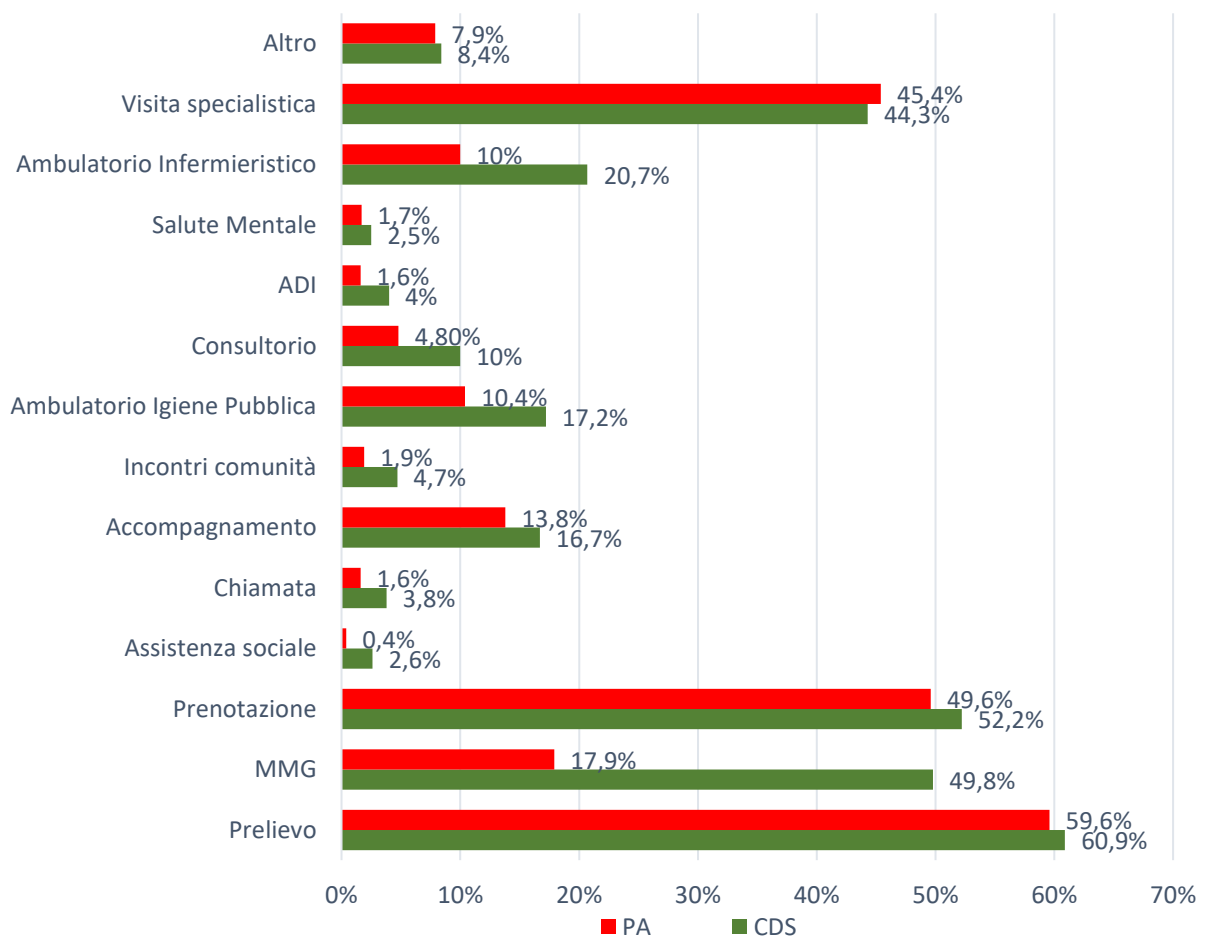
Un primo confronto fra le composizioni dei due campioni mostra una lieve sovrarappresentazione di ultrasessantenni (χ^2 (1, N = 2.274) = 5,07, p = 0,025), individui con basso titolo di studio (χ^2 (1, N =

2.274) = 12,58, p = 0,00) e pensionati (χ^2 (3, N = 2.274) = 9,39, p = 0,025) nelle Case della Salute rispetto ai Poliambulatori.

Per quanto riguarda le caratteristiche sanitarie, la presenza di una malattia cronica è dichiarata dal 49% dei rispondenti nelle CdS e dal 42% nei PA. La percezione di salute media è 3,70 (scala da 1 a 5 dove 1 indica lo stato peggiore e 5 quello migliore; DS 0,96) nelle Case della Salute e 3,66 (DS 0,97) nei Poliambulatori. Il proprio medico di famiglia (MMG) è presente nel 57% dei rispondenti delle CdS, mentre il 16% dei rispondenti nei PA dichiara di avere il proprio MMG all'interno di una Casa della Salute.

Per quanto concerne i motivi dell'accesso nei due tipi di struttura (Figura 3) emerge come le prestazioni/attività cosiddette standard o tipicamente ambulatoriali - quali prelievi, visite specialistiche, prenotazioni tramite CUP, ambulatorio di igiene pubblica - vengono fruite in maniera sovrapponibile nelle Case della Salute e nei Poliambulatori; alcune prestazioni/attività sono invece tipiche solo delle Case della Salute - quali medico di famiglia (qualora risieda al suo interno), ambulatorio infermieristico (dedicato alla presa in carico dei pazienti cronici), assistenza sociale, incontri di comunità; il 17,9% dei rispondenti nei Poliambulatori dichiara di essere lì per il proprio medico di famiglia, e ciò dipende forse dal fatto che gli utenti in sede di intervista abbiano inteso che fosse il proprio MMG ad averli inviati al Poliambulatorio.

Figura 3. Motivo di accesso nelle strutture (% , domanda a risposta multipla)



Valutazione della qualità dei servizi erogati nelle Case della Salute

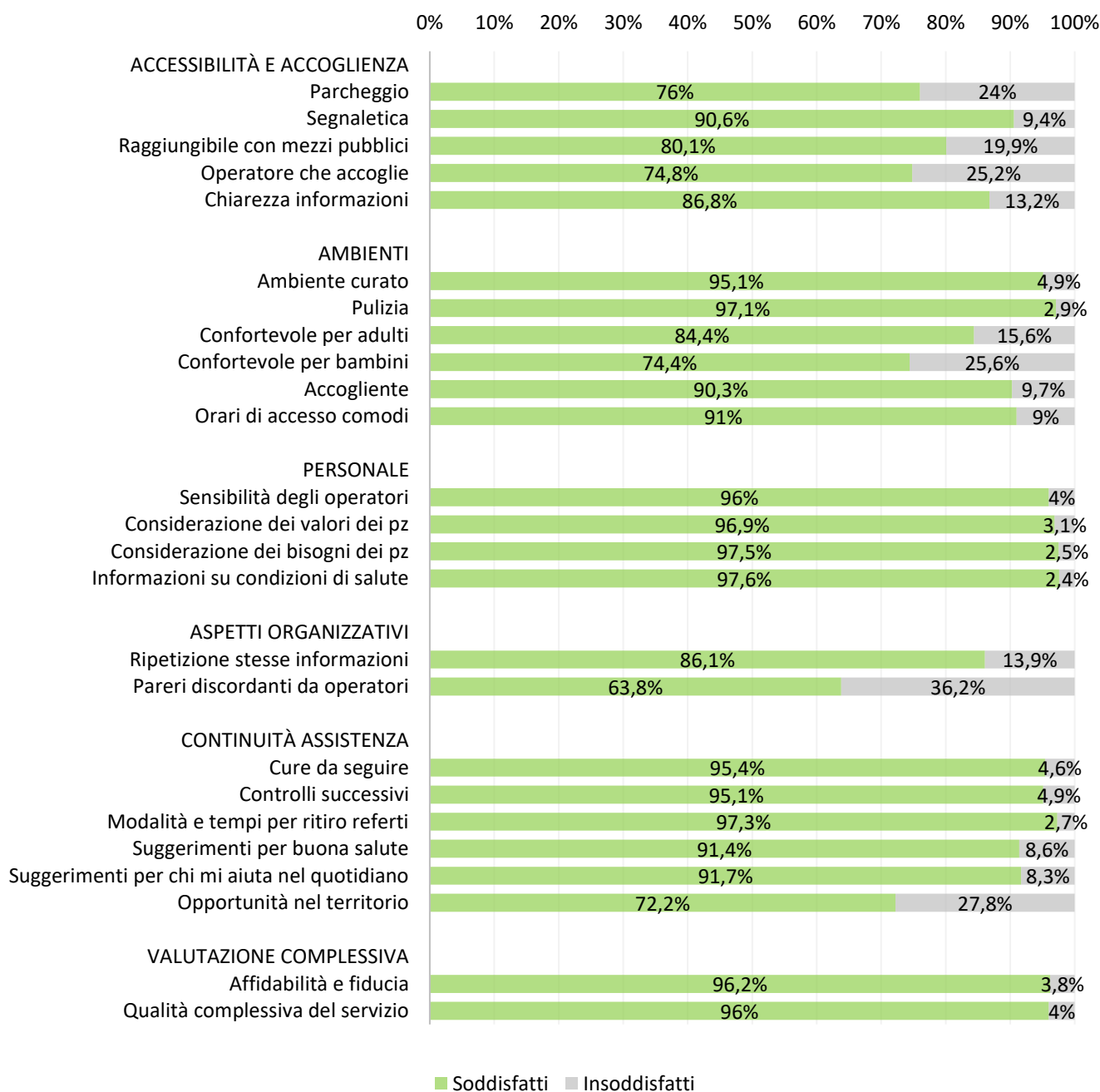
In generale si riscontra un alto livello di soddisfazione, che oscilla a seconda degli aspetti valutati dal 64% al 98%, con un'ottima valutazione di affidabilità/fiducia (96,2% di soddisfatti) e una elevata qualità complessiva (96% di soddisfatti) (*Figura 4*).

La dimensione per la quale viene espressa maggiore soddisfazione è quella relativa al personale: per tutti gli *item* si registra una soddisfazione uguale o superiore al 96%, in particolare per sensibilità degli operatori (96%), considerazione dei valori dei pazienti (96,9%), considerazione dei bisogni dei pazienti (97,5%), informazioni sulle condizioni di salute (97,6%). Altri *item* che registrano una elevata percentuale di soddisfazione (superiore o uguale al 96%) sono la pulizia degli ambienti e la modalità e tempi per il ritiro dei referti.

Gli *item* per i quali si registra un buon livello di soddisfazione (tra il 90 e il 95%) sono la segnaletica, la cura dell'ambiente, l'accoglienza dell'ambiente, la comodità degli orari, la continuità dell'assistenza in relazione a informazioni sulle cure da eseguire, i successivi controlli, i suggerimenti per la promozione della salute e i suggerimenti per i *caregiver*.

Gli aspetti che risultano più problematici (insoddisfazione superiore al 10%) sono relativi alla disponibilità di parcheggio, alla possibilità di raggiungere la struttura con i mezzi pubblici, all'operatore addetto all'accoglienza, alla chiarezza delle informazioni fornite, alla confortevolezza degli ambienti per adulti e bambini, agli aspetti organizzativi quali la ripetizione delle stesse informazioni da parte di operatori diversi e i pareri discordanti degli operatori (questi due ultimi *item* erano riferiti solo agli utenti inseriti in un percorso di assistenza).

Figura 4. Utenti soddisfatti e insoddisfatti nelle Case della Salute (%)



Le rappresentazioni degli utenti sulla Casa della Salute

Nel questionario somministrato agli utenti delle Case della Salute è stata inserita in apertura la domanda “Le prime tre parole che mi vengono in mente, se dico Casa della Salute”, con lo scopo di verificare se l’idea rispetto all’oggetto di valutazione cui facevano riferimento i rispondenti richiamasse in qualche modo l’universo di caratteristiche definite sia nella normativa sia nei documenti di programmazione, per tale nuova configurazione organizzativa.

Richiamando la definizione di Casa della Salute presente nella normativa dedicata, il filo rosso che ha caratterizzato il disegno della presente indagine ha preso come riferimento un’idea di “casa” in cui siano presenti quei tratti che aspirano a far diventare tale struttura un “luogo” riconosciuto nella comunità, “una casa” tra le case del territorio vissuto come prossimo, a cui rivolgersi e nel quale sentirsi accolti.

Per l’elaborazione della domanda a risposta aperta - l’utente poteva indicare tre parole che associava alla Casa della Salute - non si è trattato tanto di condurre un conteggio delle occorrenze espresse quanto piuttosto di effettuare un’analisi del contenuto e una attribuzione delle parole a delle macrocategorie di significato. In questo modo è stato possibile definire l’immaginario e la concezione della Casa della Salute che emerge dal campione di utenza intervistato.

Dall’analisi delle risposte raccolte sono state individuate alcune categorie tematiche che esprimono la rappresentazione sociale che ad oggi è stata elaborata dalle persone che accedono. Conoscere l’ambito semantico in cui vengono collocate le esperienze è rilevante per capire le tendenze e soprattutto se il significato che si sta costruendo e viene elaborato, se è ancorato al significato attribuito in sede di pianificazione. In Tabella 3 vengono riportate le categorie individuate con le frequenze con cui i rispondenti le hanno richiamate. Come si può notare la categoria maggiormente citata riguarda il fatto che presso le Case della Salute si possono trovare più servizi (“struttura multiservizi”) e che tali servizi sono offerti in un ambiente amichevole e accogliente (“mi sento a casa”).

Tabella 3. Categorie tematiche emerse dall’analisi della domanda “Le prime tre parole che mi vengono in mente, se dico Casa della Salute”

Categorie tematiche	N. occorrenze
struttura multiservizio	1.086
mi sento a casa	964
buona organizzazione	361
figure professionali	296
benessere	251
chi usa la Casa	101
la Casa piace?	136
cosa non piace?	111

Tali categorie sono state poi ricondotte a due macro-temi per stressare maggiormente la costruzione sociale che viene elaborata dai rispondenti.

- Macro-tema di tipo **organizzativo**, che include anche un richiamo agli attori organizzativi/figure professionali e alle tipologie di fruitori/chi usa la Casa della Salute (*Figura 5*). In questo macro-tema sono comprese le seguenti categorie:

- struttura multiservizio (1.086 occorrenze), al cui interno sono compresenti differenti tipologie di prestazione, ma in cui predomina un'idea di fondo più generale: in questo posto l'utente è consapevole di trovare assistenza (352 occorrenze), cura (136 occorrenze) e servizio (110 occorrenze).

Emerge inoltre l'immagine della Casa della Salute come struttura nella quale - accanto alle tipiche prestazioni ambulatoriali (visite specialistiche, controlli, farmaci/medicine, esami, prelievi, CUP, ricetta, prenotazione, diagnostica, vaccinazione – sono disponibili nuove funzioni e attività: prevenzione, camminata, incontri, medicina di base, percorsi, punti di ascolto, offerta di salute e sociale.

Vi è inoltre chi identifica (erroneamente) la Casa della Salute con l'ospedale e il poliambulatorio.

- buona organizzazione (361 occorrenze) e le caratteristiche riconosciute dagli utenti come fondanti di una organizzazione sanitaria, in particolare professionalità, efficienza, utilità, competenza, sicurezza, velocità, funzionalità, serietà, bravura, semplificazione, praticità, validità, buon servizio, efficacia, presa in carico, qualità, rapidità e tempestività, collaborazione.

Le altre categorie fanno riferimento agli "abitanti" della Casa della Salute individuando:

- attori professionali - fra i quali spicca la figura del medico (genericamente definito e identificato come riferimento - con 269 occorrenze), e di singoli specialisti (otorino, oculista, pneumologo); non vengono nominati gli infermieri.
- utilizzatori – spesso autoidentificati con il proprio stato di malattia (ad esempio il diabete, la glicemia, l'ipertensione) o con parti del corpo (polmoni, sangue, denti, cuore, tiroide, pelle; emerge); viene inoltre nominata la dimensione di "comunità".

Figura 5. **Categorie (e sottocategorie) tematiche emerse dall'analisi – Elementi organizzativi**



- Macro-tema riferito agli **elementi di benessere e di soddisfazione** da parte degli utenti (Figura 6). In questo macro-tema sono comprese le seguenti categorie:

- “mi sento a casa” (964 occorrenze), richiama il filo rosso dell’indagine volta a verificare quanto tale struttura rispondesse agli obiettivi di accoglienza, ascolto e benessere esplicitati nella normativa. Spesso si dice che “ci sentiamo a casa” per dire che ci sentiamo bene, liberi di riposarci, rilassarci e fare appunto “come se fossimo a casa nostra”: si prova la sensazione di non essere un ospite, bensì “uno di casa”. È una sensazione che produce benessere e una momentanea felicità; è una sensazione innanzitutto fisica - sento di orientarmi bene (accessibilità) e di essere informato, o sento confortevolezza, luminosità, spazio (è grande, è piccola, è aperta, è comoda), pulizia; ma si tratta anche di una sensazione affettiva - sento gentilezza, disponibilità, affidabilità, fiducia, felicità, tranquillità, comprensione, rispetto, umanità e familiarità.

Il sentirsi a casa fa appello a qualcosa di molto concreto, a un luogo di origine, un luogo su cui si è iniziato a costruire parte della propria storia, un luogo che è stato chiamato casa e che si continua a ricercare. “Sentirsi a casa” all’interno della Casa della Salute è dunque percepito come sentirsi “tornati” a casa.

- benessere (251 occorrenze), tanto importante quando si vive una condizione di malattia, in quanto le sensazioni che si provano nel sentirsi a casa hanno il grande beneficio di procurare sollievo dalla sofferenza
- la Casa piace
- la Casa non piace

Le ultime due categorie raccolgono gli elementi di soddisfazione - la Casa della salute piace perché opportuna, indispensabile, migliore; essa è soluzione, cambiamento, punto di riferimento, futuro, garanzia, innovativa e di insoddisfazione – la Casa non piace soprattutto per le attese e i tempi, e per la scortesia di alcuni operatori.

Figura 6. Categorie (e sottocategorie) tematiche emerse dall'analisi - Elementi di benessere



Confronto tra Case della Salute e Poliambulatori

Il confronto con gli utenti assistiti presso i Poliambulatori evidenzia come per molti *item* il livello di soddisfazione sia elevato e non si rilevino differenze significative tra le due tipologie di strutture.

Anche nel caso dei Poliambulatori il giudizio sulla qualità complessiva del servizio è ottimale (95,5%), come pure la valutazione di affidabilità e fiducia (96,3%). Analogamente, vengono riportati giudizi positivi e sovrapponibili (soddisfazione superiore al 95%) tra Case della Salute e PA per quanto concerne la pulizia degli ambienti, tutti gli *item* relativi al personale, le dimensioni della continuità dell'assistenza relative a cure da eseguire, i successivi controlli, modalità e tempi per il ritiro dei referti.

La Tabella 4 mostra in particolare le dimensioni per le quali la soddisfazione è inferiore al 95% e per le quali, in alcuni di questi casi, esistono differenze statisticamente significative tra i due *setting*.

Gli *item* per i quali si rileva una differenza statisticamente significativa con una percentuale di maggiore soddisfazione a favore delle Case della Salute sono le dimensioni all'accessibilità delle strutture, quali la disponibilità di parcheggio (nei PA gli insoddisfatti sono il 34% e questa percentuale scende a 24% nelle CdS), la segnaletica (12,2% nei PA e 9,4% nelle CdS); le dimensioni relative agli ambienti, quali l'ambiente curato (8,3% nei PA vs 4,9% nelle CdS), la confortevolezza per adulti (19,5% nei PA vs 15,6% nelle CdS) e per bambini (35% nei PA che scende a 25,6% nelle CdS), l'ambiente accogliente (15,1% nei PA vs 9,7% nelle CdS). Anche la soddisfazione relativa ai suggerimenti per chi aiuta nel quotidiano è maggiore nelle CdS (10,5% di insoddisfatti nei PA vs 8,6% nelle CdS).

Tabella 4. Dimensioni per le quali è stata dichiarata una insoddisfazione superiore al 5%

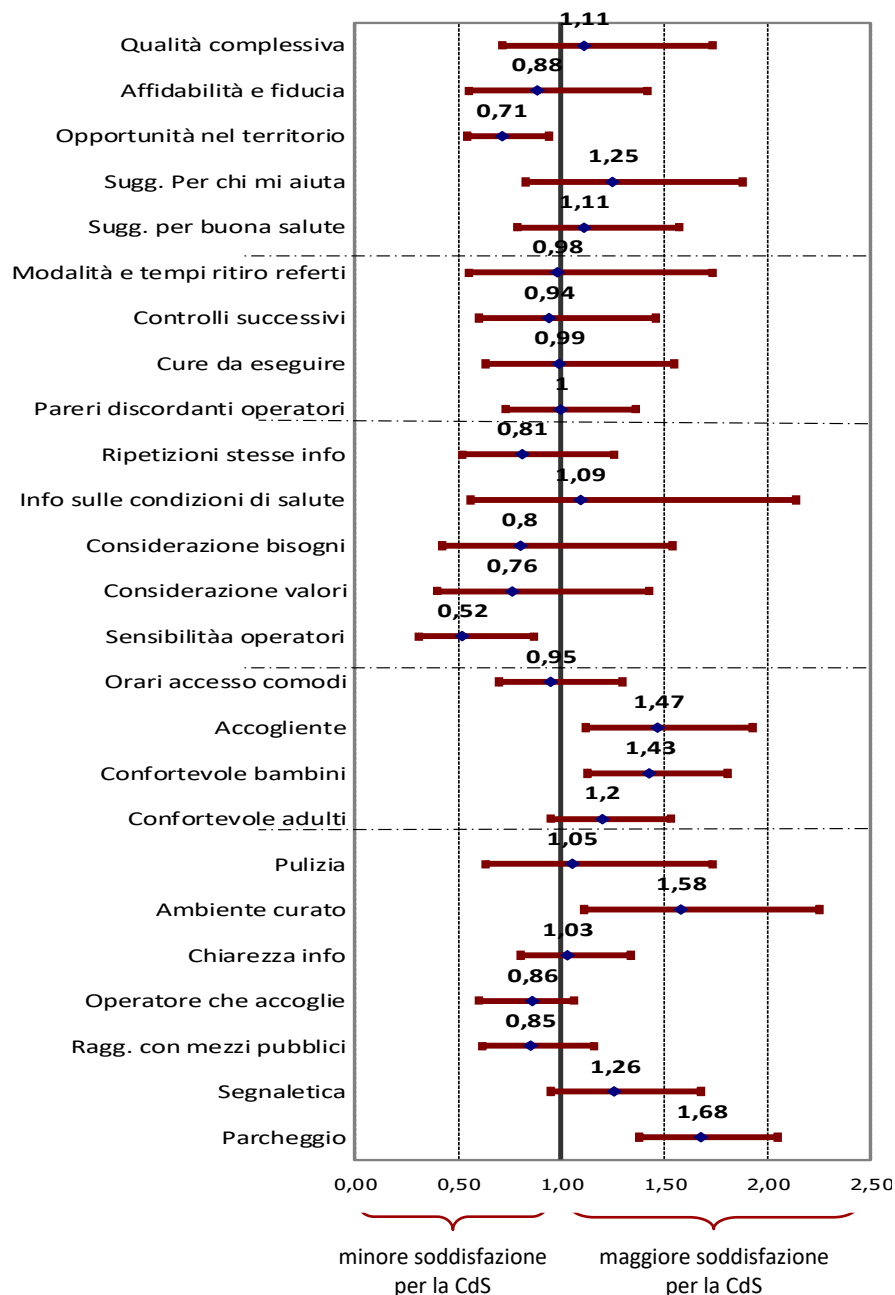
	Case della Salute			Poliambulatori			Sign.
	Insoddisf	Soddisf	N rispond.	Insoddisf	Soddisf	N rispond.	
ACCESSIBILITÀ E ACCOGLIENZA							
Parcheggio	24,0%	76,0%	1.232	34,0%	66,0%	947	0,00
Segnaletica	9,4%	90,6%	1.250	12,2%	87,8%	975	0,04
Raggiungibile con mezzi pubblici	19,9%	80,1%	642	17,0%	83,0%	535	0,18
Operatore che accoglie	25,2%	74,8%	1.262	23,9%	76,1%	974	0,47
Chiarezza informazioni	13,2%	86,8%	1.268	14,1%	85,9%	997	0,51
AMBIENTI							
Ambiente curato	4,9%	95,1%	1.294	8,3%	91,7%	1.009	0,00
Confortevole per adulti	15,6%	84,4%	1.196	19,5%	80,5%	935	0,02
Confortevole per bambini	25,6%	74,4%	908	35,0%	95,0%	701	0,00
Accogliente	9,7%	90,3%	1.283	15,1%	84,9%	999	0,00
Orari di accesso comodi	9,0%	91,0%	1.271	9,2%	90,8%	984	0,83
PERSONALE							
Sensibilità degli operatori	4,0%	96,0%	1.275	3,1%	96,9%	993	0,26
Considerazione dei valori dei pazienti	3,1%	96,9%	765	3,2%	96,8%	877	0,96
Considerazione dei bisogni dei pazienti	2,5%	97,5%	834	2,6%	97,4%	884	0,92
Informazioni sulle condizioni di salute	2,4%	97,6%	836	2,8%	97,2%	956	0,57
ASPETTI ORGANIZZATIVI							
Ripetizione delle stesse informazioni	13,9%	86,1%	439	11,7%	88,3%	358	0,36
Pareri discordanti dagli operatori	36,2%	63,8%	442	36,0%	64,0%	358	0,96
CONTINUITÀ ASSISTENZIALE							
Suggerimenti per buona salute	8,6%	91,4%	995	10,5%	89,5%	735	0,20
Suggerimenti per chi mi aiuta nel quotidiano	8,3%	91,7%	654	11,3%	88,7%	531	0,08
Opportunità nel territorio	27,8%	72,2%	744	22,4%	77,6%	513	0,03
VALUTAZIONE COMPLESSIVA							
Affidabilità e fiducia	3,8%	96,2%	1.261	3,7%	96,3%	988	0,93
Qualità complessiva del servizio	4,0%	96,0%	1.286	4,5%	95,5%	1.011	0,57

NB Gli *item* con percentuale di insoddisfazione tra il 5 e il 10% sono evidenziati in giallo chiaro, quelli tra il 10 e il 20% in arancione, quelli sopra il 20% in rosso. Si ricorda che i quattro originari gradi della scala di soddisfazione (con 1 = per niente d'accordo e 4 = del tutto d'accordo) sono stati ricodificati in due (insoddisfatti/soddisfatti).

Avendo aggiustato gli *item* di soddisfazione per tipo struttura, età, genere, titolo di studio, condizione occupazionale, cronicità e condizioni finanziarie, l'analisi di regressione logistica evidenzia una differenza significativa a vantaggio delle Case della Salute per l'accoglienza, l'ambiente confortevole per i bambini, l'ambiente curato e la disponibilità di parcheggio (Figura 7).

Nei Poliambulatori invece è più elevata la soddisfazione per quanto concerne le informazioni fornite al momento dell'uscita sulle opportunità presenti sul territorio e per la sensibilità degli operatori, anche se la percentuale di insoddisfazione in quest'ultimo aspetto è comunque inferiore al 5% in ambedue le tipologie di strutture.

Figura 7. Regressione logistica - Rischio relativo di insoddisfazione (OR e intervalli di confidenza al 95%) nei Poliambulatori rispetto alla categoria di riferimento Case della Salute



Fattori associati al livello di soddisfazione

In Tabella 5 vengono presentati i valori di soddisfazione per i vari *item* mutuamente aggiustati per le seguenti variabili: tipo di struttura, età, genere, titolo di studio, condizione occupazionale, cronicità e condizioni finanziarie. Sono stati evidenziati in grassetto gli *item* con *odds ratio*¹⁴ significativo. Vengono inoltre riportati i valori risultanti dal test di Hosmer-Lemeshow¹⁵ per i vari *item*, in grassetto sono evidenziate le grandezze non significative ($>0,05$). Si può affermare in generale che il modello di regressione logistica utilizzato risulta essere solido dato che i valori risultanti dal test di Hosmer-Lemeshow appaiono elevati ($>0,05$).

Gli *item* dove è possibile riscontrare una significativa differenza in termini di soddisfazione tra Poliambulatori e Case della Salute, a vantaggio di queste ultime, sono principalmente quelli relativi a parcheggio, ambiente curato, confortevole per bambini e accogliente (valori evidenziati in giallo). Per i soli *item* sensibilità degli operatori e opportunità nel territorio si denota una maggiore e significativa soddisfazione nei Poliambulatori (valori evidenziati in azzurro).

Riguardo l'ultima domanda relativa alla qualità complessiva del servizio, sebbene la differenza nella soddisfazione tra Poliambulatori e Case della Salute non risulti significativa, è possibile comunque notare una lieve tendenza per i rispondenti dei Poliambulatori nell'essere più insoddisfatti.

L'analisi dell'eventuale influenza di variabili socio-anagrafiche sul livello di soddisfazione evidenzia che in generale risultano meno soddisfatti i pazienti più giovani, occupati, con un elevato titolo di studio e risorse finanziarie alte (valori evidenziati in grigio).

Un'altra differenza significativa è relativa alla domanda "Da quando c'è questa Casa della Salute/Poliambulatorio, gestire la mia salute è ..." (con le opzioni di risposta: più facile, uguale a prima, più difficile): il 69% degli utenti nelle CdS dichiara una maggiore facilità in confronto al 62% degli utenti nei PA (test del chi-quadro 12,13, p-value 0,00). L'1% degli utenti sia delle Case della salute sia dei Poliambulatori afferma che "è più difficile".

I pazienti che hanno il medico di medicina generale che opera all'interno della Casa della Salute dichiarano in una proporzione più elevata di casi che la gestione della salute è divenuta più semplice (76% vs 62%, ($\chi^2(2, N = 1.250) = 28,25, p = 0,00$). Non emergono differenze fra pazienti cronici e non cronici in tale incrocio di variabili.

¹⁴ Vedi nota 11.

¹⁵ Vedi nota 12.

Tabella 5. Stima del rischio relativo d'insoddisfazione (OR e intervalli di confidenza al 95%) per i vari item analizzati rispetto alle variabili "Tipo Struttura" e socio-anagrafiche. Sono evidenziati i valori con OR statisticamente significativi

	Parcheggio	Segnaletica	Raggiungibile con mezzi pubblici	Operatore che accoglie	Chiarezza informazioni	Ambiente curato	Pulizia	Confortevole per adulti	Confortevole per bambini
	OR (IC 95%)	OR (IC 95%)	OR (IC 95%)	OR (IC 95%)	OR (IC 95%)	OR (IC 95%)	OR (IC 95%)	OR (IC 95%)	OR (IC 95%)
Tipo struttura									
CdS	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Poliambulatorio	1,68 (1,38-2,05)	1,26 (0,95-1,68)	0,85 (0,62-1,16)	0,86 (0,70-1,06)	1,03 (0,80-1,34)	1,58 (1,11-2,25)	1,05 (0,63-1,73)	1,20 (0,95-1,53)	1,43 (1,13-1,81)
Età									
0-44	1	1	1	1	1	1	1	1	1
45-59	1,11 (0,69-1,81)	0,73 (0,36-1,51)	1,61 (0,72-3,61)	1,34 (0,82-2,19)	0,53 (0,27-1,05)	0,68 (0,26-1,74)	0,65 (0,17-2,53)	0,52 (0,28-0,97)	0,34 (0,18-0,64)
60-70	1,35 (0,85-2,14)	0,86 (0,43-1,74)	1,02 (0,48-2,20)	1,30 (0,81-2,09)	0,45 (0,23-0,85)	0,72 (0,29-1,80)	1,21 (0,30-4,81)	0,65 (0,36-1,19)	0,47 (0,26-0,86)
71+	1,14 (0,83-1,57)	0,84 (0,50-1,41)	1,05 (0,61-1,79)	1,30 (0,94-1,80)	1,02 (0,65-1,60)	0,76 (0,37-1,54)	0,52 (0,16-1,64)	0,80 (0,53-1,22)	0,57 (0,37-0,89)
Titolo di studio									
Fino licenza elementare	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Medie/Superiori	1,42 (0,93-2,15)	1,98 (1,01-3,90)	1,85 (0,94-3,65)	1,66 (1,10-2,52)	2,04 (1,19-3,50)	2,50 (1,14-5,50)	1,77 (0,54-5,75)	2,93 (1,76-4,86)	3,15 (1,86-5,32)
Laurea	1,11 (0,83-1,49)	1,07 (0,72-1,59)	1,64 (1,09-2,46)	1,62 (1,21-2,18)	0,85 (0,48-1,50)	2,25 (1,48-3,43)	1,73 (0,95-3,17)	2,35 (1,73-3,19)	2,25 (1,65-3,08)
Malattia cronica									
Sì	0,90 (0,72-1,13)	1,02 (0,82-1,26)	0,74 (0,52-1,05)	0,81 (0,64-1,02)	1,05 (0,78-1,42)	0,80 (0,52-1,21)	0,77 (0,41-1,44)	0,92 (0,70-1,22)	0,98 (0,75-1,29)
Genere									
Maschile	0,86 (0,70-1,07)	0,96 (0,70-1,31)	1,08 (0,77-1,51)	1,09 (0,70-1,60)	1,09 (0,83-1,45)	0,84 (0,56-1,25)	0,86 (0,48-1,54)	0,98 (0,75-1,27)	0,83 (0,64-1,08)
Condizione professionale									
Occupato	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Pensionato	0,82 (0,62-1,09)	0,92 (0,63-1,34)	0,76 (0,49-1,17)	1,33 (1,00-1,77)	1,19 (0,84-1,69)	1,04 (0,67-1,62)	1,19 (0,66-2,15)	0,86 (0,62-1,19)	0,78 (0,57-1,05)
Altro	1,04 (0,79-1,56)	1,41 (0,75-1,45)	1,18 (0,60-2,34)	1,41 (0,94-2,11)	0,84 (0,48-1,50)	1,68 (0,80-3,56)	4,00 (1,46-10,98)	0,89 (0,53-1,50)	0,92 (0,55-1,55)
Risorse finanziarie									
Basse	0,70 (0,57-0,86)	0,78 (0,58-1,05)	0,95 (0,69-1,32)	1,17 (0,87-1,33)	0,92 (0,70-1,20)	0,75 (0,52-1,08)	1,08 (0,64-1,83)	0,90 (0,70-1,16)	0,78 (0,61-1,00)
Test di Hosmer Lemeshow	0,28	0,83	0,48	1,00	0,40	0,97	0,96	0,47	0,28

(continua)

	Accogliente	Orari di accesso comodi	Sensibilità degli operatori	Considerazione dei valori dei pazienti	Considerazione dei bisogni dei pazienti	Informazioni sulle condizioni di salute	Ripetizione delle stesse informazioni	Pareri discordanti dagli operatori
	OR (IC 95%)	OR (IC 95%)	OR (IC 95%)	OR (IC 95%)	OR (IC 95%)	OR (IC 95%)	OR (IC 95%)	OR (IC 95%)
Tipo struttura								
CdS	1	1	1	1	1	1	1	1
Poliambulatorio	1,47 (1,12-1,93)	0,95 (0,70-1,30)	0,52 (0,31-0,87)	0,76 (0,40-1,43)	0,80 (0,42-1,54)	1,09 (0,56-2,14)	0,81 (0,52-1,26)	1,00 (0,73-1,36)
Età								
0-44	1	1	1	1	1	1	1	1
45-59	0,65 (0,31-1,33)	0,81 (0,36-1,81)	0,35 (0,09-1,38)	0,58 (0,12-2,88)	0,18 (0,03-0,93)	1,37 (0,27-7,01)	0,48 (0,14-1,67)	0,30 (0,13-0,67)
60-70	0,65 (0,32-1,31)	1,14 (0,51-2,53)	0,58 (0,15-2,24)	0,30 (0,07-1,25)	0,14 (0,03-0,61)	0,68 (0,16-2,91)	0,41 (0,12-1,36)	0,38 (0,18-0,82)
71+	0,71 (0,42-1,19)	1,29 (0,68-2,43)	0,63 (0,22-1,83)	1,15 (0,42-3,21)	0,84 (0,27-2,55)	1,38 (0,48-3,97)	0,50 (0,20-1,29)	0,60 (0,35-1,02)
Titolo di studio								
Fino licenza elementare	1	1	1	1	1	1	1	1
Medie/Superiori	3,72 (2,02-6,86)	2,16 (1,07-4,38)	4,40 (1,11-17,37)	4,58 (1,26-16,65)	0,63 (0,14-2,77)	3,75 (1,01-13,88)	0,92 (0,30-2,78)	1,13 (0,56-2,27)
Laurea	2,74 (1,97-3,81)	1,70 (1,15-2,51)	1,70 (0,94-3,06)	2,42 (1,08-5,43)	0,78 (0,26-2,38)	2,27 (0,98-5,24)	1,00 (0,56-1,79)	1,34 (0,87-2,06)
Malattia cronica								
Sì	0,76 (0,55-1,05)	1,14 (0,79-1,63)	0,72 (0,40-1,30)	0,90 (0,45-1,78)	0,95 (0,46-1,94)	1,27 (0,63-2,58)	0,74 (0,44-1,24)	1,31 (0,91-1,87)
Genere								
Maschile	0,89 (0,66-1,21)	0,92 (0,65-1,31)	0,67 (0,37-1,21)	0,46 (0,22-0,96)	0,56 (0,27-1,17)	0,51 (0,23-1,09)	0,59 (0,34-1,02)	0,87 (0,62-0,23)
Condizione professionale								
Occupato	1	1	1	1	1	1	1	1
Pensionato	0,85 (0,60-1,22)	0,91 (0,62-1,34)	1,47 (0,84-2,59)	0,66 (0,28-1,56)	0,62 (0,25-1,53)	0,95 (0,40-2,26)	0,80 (0,46-1,40)	0,87 (0,57-1,31)
Altro	1,10 (0,61-1,98)	2,22 (1,13-4,37)	1,35 (0,47-3,91)	0,32 (0,08-1,28)	0,27 (0,07-1,11)	0,90 (0,24-3,32)	0,81 (0,31-2,10)	0,71 (0,37-1,38)
Risorse finanziarie								
Basse	0,67 (0,51-0,89)	0,79 (0,58-1,09)	0,56 (0,34-0,92)	0,49 (0,26-0,91)	0,63 (0,33-1,20)	0,64 (0,34-1,23)	0,78 (0,49-1,22)	1,09 (0,79-1,49)
Test di Hosmer Lemeshow	0,83	0,62	0,97	0,06	0,75	0,74	0,99	0,54

(continua)

	Cure da eseguire	Controlli successivi	Modalità e tempi per il ritiro dei referti	Suggerimenti per buona salute	Suggerimenti per chi mi aiuta nel quotidiano	Opportunità nel territorio	Affidabilità e fiducia	Qualità complessiva del servizio
	OR (IC 95%)	OR (IC 95%)	OR (IC 95%)	OR (IC 95%)	OR (IC 95%)	OR (IC 95%)	OR (IC 95%)	OR (IC 95%)
Tipo struttura								
CdS	1	1	1	1	1	1	1	1
Poliambulatorio	0,99 (0,63-1,55)	0,94 (0,60-1,46)	0,98 (0,55-1,73)	1,11 (0,79-1,57)	1,25 (0,83-1,88)	0,71 (0,54-0,94)	0,88 (0,55-1,42)	1,11 (0,71-1,73)
Età								
0-44	1	1	1	1	1	1	1	1
45-59	1,72 (0,60-4,94)	1,55 (0,53-4,54)	0,36 (0,08-1,60)	0,77 (0,34-1,79)	0,54 (0,20-1,48)	1,44 (0,74-2,80)	0,52 (0,13-2,00)	0,38 (0,11-1,31)
60-70	1,33 (0,49-3,63)	1,00 (0,37-2,73)	0,42 (0,10-1,71)	0,77 (0,34-1,72)	0,67 (0,25-1,80)	1,51 (0,81-2,84)	0,41 (0,11-1,52)	0,39 (0,12-1,30)
71+	1,37 (0,64-2,97)	1,39 (0,65-2,93)	0,85 (0,32-2,26)	0,69 (0,38-1,27)	0,60 (0,30-1,19)	1,10 (0,73-1,67)	0,66 (0,23-1,90)	0,71 (0,29-1,74)
Titolo di studio								
Fino licenza elementare	1	1	1	1	1	1	1	1
Medie/Superiori	0,80 (0,32-1,99)	1,02 (0,37-2,80)	2,88 (0,66-12,57)	0,93 (0,46-1,90)	0,83 (0,37-1,84)	1,54 (0,89-2,65)	5,25 (1,38-20,00)	4,30 (1,42-13,00)
Laurea	1,10 (0,57-2,12)	0,75 (0,37-1,53)	1,05 (0,46-2,36)	1,46 (0,90-2,37)	1,79 (1,02-3,14)	2,00 (1,34-3,00)	2,37 (1,38-4,09)	2,35 (1,39-3,97)
Malattia cronica								
Sì	0,91 (0,79-1,05)	0,79 (0,48-1,30)	1,11 (0,58-2,13)	0,65 (0,44-0,97)	0,74 (0,46-1,19)	0,90 (0,66-1,22)	0,80 (0,46-1,40)	1,03 (0,61-1,73)
Genere								
Maschile	1,19 (0,74-1,91)	1,30 (0,82-2,08)	1,04 (0,56-1,94)	1,23 (0,85-1,78)	1,12 (0,72-1,74)	0,96 (0,72-1,28)	1,27 (0,77-2,11)	0,95 (0,58-1,56)
Condizione professionale								
Occupato	1	1	1	1	1	1	1	1
Pensionato	1,21 (0,68-2,18)	1,33 (0,75-2,37)	1,32 (0,63-2,74)	1,39 (0,90-2,14)	1,19 (0,69-2,06)	1,39 (0,95-2,04)	1,34 (0,76-2,34)	1,31 (0,76-2,26)
Altro	2,70 (1,16-6,25)	1,68 (0,70-4,04)	0,64 (0,18-2,23)	2,07 (1,08-3,97)	1,29 (0,58-2,90)	1,34 (0,78-2,31)	1,66 (0,58-4,72)	1,09 (0,37-2,72)
Risorse finanziarie								
Basse	1,41 (0,89-2,25)	1,20 (0,76-1,89)	0,75 (0,42-1,33)	0,75 (0,53-1,07)	0,90 (0,58-1,34)	0,87 (0,66-1,15)	0,80 (0,49-1,30)	0,65 (0,41-1,02)
Test di Hosmer Lemeshow								
	0,03	0,29	0,65	0,2	0,92	0,08	0,52	0,1

Variabilità del livello di soddisfazione nelle Case della Salute studiate

Nelle Figure 8-13 è possibile visualizzare la distribuzione delle risposte degli utenti nelle Case della Salute per ogni *item* del questionario. Per quasi tutti gli *item* si riscontra una distribuzione simmetrica, con un posizionamento delle risposte su elevati livelli di soddisfazione.

La maggiore variabilità tra le Case della Salute si riscontra nei giudizi relativi a:

- parcheggio (*Figura 8*);
- confortevolezza degli ambienti per adulti e bambini (*Figura 9*);
- pareri discordanti fra operatori (*Figura 11*)
in particolare si riscontra un valore minimo (4 insoddisfatti su 4 rispondenti) eccezionale all'interno di una Casa della Salute
- informazioni relative a opportunità sul territorio (*Figura 12*).

Si riscontra al contrario una bassa variabilità tra Case della Salute e un livello molto alto di soddisfazione nei giudizi relativi al personale (*Figura 10*) e nella soddisfazione complessiva (*Figura 13*).

Figura 8. Distribuzione delle risposte per singoli *item* (Area Accessibilità/accoglienza) nelle Case della Salute

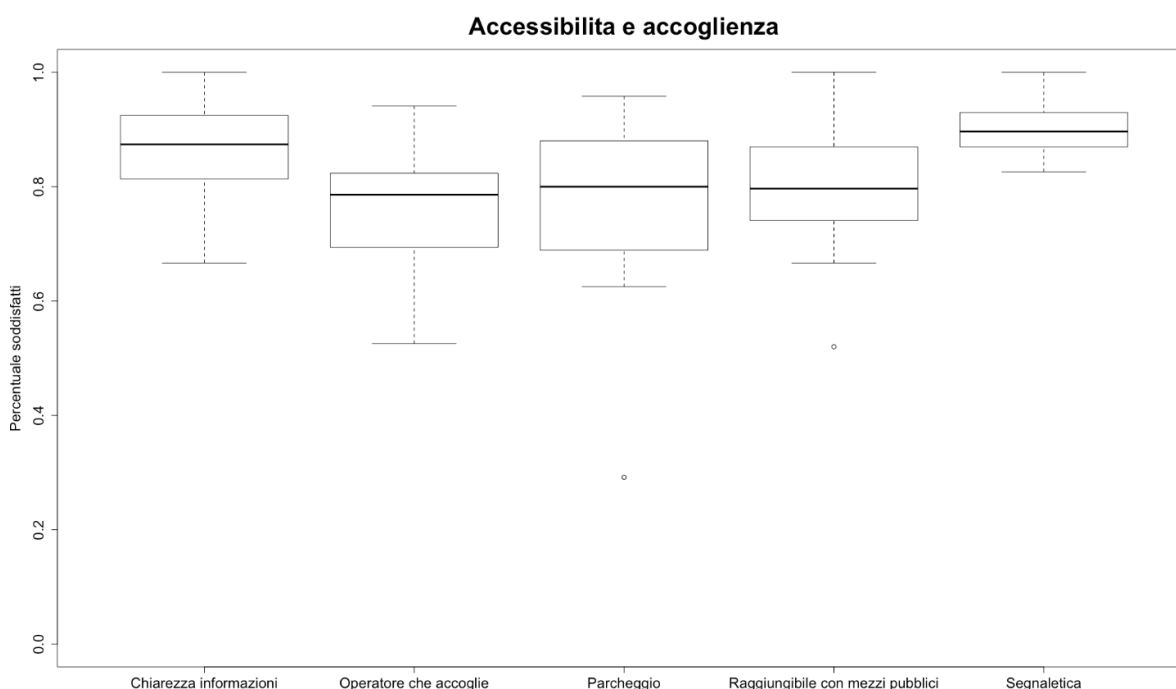


Figura 9. Distribuzione delle risposte per singoli *item* (Area Ambienti) nelle Case della Salute

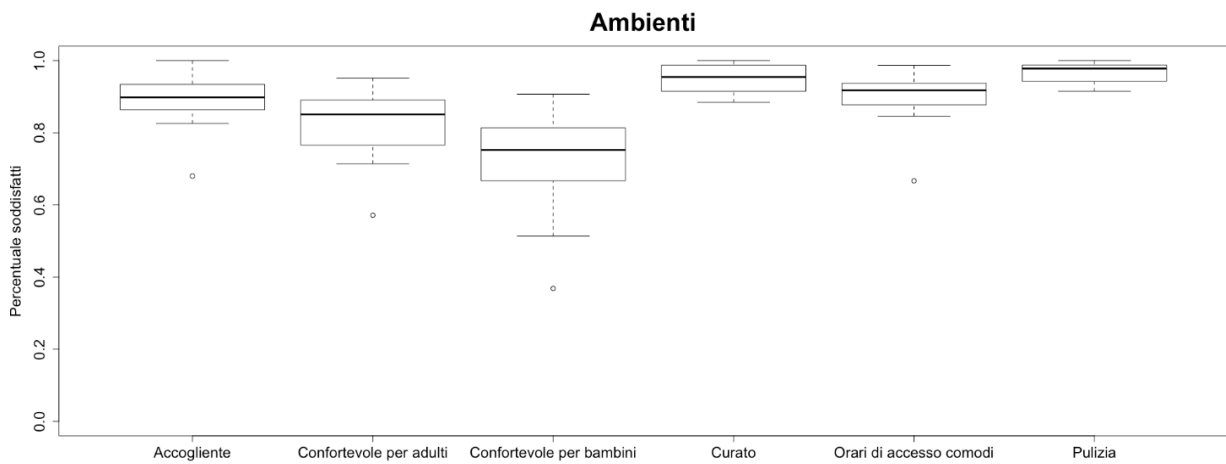


Figura 10. Distribuzione delle risposte per singoli *item* (Area Personale) nelle Case della Salute

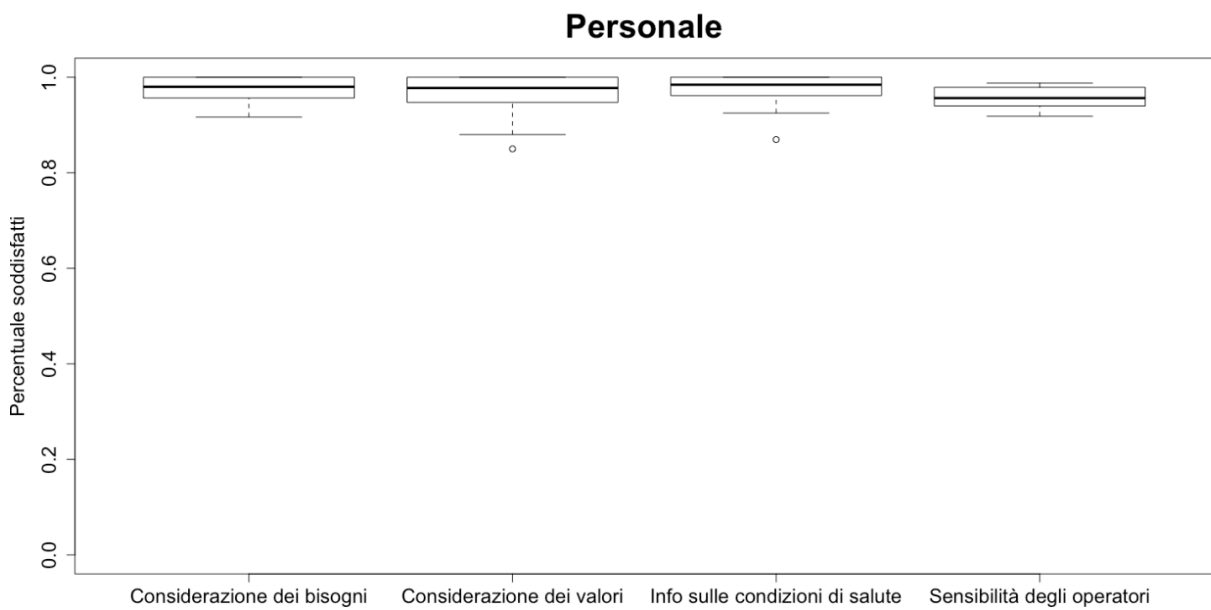


Figura 11. Distribuzione delle risposte per singoli *item* (Area Aspetti organizzativi) nelle Case della Salute

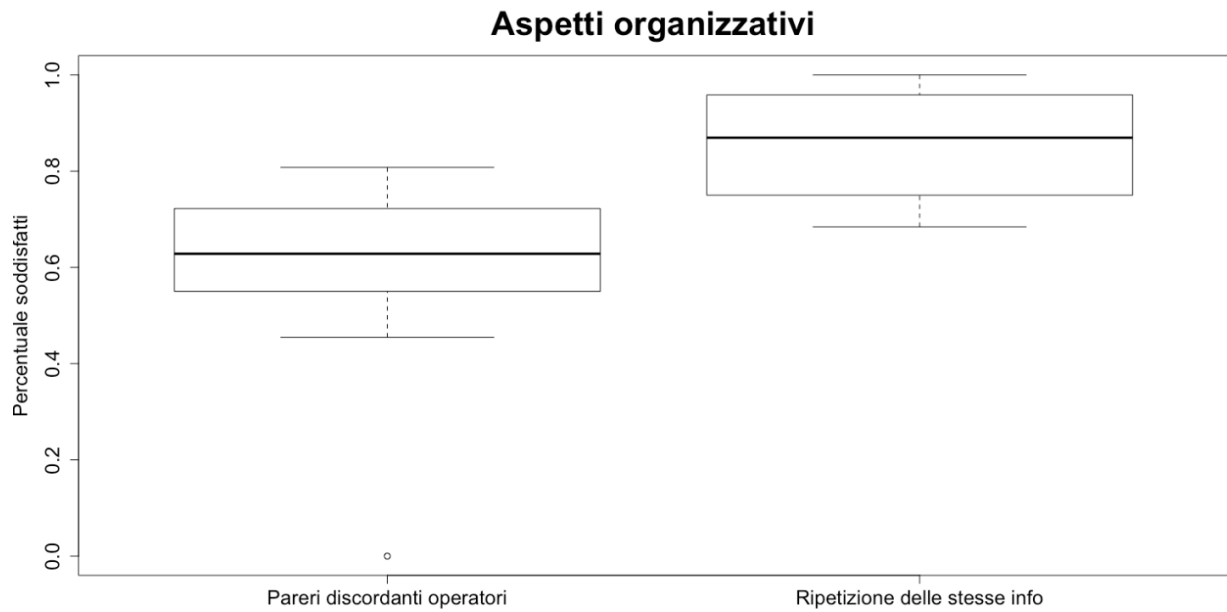


Figura 12. Distribuzione delle risposte per singoli *item* (Area Continuità assistenziale) nelle Case della Salute

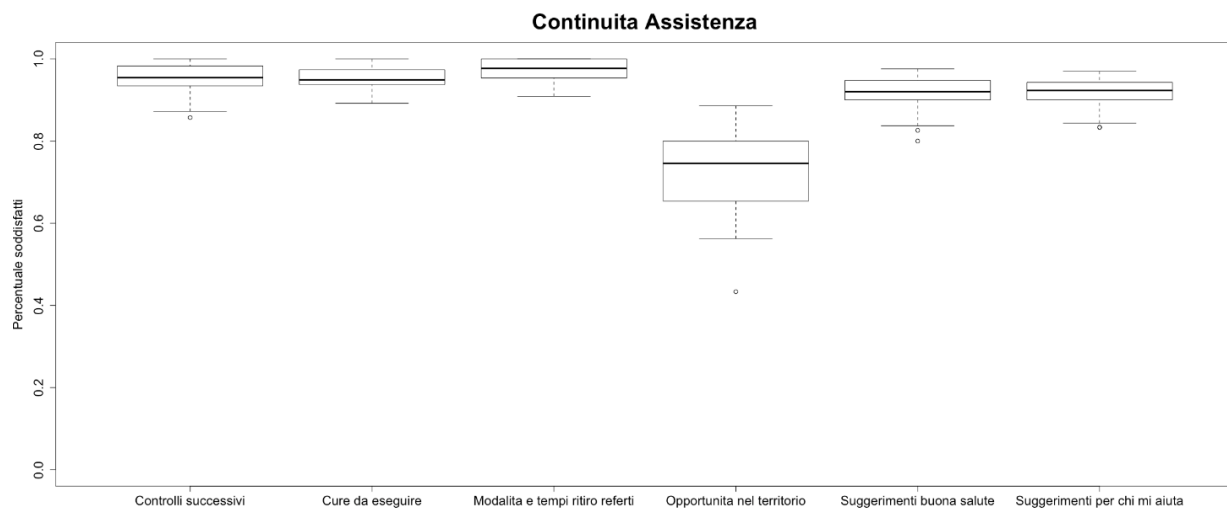
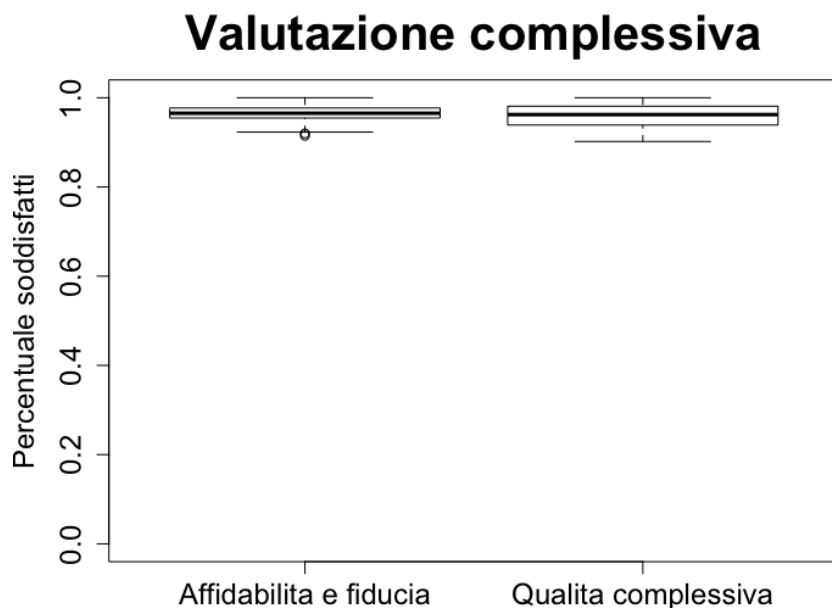


Figura 13. Distribuzione delle risposte per singoli *item* (Area Valutazione complessiva) nelle Case della Salute



Altri aspetti legati all'assistenza

Sono stati infine presi in esame alcuni aspetti inerenti possibili servizi che vengono erogati all'interno dell'Azienda sanitaria.

Poco meno della metà dei soggetti intervistati sia per le Case della Salute (46,1%) che per i Poliambulatori (44,5%) afferma di conoscere le modalità per presentare una segnalazione (reclamo, elogio, suggerimento), nel caso lo ritenesse necessario.

La percentuale di persone che afferma di avere attivato il fascicolo sanitario elettronico è molto bassa in entrambi i *setting*: solo 28,8% nei Poliambulatori e 25,5% nelle Case della Salute.

Discussione

Principali tendenze emerse dall'analisi dei dati

- I risultati complessivi ancora una volta segnalano un alto grado di soddisfazione dei servizi ricevuti, confermando un *trend* regionale già ampiamente registrato in indagini campionarie precedenti in diverse tipologie di servizio (servizi di degenza, ambulatori vaccinali, servizi del Percorso nascita).

Rispetto alla valutazione dell'esperienza condotta (Tab.4, pag.32), il livello di soddisfazione oscilla a seconda degli aspetti valutati dal 64% al 98%, con un'ottima valutazione di affidabilità/fiducia verso le due tipologie di struttura (Case della Salute 96,2%; Poliambulatori 96,3%) e un'eccellente qualità complessiva percepita (CdS 96%; PA 95,5%).

Gli aspetti che qualificano maggiormente entrambe le tipologie di struttura riguardano il personale, in particolare:

- sensibilità degli operatori (soddisfatti: CdS 96%; PA 96,9%)
- considerazione dei valori dei pazienti (soddisfatti: CdS 96,9%; PA 96,8%)
- considerazione dei bisogni dei pazienti (soddisfatti: CdS 97,5%; PA 97,5%)
- informazioni sulle condizioni di salute (soddisfatti: CdS 97,6%; PA 97,2%)

In sintesi, i punti di forza dei servizi erogati sono strettamente legati alle risorse umane delle strutture e alla loro capacità di accoglienza e di presa in carico dei pazienti. I cittadini attribuiscono un riconoscimento marcatamente positivo per aspetti della prestazione che richiamano gli elementi di attenzione e supporto ai loro bisogni da parte degli operatori.

- Gli aspetti per i quali si rileva un livello più basso di qualità percepita - ma comunque nel *range* della soddisfazione – sono nelle singole aree:
 - accessibilità/accoglienza:
aspetti logistici, quali il parcheggio o la raggiungibilità con mezzi pubblici
aspetti relazionali legati all'accoglienza, quali "operatore che accoglie" e chiarezza delle informazioni
 - ambienti: in particolare nei Poliambulatori viene riportato un livello di gradimento più basso in relazione alla confortevolezza per bambini e per adulti
 - aspetti organizzativi: gli utenti inseriti in un percorso di cura (percorsi rivolti alla cronicità, percorso nascita) riportano in un terzo circa dei casi "pareri discordanti fra gli operatori"
 - continuità assistenziale: in un quarto circa dei casi viene segnalata una informazione non completa ricevuta all'uscita dalle strutture riguardanti le opportunità nel territorio

- Differenze tra le modalità di erogazione dei servizi percepite nelle Case della Salute e nei Poliambulatori (vedi *Figura 6*) si riscontrano su alcuni *item* relativi all’accessibilità e alla cura/confortevolezza dell’ambiente, riguardo ai quali gli utenti riportano una soddisfazione significativamente maggiore all’interno delle Case della Salute rispetto ai Poliambulatori. Gli *item* per i quali si riscontra una significativa differenza a vantaggio delle Case della Salute sono principalmente parcheggio, ambiente curato, confortevole per bambini, accogliente.

Il 69% dei rispondenti ha dichiarato che da quando c’è la Casa della Salute, gestire la propria salute è diventato più semplice: tale proporzione sale a 76% sia nel caso di pazienti cronici sia se il medico di famiglia opera all’interno della Casa della Salute. In sintesi, si può dire che l’utente “inizia a percepire” come maggiormente qualificanti quei tratti che aspirano a far diventare tale struttura un “luogo” vicino ai propri bisogni e riconosciuto nella comunità, a cui rivolgersi e nel quale sentirsi accolto.

In altri Paesi sono stati effettuati studi per valutare l’impatto di innovazioni organizzative nell’assistenza territoriale, simili anche se necessariamente difformi in quanto inserite in sistemi sanitari molto diversi da quello dell’Emilia-Romagna, ad esempio le *medical homes* statunitensi; in molti di questi studi l’esperienza degli utenti è stata una delle dimensioni indagate.¹⁶ Anche in queste realtà emergono risultati simili (spesso si rileva un’alta soddisfazione) ma timide evidenze relative all’impatto delle *medical homes* sull’esperienza dell’utente, in parte per gli stessi motivi – si tratta di studi che indagano realtà organizzative recenti e con alta complessità di servizi e di tipologie di utenza al loro interno - e in parte per la struttura stessa dei modelli di valutazione utilizzati – in presenza di un alto livello di *performance* dei servizi, l’utente non vede tutti quegli aspetti presenti nel *background* di tali strutture e nelle procedure di presa in carico del paziente (quali il coordinamento fra professionisti e fra strutture, la continuità assistenziale). Inoltre, in queste realtà sono più diffusi studi che si focalizzano sulla soddisfazione degli utenti molto anziani e cronici.

- Vi è tuttavia una particolare rappresentazione (vedi *Figura 8*) che l’utente inizia ad avere in riferimento alle caratteristiche della Casa della Salute e che la rende diversa rispetto ad altri servizi: un luogo in cui ci si sente “a casa” e in cui è possibile trovare accoglienza, ascolto e benessere, oltre agli aspetti di funzionalità organizzativa che caratterizzano anche altri servizi del sistema sanitario regionale.
- Si confermano anche in questa come nelle precedenti indagini, due tipologie di utenti: “globali o cosmopoliti” e “locali o parrocchiali”.¹⁷ La differenziazione consiste nel rapporto che questi utenti hanno con i servizi: i primi sono più inclini ad utilizzarli in funzione della fruizione di prestazione, i secondi sono più attenti a garantirsi la continuità con la struttura/gli operatori a cui ci si affida.

¹⁶ Vedi nota 1.

¹⁷ Nicoli MA, Palestini L et al. Non solo tempi d’attesa: la soddisfazione per i servizi sanitari dal punto di vista dei cittadini. *Politiche Sanitarie*, vol. 14, n. 1, gennaio-marzo 2013.

Nell'indagine svolta sulle Case della Salute (vedi *Tabella 5*), i più giovani, occupati, con alto titolo di studio e alte risorse economiche (i "globali") sono tendenzialmente meno positivi nei loro giudizi su accesso, accoglienza e rapporto con gli operatori, rispetto ai più anziani, pensionati, con basso titolo di studio e risorse economiche basse (i "locali").

Proposte di sviluppo

Le proposte qui di seguito presentate sono il frutto degli incontri realizzati nel periodo luglio-settembre 2019 sia con il gruppo dei referenti aziendali che hanno preso parte attiva alla ricerca,¹⁸ sia con i membri del Comitato Consultivo regionale per la qualità dal lato del cittadino (CCRQ), quando? Fra chi? per raccogliere suggerimenti e indicazioni utili a trasformare questo report in un documento operativo a fronte dei risultati ottenuti. In particolare, è stato possibile identificare alcune piste di lavoro.

Un primo punto di attenzione è costituito dalla necessità di approfondire il tema dell'accesso, che costituisce per le Case della Salute un punto di criticità. Il confronto ha permesso di evidenziare diverse questioni e anche il fatto che il concetto di accesso non va inteso solo come aspetto strutturale, ma soprattutto come pratiche organizzative che accompagnano l'utente in un percorso "interno" fatto di step in successione e in collegamento con "il fuori" (accesso è l'entrata nella Casa della Salute e l'entrata in ambulatorio, ma anche qualità dell'accoglienza all'accesso, informazioni ricevute in uscita, collaborazione tra professionisti e condivisione fra di loro di informazioni univoche, ma anche).

È stato proposto di promuovere un gruppo di lavoro per:

- definire meglio gli elementi che connotano una buona accoglienza/accesso;
- individuare il livello di coinvolgimento e di apporto dei diversi attori (anche esterni all'Azienda) alla definizione di "buon accesso";
- promuovere sperimentazioni attraverso ricerche-intervento situate per attivare cambiamenti.

Un secondo punto è costituito dall'approfondire l'analisi sulle differenti tipologie di utenza (i globali e i locali) per comprendere meglio la dinamica che si crea tra servizio e utenti e individuare strategie che tengano conto della segmentazione dell'utenza tra cui utenti giovani, occupati, con alto titolo di studio e alte risorse economiche. In particolare, in riferimento a questa tipologia di utenza, si intendono studiare e approfondire le loro modalità di fruizione dei servizi e pensare un'offerta che si avvicini di più ai loro bisogni.

¹⁸ I referenti aziendali hanno in particolare predisposto - attraverso propri collaboratori - la somministrazione delle schede di consenso informato e la raccolta della disponibilità degli utenti a essere contattati per l'indagine.

Un terzo punto è come potenziare l'azione di ascolto messa in campo, creando connessioni con altri dati a disposizione (ad esempio con la banca dati Segnalazioni dei cittadini) oppure con approfondimenti locali da effettuare anche attraverso altri strumenti e metodologie. Si è inoltre condiviso che sarà opportuno replicare l'indagine con alcune indicazioni per migliorare l'iter procedurale, tra cui:

- modalità di presentazione ai Comitati etici (tramite unica procedura regionale);
- eliminare i Poliambulatori territoriali come gruppo di controllo, anche in ragione del loro progressivo assorbimento all'interno delle Case della Salute; si ritiene opportuno cioè svolgere le prossime indagini solo nelle CdS e rilevare le variazioni del livello di gradimento nel tempo;
- tempo dedicato dagli operatori in alcune fasi dell'indagine (individuare modalità alternative di arruolamento degli utenti e procedure snelle per l'invio dei dati di contatto);
- redigere un protocollo per le Aziende contenente consigli su come comportarsi in caso di difficoltà che possono insorgere nelle diverse fasi dell'indagine.

Un quarto punto è costituito dalla predisposizione da parte dell'Agenzia sanitaria e sociale di report locali che consentano di visualizzare i dati di soddisfazione nelle singole strutture, anche se riferiti a campioni non statisticamente rappresentativi della popolazione degli utenti a livello locale. Ciò è considerato comunque un elemento che permette di analizzare il livello di soddisfazione in merito alle caratteristiche di qualità delle singole strutture; tali informazioni potranno essere approfondite con gli stessi strumenti (questionari), oppure confrontate con quelle che emergono da altre attività di ascolto a livello locale. Ad ogni Azienda sanitaria sono stati quindi inviati i dati riferiti alle strutture (Case della Salute) afferenti al proprio territorio e coinvolte nell'indagine.

Un quinto punto concerne la necessità di pianificare la restituzione anche a livello aziendale per chiudere il cerchio con coloro che sono stati coinvolti a vario titolo: direzione, operatori, utenti e comunità locale. Questa attività rappresenta non solo un elemento di rendicontazione sul funzionamento di tali strutture ma anche uno strumento che consente maggiore conoscenza delle Case della Salute e fidelizzazione della propria utenza di riferimento.

Allegati

Allegato 1. Protocollo metodologico di indagine regionale



L'esperienza degli utenti nelle Case della Salute



PROTOCOLLO METODOLOGICO DI INDAGINE REGIONALE Area Vasta Emilia Centrale

giugno 2018

Il documento è stato predisposto all'interno del Programma "Innovazione sociale" dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna.

La redazione è a cura di

Maria Augusta Nicoli

Vittoria Sturlese

Giovanni Ragazzi

Nicola Caranci

Elena Berti

Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Si ringrazia per il contributo all'elaborazione del documento

Giuliano Carozzi

Azienda USL di Modena

Stampa a cura di

Centrostampa Regione Emilia-Romagna

Razionale

La Regione Emilia-Romagna con le DGR n.291/2010 e 2128/2016 ha deliberato le Indicazioni regionali riguardanti la Casa della Salute, strutturata come un sistema integrato di servizi che si prende cura delle persone, fin dal momento dell'accesso, attraverso: l'accoglienza dei cittadini, la collaborazione tra i professionisti, la condivisione dei percorsi assistenziali, l'autonomia e la responsabilità professionale, la valorizzazione delle competenze. La CdS rappresenta punto di riferimento dei cittadini per l'accesso alle cure primarie, la continuità dell'assistenza, la gestione delle patologie croniche e dei principali percorsi diagnostici; al suo interno l'assistenza avviene attraverso l'azione congiunta dei medici di famiglia, dei pediatri, dei medici specialisti, degli infermieri, delle ostetriche, degli operatori socio assistenziali, del personale allo sportello.

Il monitoraggio e la valutazione della ricaduta del nuovo modello organizzativo rappresentato dalle CdS possono diventare utile strumento di supporto per la programmazione e sostenibilità del sistema sanitario regionale. In particolare, la valutazione da parte degli utenti che accedono alle CdS rappresenta una dimensione tanto cruciale in questa fase per capire l'impatto di nuove modalità di erogazione delle cure sulla percezione di qualità delle stesse da parte della comunità di riferimento.

Nell'ambito delle attività del **Tavolo Valutazione Case della Salute**¹ si è costituito un gruppo di lavoro (GDL 2) con l'obiettivo di "Indagare la percezione di qualità delle CdS da parte di professionisti ed utenti, al fine di elaborare strumenti di rilevazione che siano funzionali per dimensioni organizzative salienti e per utenza afferente" (per approfondimenti sul percorso vedi "*L'esperienza degli utenti e dei professionisti nelle Case della Salute. Linee di indirizzo metodologiche*").

Gli output prodotti ad oggi dal gruppo consistono in:

- Linee di indirizzo metodologiche "L'esperienza degli utenti e dei professionisti nelle Casa della Salute"
- Questionario "L'esperienza degli utenti nella CdS"
- Questionario "L'esperienza degli utenti nei Servizi Ambulatoriali"
- Cartolina "La sua esperienza nella Casa della Salute. Ci aiuti a migliorare"
- Protocollo metodologico per Indagine Pilota

Obiettivi

L'obiettivo generale consiste nel valutare l'impatto del modello organizzativo "Case della Salute" (DGR n. 2128/2016) in termini di soddisfazione dei suoi utilizzatori. Occorrerà quindi confrontare i livelli di soddisfazione espressi dagli utenti che risiedono in ambiti comunali in cui vi sono Case della Salute con quelli di utenti che risiedono in ambiti comunali in cui non vi sono Case della Salute, e che rappresentano il gruppo di controllo (ad esempio utenti di Poliambulatori in ambiti comunali in cui non ci sono Case della Salute).

In particolare, verranno condotte due indagini:

- a) Indagine campionaria regionale utenti Case della Salute: per rilevare l'opinione degli utenti riguardo alla loro esperienza all'interno delle CdS e contribuire allo sviluppo di indicatori per il modello di valutazione delle CdS.

¹ Costituito con Det. Dir. N. 21072 del 30/12/2016, Costituzione del gruppo di lavoro "Sviluppo di un modello di valutazione dell'impatto delle case della salute".

- b) Indagine campionaria regionale utenti Poliambulatori: per rilevare l'opinione degli utenti riguardo alla loro esperienza all'interno dei servizi ambulatoriali (gruppo di controllo) per verificare eventuali scostamenti nei livelli di soddisfazione.

Strumento

- a) Questionario *“L'esperienza degli utenti nelle Case della Salute”*.
b) Questionario *“L'esperienza degli utenti nei servizi ambulatoriali”*.

I due strumenti sono composti dagli stessi item (domande) ovvero saranno valutate le stesse caratteristiche (accessibilità, personale, aspetti organizzativi e ambienti) nei due diversi servizi (CdS e Poliambulatori).

Modalità di somministrazione del questionario

CATI (Computer Assisted Telephone Interview) somministrazione telefonica tramite società esterna specializzata

e

CASI (Computer Assisted Self Interview) autosomministrazione on-line tramite invio link via email da parte di Assr

Servizi coinvolti

Verranno coinvolti i referenti aziendali della qualità percepita e 1 referente per ogni Casa della Salute e Poliambulatorio (coinvolti nell'indagine) delle Aziende USL.

Campionamento (vedi ALL. 1 – Nota su campionamento)

POPOLAZIONE CAMPIONARIA

- Telefonica/CATI - tutti i soggetti (di età ≥ 18 anni) che hanno fruito di uno o più Servizi erogati dalle Case della Salute e dai Poliambulatori aziendali, ai quali in un periodo “campione” è stata consegnata la liberatoria per esprimere adesione all'indagine.
- On-line/CASI - tutti i soggetti (di età di età ≥ 18 anni) che hanno fruito di uno o più Servizi erogati dalle Case della Salute e dai Poliambulatori aziendali, ai quali in un periodo campione è stata consegnata la liberatoria per esprimere adesione all'indagine.

STRATEGIA CAMPIONARIA

Si propone di procedere in base a una strategia che consenta di coprire gradualmente l'universo di riferimento (intero territorio regionale), selezionando “lotti d'indagine” ristretti e definiti per acquisire più precisione nella risoluzione del campione: in riferimento al 2018 si è proceduto nella individuazione di un primo lotto d'indagine, corrispondente a 15 Distretti selezionati casualmente tra quelli comprendenti sia Case della Salute sia Poliambulatori, rispetto ai quali verrà testata l'ipotesi di partenza.

Al fine di poter ritenere il giudizio espresso dagli utenti intervistati rappresentativo del giudizio complessivo degli stessi presso i Servizi sopra indicati, si prevede di consegnare un numero di liberatorie (complessivamente circa 4.000) che consenta di raggiungere una numerosità campionaria idonea a far emergere differenze significative fra CdS e Poliambulatori, per un ipotetico livello di soddisfazione. La dimensione campionaria complessiva consiste di circa 2.374 soggetti da intervistare (1.187 nelle CdS e 1.187 nei Poliambulatori), per consentire di stimare differenze significative rispetto alla soddisfazione/insoddisfazione nelle CdS e nei Poliambulatori; ipotizzando una insoddisfazione del 5% nei Poliambulatori sarebbe apprezzabile un livello di insoddisfazione nelle CdS che sia inferiore o uguale al 3%.

La lista dei distretti, delle Case della Salute e dei Poliambulatori campionati è consultabile in ALL.1 – Nota su campionamento).

NB. All'interno di ogni struttura sarà possibile arruolare un numero di intervistati proporzionale al bacino di utenza delle singole CdS e dei singoli PA, a partire da un numero minimo di 30 intervistati (e relative 60 liberatorie da consegnare).

Sono esclusi tutti quei soggetti con deficit cognitivi gravi, tali per cui non sia possibile comprendere il significato semantico degli item contenuti nel questionario. Nello stesso modo saranno esclusi gli utenti stranieri che non parlano e/o non comprendono l'italiano espresso in forma scritta.

Periodo di rilevazione

Il periodo di rilevazione varierà a seconda del raggiungimento della numerosità campionaria e comunque non supererà i 3 mesi. L'effettuazione delle interviste avverrà nel periodo settembre-dicembre 2018.

Arruolamento (vedi ALL. 3 - Procedura arruolamento e garanzia dell'anonimato)

Arruolamento tramite consegna, da parte dei referenti individuati in ogni CdS e PA campionati, a un campione di soggetti target (circa 4.000) in entrata nella CdS/nel Poliambulatorio di:

- Scheda informativa per esprimere adesione allo studio nella quale si richiede il consenso ad aderire all'indagine e ad essere ricontattato, o telefonicamente (indicando il proprio numero di telefono) o tramite posta elettronica (indicando il proprio indirizzo di posta elettronica).
- Scheda informativa per il trattamento dei dati personali e liberatoria nella quale si richiede il consenso al trattamento dei dati personali.
- Scheda dati socio-anagrafici, solo per CATI, in cui si richiedono i dati socio-anagrafici dell'utente che ha espresso il consenso ad aderire all'indagine e a essere ricontattato telefonicamente (in base alla normativa sulla privacy questi dati non possono essere richiesti da società esterne); potrà essere compilata solo dagli utenti che avranno firmato l'Informativa per il consenso al trattamento dei dati personali.

NB. Ad ogni liberatoria è collegata una Scheda Dati Anagrafici [solo per CATI] ed esse avranno lo stesso codice numerico (N.) – Vedi esempio sotto

Esempio codice numerico (N.)

The image shows a form for data collection. On the left, it identifies the research project as 'L'esperienza dell'utente nelle Case della Salute' and mentions the Regional Health Agency. On the right, there is a section for 'SCHEDA DATI SOCIO-ANAGRAFICI DELL'UTENTE (Casa della Salute)' with a red box around the identification code 'N. | B | O | 1 | 1 | 2'. Below this, there are two main sections: '1. Il questionario è stato compilato:' with checkboxes for 'direttamente dall'utente' and 'dal familiare o conoscente dell'utente'; and '2. I motivi principali per si reca nella Casa della Salute:' with a list of reasons like 'Prelievo', 'Medico di famiglia', 'Assistenza sociale', etc., each with a checkbox.

Procedura

- L'informativa per il trattamento dei dati personali e liberatoria firmata con il numero identificativo (N.) dovrà essere inviata all'Ufficio responsabile aziendale della rilevazione (ad es. Ufficio Qualità).

- Il responsabile aziendale della rilevazione invierà successivamente in un file di Excel i dati di contatto (codice numerico, nome, cognome, numero di telefono, fascia oraria indicata per il contatto) presenti nella liberatoria firmata alla società esterna incaricata dell'indagine, per permettere di ricontattare gli utenti per la compilazione del questionario.
- La Scheda Dati Socio-Anagrafici sarà compilata in autosomministrazione solo dagli utenti che hanno espresso il consenso a essere contattati telefonicamente, e poi verrà inserita dall'utente nell'apposita urna dedicata. La scheda con i dati socio-anagrafici andrà spedita direttamente all'ASSR.

Ad ogni liberatoria è collegata una Scheda Dati Anagrafici ed esse avranno lo stesso codice numerico: la liberatoria rimane in possesso dell'Azienda sanitaria mentre copia della Scheda contenente i dati anagrafici verrà inviata in forma anonima all'Agenzia sanitaria e sociale regionale per l'inserimento in database e la successiva elaborazione.

La scheda con i dati socio-anagrafici non sarà inviata alla società esterna incaricata dell'indagine: in tal modo non sarà possibile per la società risalire all'identificazione di chi risponderà al questionario telefonico.

Le informazioni di contatto dei soggetti che hanno acconsentito ad essere contattati telefonicamente (nome, cognome, numero di telefono) verranno trasmesse dalle Aziende sanitarie alla società esterna che si occuperà di effettuare le interviste telefoniche; invece le informazioni di contatto dei soggetti che hanno acconsentito ad essere contattati per posta elettronica (codice numerico collegato alla liberatoria – **senza nome e cognome** - e indirizzo di posta elettronica) verranno trasmesse dalle Aziende sanitarie ad ASSR che provvederà ad inviare un link anonimo per la compilazione on-line. In questo caso il questionario on-line conterrà anche la scheda con i dati socio-anagrafici che non saranno in nessun caso riconducibili al nominativo del compilante.

È fondamentale che il personale coinvolto sia disponibile a fornire informazioni affinché il soggetto comprenda l'importanza dell'iniziativa e sia così maggiormente motivato ad esprimere la propria adesione all'indagine. È quindi importante che il personale coinvolto sia adeguatamente formato sulle tecniche di arruolamento: a tal fine verranno organizzati da ASSR tre moduli formativi rivolti ai referenti aziendali individuati nelle CdS e nei Poliambulatori (1 modulo per Area Vasta + 1 modulo per Azienda USL Romagna).

Quando si compila il questionario Il questionario andrà compilato non più di 1 mese dopo la firma della liberatoria.

Materiale necessario all'indagine

- Protocollo metodologico regionale (comprensivo di questionari) per l'indagine fornito da ASSR
- Scheda informativa per esprimere adesione allo studio fornita da ASSR
- Scheda informativa per il trattamento dei dati personali e liberatoria fornita da ASSR
- Scheda dati socio-anagrafici fornita da ASSR
- Poster per campagna informativa dell'indagine fornito da ASSR

NB. i documenti verranno spediti/consegnati direttamente alle strutture da parte dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale

Ruoli e responsabilità	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinamento del progetto: Augusta Nicoli (ASSR) - Metodologia della ricerca e utilizzo dello strumento: Vittoria Sturlese, Giovanni Ragazzi (ASSR) - Disegno del Campionamento: Nicola Caranci e Barbara Pacelli (ASSR) - Campagna di comunicazione: Tanya Salandin e Federica Sarti (ASSR) - Consegna alle Case della Salute/Poliambulatori del materiale informativo (poster), della informativa/liberatoria da firmare e della Scheda dati socio-anagrafici: 1 referente per ogni CdS coinvolta (da concordare con ogni Azienda) + 1 referente aziendale dell'indagine (Uffici Qualità o URP aziendali) - Coordinamento indagine a livello locale e arruolamento intervistati: referenti individuati in ogni CdS e PA campionati - Somministrazione e Inserimento dati: società esterna (Telefonica/CATI), ASSR (On-line/CASI) - Analisi dei dati, elaborazione report e diffusione dei risultati: Giovanni Ragazzi e Vittoria Sturlese (ASSR)
Risultati attesi	<ul style="list-style-type: none"> - Report regionale. - Pubblicazione scientifica ed eventuale iniziativa seminariale.
Tempi e durata (vedi ALL. 2 - Gantt)	Marzo 2018 - Febbraio 2019
Recapiti	<p>Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna</p> <p>Giovanni Ragazzi giovanni.ragazzi@regione.emilia-romagna.it tel 051/5277392</p> <p>Vittoria Sturlese vittoria.sturlese@regione.emilia-romagna.it tel 051/5277166</p>

ALLEGATO 1 – Nota su campionamento

NUMEROSITÀ CAMPIONARIA, UTENTI POLIAMBULATORI E CASA DELLA SALUTE

L'indagine su "l'esperienza degli utenti nelle Case della Salute" (CdS) si pone l'obiettivo di evidenziare eventuali differenze nel livello di soddisfazione tra gli utenti dei due servizi (CdS e Poliambulatori, PA).

Al fine di ricavare una indicazione sulla numerosità campionaria si è proceduto a:

1. **descrivere l'ampiezza demografica dei bacini di riferimento**
2. **ipotizzare la selezione di due campioni indipendenti, in PA e CdS.**

1. Per la suddivisione della popolazione regionale nelle aree di afferenza delle due tipologie di strutture, si è proceduto individuando contemporaneamente i residenti nei comuni con un Poliambulatorio incluso nel loro territorio, identificandoli con il bacino di utenza dei PA, e individuando i residenti negli aggregati di comuni a cui si rivolge l'offerta delle Case della Salute. Attualmente si è trascurata la suddivisione dei bacini di utenza all'interno dei grandi comuni, in cui l'offerta delle CdS non è rivolta a tutti i quartieri.

Seguendo la suddetta attribuzione, la popolazione regionale andrebbe distinta come in tabella 1.

Tab. 1. Distribuzione della popolazione in comuni con PA oppure afferenti a CdS (per livello di complessità basso – B - e medio/alto - M/A) o entrambe; 31 dic. 2016

PA / CdS (B/MA)	Statistiche ampiezza popolazione (delle aree di afferenza)*						% pop. tot.	
	N	media	dev.st.	min	Max	Tot		
né PA né CdS	80	5714,2	4629,0	78	19250	457.137	10,3	
solo PA	49	33812,8	43906,5	2189	185679	1.656.828	37,2	
solo CdS								
	B	11	12539,8	9818,1	1204	36455	137.938	3,1
	M/A	18	15524,6	8314,0	3890	33092	279.443	6,3
Entrambe								
	B	1	15438,0	.	15438	15438	15.438	0,3
(PA+CdS)	M/A	45	31383,7	56046,4	5496	388367	1.412.267	31,7
entrambe	B e M/A	3	166089,0	30526,6	133087	193315	498.267	11,2
						4.457.318	100,0	

* Le popolazioni sono definite in base ampiezza demografica dei comuni:

- per i comuni con poliambulatori pubblici: tutta la popolazione del comune dove sono situati
- per i comuni indicati di afferenza ad una casa della salute: tutti gli abitanti dei comuni afferenti.

Dalla suddetta descrizione si evince che i territori serviti dai soli Poliambulatori comprendono il 37,2% della popolazione regionale, mentre quelli afferenti a solo CdS corrispondono al 9,4% del totale. Il 10,3% del territorio non è incluso in comuni con PA o in aree delle CdS. Il restante 43,2% vede la presenza congiunta di PA e CdS.

2. L'ampiezza delle popolazioni afferenti alle due tipologie di servizi è più sbilanciata verso l'utenza teorica dei PA. Tuttavia, essendo interessati a condurre due indagini capaci di produrre stime altrettanto affidabili, si è proceduto a individuare due numerosità campionarie di pari entità.

L'obiettivo specifico è, infatti, conoscere le prevalenze di persone non soddisfatte dai due servizi e confrontarle tra di loro. Dunque, si è interessati a campionare un numero di soggetti capaci di evidenziare differenze significative nel livello di insoddisfazione, stanti alcune ipotesi di base.

Se l'individuazione degli intervistati non avviene in modo casuale dall'intera popolazione che si intende rappresentare (con gli strati da considerare per i confronti), occorrerà simulare una scelta quanto più possibile non "selettiva" di tipologie di utenti, che potrebbero avere livelli di soddisfazione differenti (ambiti urbani Vs rurali, utenti della mattina Vs pomeriggio, periodi con picchi di epidemia influenzale Vs fuori da questi periodi, etc.).

Se la strategia di campionamento sarà capace di simulare un campione casuale, allora si può disegnare il campionamento in considerazione dell'errore relativo delle singole stime, con livelli di precisione che dipendono dall'ordine di grandezza della prevalenza di insoddisfatti.

In relazione all'insoddisfazione, una prima indicazione dei livelli attesi può essere tratta dall'indagine condotta negli ambulatori vaccinali,² dove la prevalenza di insoddisfazione complessiva si attestava sul 2,5%, quella dell'area "personale/informazioni" al 5% e dell'area "accessibilità/tempi attesa/ambienti" al 10%. Non è stato tuttavia possibile produrre una stima simile in riferimento ai livelli d'insoddisfazione nelle Case della Salute, in quanto i dati a disposizione da indagini in singole Case della Salute o Aziende sanitarie restituiscono una fotografia molto disomogenea fra una realtà e l'altra.

L'ipotesi di ricerca che guida nel calcolo della numerosità campionaria si basa sui seguenti postulati:

- il calcolo del campione dovrebbe essere capace di individuare differenze statisticamente significative tra le prevalenze d'insoddisfatti nelle Case della Salute e nei Poliambulatori (al netto di aver simulato correttamente la selezione casuale dei soggetti dalle popolazioni da rappresentare);
- la prevalenza di insoddisfatti dovrebbe essere minore nella popolazione afferente alle Case della Salute.

Si prospettano quindi i seguenti livelli di ampiezza dei campioni (Tab.2), nella consapevolezza che sarà possibile testare l'ipotesi di ricerca solo in seguito alla raccolta e all'elaborazione dei dati.

Tab.2. Ipotesi di numerosità campionaria utile in presenza di livelli in % di insoddisfazione variabili

% insoddisfatti in PA	% insoddisfatti in CdS	n* PA	n* CdS	n Tot
2,5	2	10.878	10.878	21.756
2,5	1,25	1.455	1455	2.910
2,5	1	944	944	1.888
5	4	5.313	5.313	10.626
5	3	1.187	1.187	2.374
5	2,5	714	714	1.428
10	8	2.531	2.531	5.062
10	5	343	343	686
10	4	223	223	446

* Calcolo effettuato con il Stata.14³ in relazione ad un test statistico Chi-quadrato, ad una coda; differenza tra due proporzioni indipendenti. Ampiezza determinata con livello di confidenza al 5% e potenza all'80%.

A partire da queste premesse si propone di procedere con una indagine regionale in base a una strategia che consenta di coprire gradualmente l'universo di riferimento, selezionando "lotti d'indagine" ristretti e definiti per acquisire più precisione nella risoluzione del campione: in riferimento al 2018 si procederà nella individuazione di un primo lotto d'indagine, corrispondente a circa 15 Distretti selezionati casualmente tra quelli comprendenti sia Case della Salute sia Poliambulatori, rispetto ai quali verrà testata l'ipotesi di partenza. I Distretti saranno selezionati separatamente per ognuna delle 2 Aree Vaste (Centrale e Nord) e nell'Azienda USL della Romagna; in ogni Distretto saranno oggetto d'indagine tutte le Case della Salute attive al 30 giugno 2017 e i Poliambulatori presenti al suo interno. I soggetti da intervistare saranno inclusi nel campione in modo accidentale (accessi nella

² Report: AA.VV. Gli ambulatori vaccinali: la qualità percepita dai cittadini, consultabile alla pagina web: http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/rapporti-documenti/ambulatori_vaccinali_qp_cittadini.

³ Comando: power twoproportions ..., onesided.

Casa della Salute/nel Poliambulatorio nei periodi definiti) e possibilmente bilanciati per sesso, età e condizione di cronicità (sulla base delle Schede Anagrafiche compilate all'atto del consenso).

La dimensione campionaria complessiva consiste di circa 2.374 soggetti da intervistare (1.187 nelle CdS e 1.187 nei Poliambulatori) per consentire di stimare differenze significative rispetto alla soddisfazione/insoddisfazione nelle CdS e nei Poliambulatori; ipotizzando una insoddisfazione del 5% nei Poliambulatori, sarebbe apprezzabile una differenza significativa per un livello di insoddisfazione nelle CdS che sia inferiore o uguale al 3%.

NB. Tale numerosità campionaria consentirà per il momento una rappresentatività solo a livello regionale e non a livello aziendale o di singolo servizio indagato.

LISTE DISTRETTI, CASE DELLA SALUTE E POLIAMBULATORI CAMPIONATI

All'interno di ogni Area Vasta e dell'Azienda USL Romagna sono stati sorteggiati casualmente prima i Distretti poi le Case della Salute e Poliambulatori all'interno dei Distretti campionati, seguendo i seguenti criteri di inclusione:

- PER I DISTRETTI – quelli in cui sono presenti sia Case della Salute sia Poliambulatori; distinti per distretto di città (che includono esclusivamente 1 area urbana) e distretti non urbani (comprendenti comuni di pianura o montagna).
Risultato: **16 Distretti** campionati.
- PER LE CASE DELLA SALUTE (CDS) – quelle attive al 30 giugno 2017; non più di 2 Case della Salute in ogni distretto campionato in Area Vasta Emilia Centrale e Nord; non più di 1 Casa della Salute in ogni distretto campionato nell'Azienda USL Romagna.
Risultato: **22 Case della Salute**.
- PER I POLIAMBULATORI (PA): quelli pubblici; non inclusi in Aziende Ospedaliere e in Case della Salute; non più di 2 Poliambulatori in ogni distretto campionato in Area Vasta Emilia Centrale e Nord; non più di 1 Poliambulatorio in ogni distretto campionato nell'Azienda USL Romagna.
Risultato: **19 Poliambulatori**.

Nota: All'interno di ogni struttura sarà arruolato un numero di intervistati proporzionale al bacino di utenza delle singole CdS e dei singoli PA, a partire da un numero minimo di 30 intervistati (e relative 60 liberatorie da consegnare).

AREA VASTA EMILIA CENTRALE

PROVINCIA	DISTRETTO	CASE DELLA SALUTE	POLIAMBULATORI
Bologna	Appennino Bolognese	- Casa della Salute Vergato	- Poliambulatorio di Vado
Bologna	Pianura Est	- Casa della Salute San Pietro in C.-Galliera - Casa della Salute Budrio	- Polo Sanitario Molinella - Poliambulatorio Altedo
Bologna	San Lazzaro di Savena	- Casa della Salute Loiano	- Poliambulatorio di Ozzano
Bologna	Città di Bologna (Città)	- Casa della Salute S.Vitale/S.Donato - Casa della Salute Borgo Reno	- Poliambulatorio Mengoli - Poliambulatorio Mazzacorati
Ferrara	Sud-Est	- Casa della Salute Comacchio - Casa della Salute Portomaggiore e Ostellato	- Poliambulatorio di Argenta
Totale	5	8	7
Liberatorie da consegnare (AVEC)		720	630
Soggetti da intervistare (AVEC)		360	315

AREA VASTA EMILIA NORD

PROVINCIA	DISTRETTO	CASE DELLA SALUTE	POLIAMBULATORI
Reggio E.	Reggio Emilia (Città)	- Casa della Salute "Ovest" - Casa della Salute "Spallanzani"	- Poliambulatori Viale Monte San Michele - Poliambulatorio Castelnovo S.
Modena	Sassuolo	- Casa della Salute "Valli Dolo, Dragone e Secchia"	- Poliambulatorio Distretto N.4 - Poliambulatorio Formigine
Piacenza	Ponente	- Casa della Salute Borgonovo Val Tidone - Casa della Salute San Nicolò (Rottofreno)	- Poliambulatorio Ex Ospedale di Bobbio
Parma	Fidenza	- Casa della Salute San Secondo Parmense - Casa della Salute "Claudio Carosino" (Busseto)	- Poliambulatori Fidenza Via Berenini
Parma	Valli Taro E Ceno	- Casa della Salute Bedonia - Casa della Salute Medesano	- Poliambulatorio Fornovo
Totale	5	9	7
Liberatorie da consegnare (AVEN)		1.044	1.040
Soggetti da intervistare (AVEN)		522	520

AZIENDA USL ROMAGNA

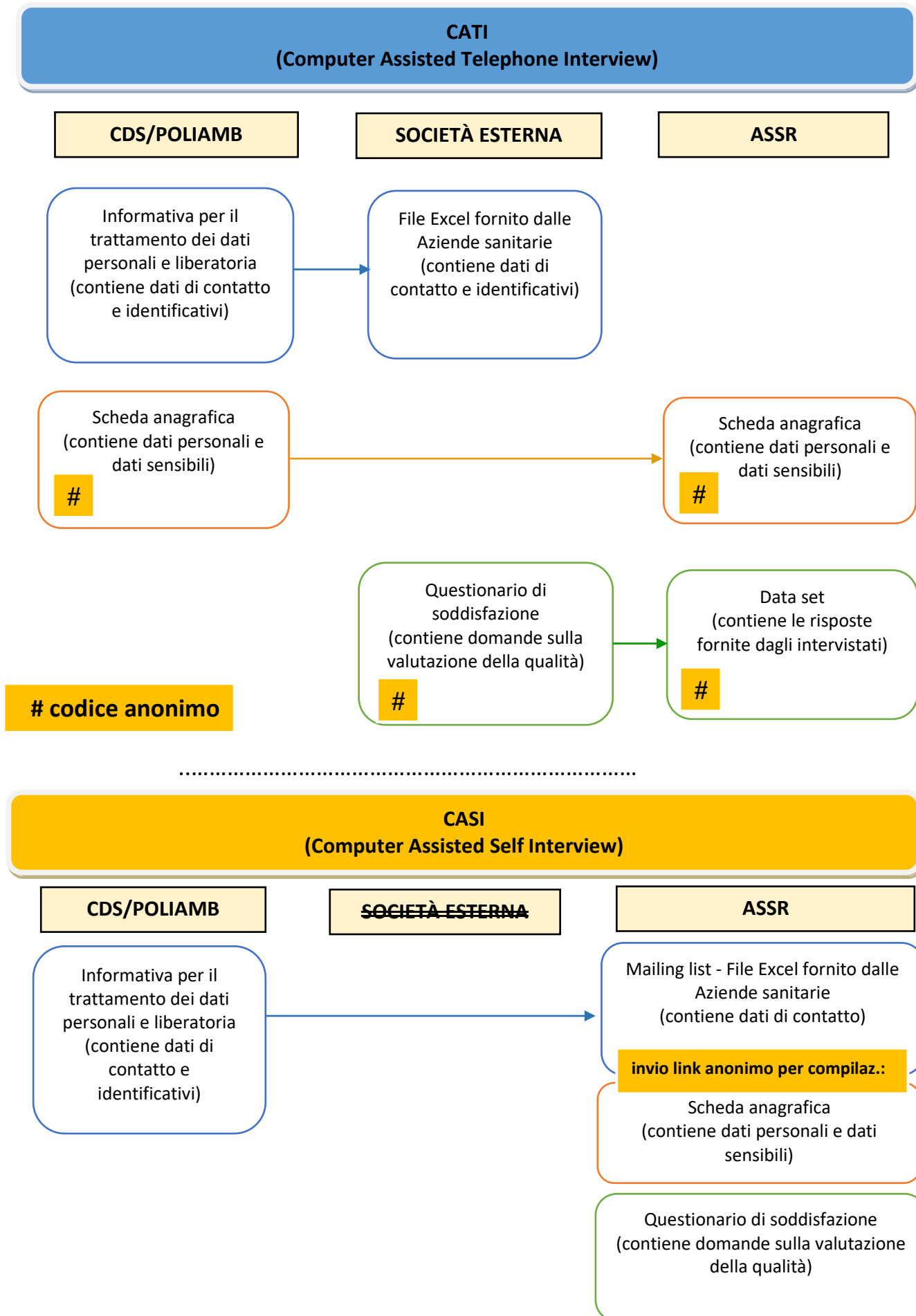
PROVINCIA	DISTRETTO	CASE DELLA SALUTE	POLIAMBULATORI
Ravenna	Lugo	- Casa della Salute Alfonsine	- Poliambulatorio di Fusignano
Forlì-Cesena ⁴	Cesena-Valle del Savio Rubicone	- Casa della Salute Cesenatico	- Poliambulatorio Extraosp. Cesena
Forlì-Cesena	Forlì	- Casa della Salute Predappio	- Poliambulatorio Forlì
Rimini	Riccione	- Casa della Salute "Valconca" (Morciano)	- Poliambulatorio Villa Verucchio
Rimini	Rimini	- Casa della Salute Santarcangelo di Romagna	- Distretto Rimini Poliamb.
Totale	6	5	5
Liberatorie da consegnare		600	600
Soggetti da intervistare		300	300

⁴ Solo in questo caso sono state scelte due strutture (CdS di Cesenatico e il Poliambulatorio Extraosp. di Cesena) che afferiscono a due diversi Distretti (Rubicone e Cesena Valle Savio) in quanto le due strutture sono territorialmente contigue e presentano caratteristiche simili in riferimento al bacino d'utenza.

ALLEGATO 2 – Gantt (Attività e tempi)

Azioni/mesi	mar-18	apr-18	mag-18	giu-18	lug-18	ago-18	set-18	ott-18	nov-18	dic-18	gen-19	feb-19
Start up meetings	ASSR e Aziende	ASSR e Aziende										
Definizione strumenti e modalità di arruolamento pazienti e operatori	ASSR e Aziende	ASSR e Aziende										
Definizione e diffusione campagna informativa regionale		ASSR e Aziende	ASSR e Aziende									
Selezione Società esterna per svolgimento interviste telefoniche		ASSR e Aziende	ASSR e Aziende									
Richiesta pareri Comitati Etici (Area vasta Centro, Area Vasta Nord, Azienda UsI Romagna)				ASSR e Aziende	ASSR e Aziende							
Formazione a referenti CdS e Poliambulatori (moduli di Area vasta) Formazione operatori società esterna (indagine CATI)					ASSR e Aziende		ASSR e Aziende					
Arruolamento pazienti: consegna informativa e liberatorie agli utenti							Aziende	Aziende				
interviste CATI per Indagine campionaria regionale							Società esterna	Società esterna	Società esterna	Società esterna		
Interviste online per Indagine campionaria regionale							ASSR	ASSR	ASSR	Società esterna		
Analisi dei dati									ASSR	ASSR		
Report intermedio										ASSR		
Elaborazione report finale											ASSR	
Diffusione risultati (pubblicazioni)											ASSR e DG	ASSR e DG
Coordinamento di progetto	ASSR	ASSR	ASSR	ASSR	ASSR	ASSR	ASSR	ASSR	ASSR	ASSR	ASSR	ASSR

ALLEGATO 3 – Procedura arruolamento e garanzia dell’anonimato



Allegato 2. Questionario utilizzato nelle Case della Salute

NQ. |_|_|_|_|

L'esperienza dell'utente nelle Case della Salute

Gentile Signore, Gentile Signora,

Il presente questionario ha lo scopo di raccogliere la sua opinione sull'esperienza che ha vissuto presso la Case della Salute di _____.

Le **Case della salute** sono un unico punto di riferimento, vicino e abituale, per i cittadini, dove accedere alle cure primarie, ricevere orientamento e assistenza e trovare tutti i professionisti e i servizi relativi alla salute. Nelle Case della salute l'assistenza avviene attraverso la collaborazione dei medici di famiglia, dei pediatri, dei medici specialisti, degli infermieri, delle ostetriche, degli operatori socio assistenziali, del personale allo sportello. Inoltre, nelle case della salute vengono gestite le patologie croniche ed il completamento dei principali percorsi diagnostici che non necessitano di ricorso all'ospedale.

Al fine di migliorare la qualità dell'assistenza fornita, Le chiediamo cortesemente di collaborare alla presente indagine esprimendo la **Sua personale opinione** sulla qualità dei servizi di cui ha recentemente usufruito all'interno della Casa della Salute di _____

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.

È prevista la possibilità che un suo parente, conoscente o chi la accompagna, l'assisti o compili per conto suo, nel caso lei sia fisicamente impossibilitato a farlo autonomamente. In tal caso si sottolinea il fatto che le domande presenti nel questionario sono sempre riferite a lei che ha ricevuto la prestazione all'interno della Casa della Salute, ossia all'utente in persona.

Risponda alle domande che seguono mettendo una croce [X] sul numero che più si avvicina al Suo punto di vista.

La ringraziamo della sua preziosa collaborazione.

La Direzione

1. Le prime tre parole che mi vengono in mente se dico "Casa della Salute"

-
-
-

2. Mi reco nella Casa della Salute:

Occasionalmente Frequentemente E' la prima volta

3. Di solito vengo nella Casa della Salute:

Per me stesso Per conto di (specificare chi: _____)

Rispetto alla mia esperienza nella Casa della Salute quanto "sono d'accordo" con queste affermazioni in una scala da 1 a 4, dove 1 equivale a "per niente d'accordo" e 4 equivale a "del tutto d'accordo".

4. Quando raggiungo la Casa della Salute trovo: (una risposta per ogni riga)

	Per niente d'accordo			Totalmente d'accordo		Non so
a. Disponibilità di parcheggio	1	2	3	4		_
b. Segnaletica chiara e comprensibile	1	2	3	4		_
c. Facilità nel raggiungere la struttura con mezzi pubblici	1	2	3	4		_
d. Una persona/operatore che mi accoglie	1	2	3	4		_
e. Informazioni chiare all'ingresso	1	2	3	4		_

5. Nella Casa della Salute devo aspettare prima di utilizzare il servizio presso il quale mi reco?

Sì
 No

6. Per me la Casa della Salute è un posto: (una risposta per ogni riga)

	Per niente d'accordo			Totalmente d'accordo		Non so
a. Curato e ben tenuto	1	2	3	4		_
b. Pulito	1	2	3	4		_
c. Confortevole per adulti (riviste aggiornate, distributori cibo/bevande)	1	2	3	4		_
d. Confortevole per bambini (giochi, libri, fumetti...)	1	2	3	4		_
e. Accogliente	1	2	3	4		_
f. Con orari di accesso comodi	1	2	3	4		_

7. In base ai principali motivi per cui vengo nella Casa della Salute ho avuto la necessità di incontrare diversi operatori:

Sì
 No

8. Pe me la Casa della Salute è un posto in cui: (una risposta per ogni riga)

	Per niente d'accordo			Totalmente d'accordo		Non so
a. Gli operatori si sono mostrati sensibili nei miei confronti quando comunicavano con me. (ES.: sono stati rispettosi delle mie reazioni; mi hanno rassicurato; mi hanno ascoltato)	1	2	3	4		_
b. Gli operatori hanno tenuto conto dei miei valori, abitudini e tradizioni (ESEMPIO: età, disabilità, orientamento sessuale, dieta, credo religioso, lingua)	1	2	3	4		_
c. Gli operatori hanno tenuto conto dei miei bisogni e della specificità dei miei problemi di salute. (ES.: ridotta mobilità, deficit auditivi e visivi, ...)	1	2	3	4		_
d. Ho avuto informazioni adeguate sulla mia condizione di salute. (ES.: gli operatori si sono mostrati disponibili a darmi le informazioni di cui avevo bisogno; hanno risposto alle mie domande con un linguaggio chiaro e comprensibile)	1	2	3	4		_

9. Sono inserito in un percorso di assistenza (es. percorso nascita, ...):

- Sì
 No (se no, passare alla domanda 11)

10. In riferimento al percorso di assistenza in cui sono inserito: (una risposta per ogni riga)

	Per niente d'accordo			Totalmente d'accordo		Non so
a. Non ho dovuto ripetere sempre a tutti le stesse cose. (ES.: gli operatori si sono scambiati regolarmente informazioni che mi riguardano; erano tutti al corrente dei motivi per cui ero lì).	1	2	3	4		_
b. Ho ricevuto pareri discordanti da parte dei diversi operatori sugli stessi argomenti. (ES.: ho ricevuto informazioni contraddittorie da parte degli operatori)	1	2	3	4		_

11. Prima di uscire dalla Casa della Salute ho ricevuto informazioni complete riguardo a: (una risposta per ogni riga)

	Per niente d'accordo			Totalmente d'accordo		Non so	Non ho ricevuto informazioni
a. Cure da eseguire	1	2	3	4		_	_
b. Controlli successivi da effettuare	1	2	3	4		_	_
c. Modalità e tempi per il ritiro dei referti	1	2	3	4		_	_
d. Suggerimenti su come mantenermi in salute (es. dieta, esercizio fisico, ecc.)	1	2	3	4		_	_
e. Suggerimenti per chi mi aiuta nel quotidiano	1	2	3	4		_	_
f. Opportunità presenti sul mio territorio (es. Assoc. di Volontariato, Gruppi di Auto-mutuo-aiuto, Iniziative, seminari ecc.)	1	2	3	4		_	_

12. Nel caso volessi presentare una segnalazione (reclamo, elogio, suggerimento), saprei come fare:

- Sì
- No

13. Ho attivato il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE):

- Sì
- No

14. La Casa della Salute mi dà un senso di affidabilità e fiducia:

Per niente d'accordo			Totalmente d'accordo		Non so
1	2	3	4		_

15. In base alla mia esperienza in questa Casa della Salute, giudico la qualità complessiva del servizio ricevuto:

Per niente soddisfacente			Molto soddisfacente
1	2	3	4

16. Da quando c'è questa Casa della Salute gestire la mia salute è:

- Più facile
- Uguale a prima
- Più difficile

17. Suggerimenti per migliorare la qualità della Casa della Salute?

SCHEDA “DATI SOCIO-ANAGRAFICI” DELL’UTENTE (Casa della Salute)

Le chiediamo ora alcune informazioni che ci saranno utili a scopo statistico. Le ricordiamo che i dati che ci fornirà verranno elaborati nel rispetto delle norme sulla privacy.

I DATI SI RIFERISCONO ALL’UTENTE CHE HA RICEVUTO IL SERVIZIO.

Per indicare la Sua risposta La preghiamo di annerire il quadratino corrispondente.

Es. Nazione di nascita: Italia altro

1. Da chi è compilata questa scheda?

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

2. I motivi principali per cui si reca nella Casa della Salute: (è possibile segnare più opzioni)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Prelievo | <input type="checkbox"/> Ambulatorio di igiene pubblica (patente, vaccinazioni) |
| <input type="checkbox"/> Medico di famiglia/Pediatria di famiglia | <input type="checkbox"/> Consultorio familiare |
| <input type="checkbox"/> Prenotazione visita/esame | <input type="checkbox"/> Assistenza Domiciliare Integrata |
| <input type="checkbox"/> Assistente Sociale | <input type="checkbox"/> Salute mentale |
| <input type="checkbox"/> Chiamata (telefonica, scritta, ...) | <input type="checkbox"/> Ambulatorio Infermieristico |
| <input type="checkbox"/> Accompagnamento/visita/assistenza a congiunto/amico | <input type="checkbox"/> Visita specialistica (specificare _____) |
| <input type="checkbox"/> Partecipazione ad incontri rivolti alla comunità su temi legati alla salute
(es. menopausa, allattamento al seno, gruppi di cammino per adulti e bambini, stili alimentari, lotta al tabagismo, attività fisica, prevenzione di malattie) | |
| <input type="checkbox"/> Altro (specificare _____) | |

3. Nazione di nascita:

- Italia altro (specificare _____)

4. Genere:

- maschile femminile altro

5. Età (in anni compiuti): | _ | _ | _ |

6. Titolo di studio conseguito:

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

7. Attuale condizione professionale:

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

8. Questa Casa della Salute è nello stesso Comune in cui abita?

- sì no (se no, specificare Comune di residenza _____)

9. Il Suo medico di famiglia/pediatra ha l'ambulatorio all'interno di questa Casa della Salute?

- sì no non so

10. Ha una malattia cronica (ipertensione, diabete, ...)?

- sì no non so

11. Come va in generale la Sua salute?

Dia un punteggio da 1 a 5 dove 1 indica lo stato peggiore e 5 quello migliore

- 1 2 3 4 5 +

12. C'è qualcuno che l'assiste nel Suo quotidiano? (è possibile segnare più opzioni)

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

13. Con le risorse finanziarie a Sua disposizione (da reddito proprio o familiare) come arriva a fine mese?

- Molto facilmente
 Abbastanza facilmente
 Con qualche difficoltà
 Con molte difficoltà

La ringraziamo molto per la Sua disponibilità.

Allegato 3. Questionario utilizzato nei Poliambulatori

NQ. | _ | _ | _ | _ |

L'esperienza dell'utente nei servizi ambulatoriali

Gentile Signore, Gentile Signora,

Il presente questionario ha lo scopo di raccogliere la sua opinione sull'esperienza che ha vissuto presso questo Poliambulatorio.

Al fine di migliorare la qualità di assistenza fornita dall'Azienda, Le chiediamo cortesemente di collaborare alla presente indagine esprimendo la **sua personale opinione** sulla qualità della prestazione di cui ha recentemente usufruito.

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.

È prevista la possibilità che un suo parente, conoscente o chi la accompagna, l'assisti o compili per conto suo, nel caso lei sia fisicamente impossibilitato a farlo autonomamente. In tal caso si sottolinea il fatto che le domande presenti nel questionario sono sempre riferite a lei che ha ricevuto la prestazione all'interno della Casa della Salute, ossia all'utente in persona.

Risponda alle domande che seguono mettendo una croce [X] sul numero che più si avvicina al Suo punto di vista.

La ringraziamo della sua preziosa collaborazione.

La Direzione

1. Mi reco in questo Poliambulatorio:

- Occasionalmente Frequentemente E' la prima volta

2. Di solito vengo in questo Poliambulatorio:

- Per me stesso Per conto di (specificare chi: _____)

Rispetto alla mia esperienza in questo Poliambulatorio quanto "sono d'accordo" con queste affermazioni in una scala da 1 a 4, dove 1 equivale a "per niente d'accordo" e 4 equivale a "del tutto d'accordo".

3. Quando raggiungo questo Poliambulatorio trovo: (una risposta per ogni riga)

	Per niente d'accordo			Totalmente d'accordo		Non so
a. Disponibilità di parcheggio	1	2	3	4		_
b. Segnaletica chiara e comprensibile	1	2	3	4		_
c. Facilità nel raggiungere la struttura con mezzi pubblici	1	2	3	4		_
d. Una persona/operatore che mi accoglie	1	2	3	4		_
e. Informazioni chiare all'ingresso	1	2	3	4		_

4. Nel Poliambulatorio devo aspettare prima di utilizzare il servizio presso il quale mi reco:

- Sì
 No

5. Per me questo Poliambulatorio è un posto: (una risposta per ogni riga)

	Per niente d'accordo			Totalmente d'accordo		Non so
a. Curato e ben tenuto	1	2	3	4		_
b. Pulito	1	2	3	4		_
c. Confortevole per adulti (riviste aggiornate, distributori cibo/bevande)	1	2	3	4		_
d. Confortevole per bambini (giochi, libri, fumetti...)	1	2	3	4		_
e. Accogliente	1	2	3	4		_
f. Con orari di accesso comodi	1	2	3	4		_

6. In base ai principali motivi per cui vengo in questo Poliambulatorio ho avuto la necessità di incontrare diversi operatori:

- Sì
 No

7. Per me questo Poliambulatorio è un posto in cui: (una risposta per ogni riga)

	Per niente d'accordo			Totalmente d'accordo		Non so
a. Gli operatori si sono mostrati sensibili nei miei confronti quando comunicavano con me. (ES.: sono stati rispettosi delle mie reazioni; mi hanno rassicurato; mi hanno ascoltato)	1	2	3	4		_
b. Gli operatori hanno tenuto conto dei miei valori, abitudini e tradizioni (ESEMPIO: età, disabilità, orientamento sessuale, dieta, credo religioso, lingua)	1	2	3	4		_
c. Gli operatori hanno tenuto conto dei miei bisogni e della specificità dei miei problemi di salute. (ES.: ridotta mobilità, deficit auditivi e visivi, ...)	1	2	3	4		_
d. Ho avuto informazioni adeguate sulla mia condizione di salute. (ES.: gli operatori si sono mostrati disponibili a darmi le informazioni di cui avevo bisogno; hanno risposto alle mie domande con un linguaggio chiaro e comprensibile)	1	2	3	4		_

8. Sono inserito in un percorso di assistenza (es. percorso nascita, ...):

- Sì
 No (se no, passare alla domanda 10)

9. In riferimento al percorso di assistenza in cui sono inserito: (una risposta per ogni riga)

	Per niente d'accordo			Totalmente d'accordo		Non so
a. Non ho dovuto ripetere sempre a tutti le stesse cose. (ES.: gli operatori si sono scambiati regolarmente informazioni che mi riguardano; erano tutti al corrente dei motivi per cui ero lì).	1	2	3	4		_
b. Ho ricevuto pareri discordanti da parte dei diversi operatori sugli stessi argomenti. (ES.: ho ricevuto informazioni contraddittorie da parte degli operatori)	1	2	3	4		_

10. Prima di uscire dal Poliambulatorio ho ricevuto informazioni complete riguardo a: (una risposta per ogni riga)

	Per niente d'accordo			Totalmente d'accordo		Non so	Non ho ricevuto informazioni
a. Cure da eseguire	1	2	3	4		_	_
b. Controlli successivi da effettuare	1	2	3	4		_	_
c. Modalità e tempi per il ritiro dei referti	1	2	3	4		_	_
d. Suggestimenti su come mantenermi in salute (es. dieta, esercizio fisico, ecc.)	1	2	3	4		_	_
e. Suggestimenti per chi mi aiuta nel quotidiano	1	2	3	4		_	_
f. Opportunità presenti sul mio territorio (es. Assoc. di Volontariato, Gruppi di Auto-mutuo-aiuto, Iniziative, seminari ecc.)	1	2	3	4		_	_

11. Nel caso volessi presentare una segnalazione (reclamo, elogio, suggerimento), saprei come fare:

- Sì
- No

12. Ho attivato il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE):

- Sì
- No

13. Questo Poliambulatorio mi dà un senso di affidabilità e fiducia:

Per niente d'accordo			Totalmente d'accordo		Non so
1	2	3	4		_

14. In base alla mia esperienza in questa Casa della Salute, giudico la qualità complessiva del servizio ricevuto:

Per niente soddisfacente			Molto soddisfacente
1	2	3	4

15. Da quando c'è questo Poliambulatorio gestire la mia salute è:

- Più facile
- Uguale a prima
- Più difficile

16. Suggerimenti per migliorare la qualità di questo Poliambulatorio?

N _ _ _ _

SCHEDA “DATI SOCIO-ANAGRAFICI” DELL’UTENTE (Poliambulatori)

Le chiediamo ora alcune informazioni che ci saranno utili a scopo statistico. Le ricordiamo che i dati che ci fornirà verranno elaborati nel rispetto delle norme sulla privacy.

I DATI SI RIFERISCONO ALL’UTENTE CHE HA RICEVUTO IL SERVIZIO.

Per indicare la Sua risposta La preghiamo di annerire il quadratino corrispondente.

Es. Nazione di nascita: Italia altro

1. Da chi è compilata questa scheda?

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

2. I motivi principali per cui si reca nel Poliambulatorio: (è possibile segnare più opzioni)

- Prelievo
- Medico di famiglia/Pediatria di famiglia
- Prenotazione visita/esame
- Assistente Sociale
- Chiamata (telefonica, scritta, ...)
- Accompagnamento/visita/assistenza a congiunto/amico
- Partecipazione ad incontri rivolti alla comunità su temi legati alla salute (es. menopausa, allattamento al seno, gruppi di cammino per adulti e bambini, stili alimentari, lotta al tabagismo, attività fisica, prevenzione di malattie)
- Altro (specificare _____)
- Ambulatorio di igiene pubblica (patente, vaccinazioni)
- Consultorio familiare
- Assistenza Domiciliare Integrata
- Salute mentale
- Ambulatorio Infermieristico
- Visita specialistica (specificare _____)

3. Nazione di nascita:

- Italia
- altro (specificare _____)

4. Genere:

- maschile
- femminile
- altro

5. Età (in anni compiuti): | _ | _ | _ |

continua →

6. Titolo di studio conseguito:

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

7. Attuale condizione professionale:

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

8. Questo Poliambulatorio è nello stesso Comune in cui abita?

- sì
- no (se no, specificare Comune di residenza _____)

9. Il Suo medico di famiglia/pediatra ha l'ambulatorio all'interno di una Casa della Salute?

- sì
- no
- non so

10. Ha una malattia cronica (ipertensione, diabete, ...)?

- sì
- no
- non so

11. Come va in generale la Sua salute?

Dia un punteggio da 1 a 5 dove 1 indica lo stato peggiore e 5 quello migliore

-
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
- +

12. C'è qualcuno che l'assiste nel Suo quotidiano? (è possibile segnare più opzioni)

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

13. Con le risorse finanziarie a Sua disposizione (da reddito proprio o familiare) come arriva a fine mese?

- Molto facilmente
- Abbastanza facilmente
- Con qualche difficoltà
- Con molte difficoltà

La ringraziamo molto per la Sua disponibilità.

Allegato 4. Cartolina

Fronte



Retro

Le chiediamo di esprimere un giudizio complessivo relativamente alla Sua esperienza presso la Casa della salute (esprima un voto da 1 a 4)

1	2	3	4
per niente soddisfacente			molto soddisfacente

Cosa Le è piaciuto?

Cosa vorrebbe cambiare?

Genere maschile femminile

Età (in anni compiuti)



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA



Dopo aver compilato la cartolina,
La preghiamo di inserirla nell'urna.
Grazie per la Sua collaborazione.

Allegato 5. Informativa per il trattamento dei dati personali e liberatoria



STUDIO: “L’esperienza dell’utente nelle Case della Salute”

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(ai sensi dell’art. 7 del DLgs 196/2003, art. 15 e Sezioni 3 e 4 del Regolamento EU 2016/679)

L’Azienda USL di _____ con sede in _____, **Email:** _____, nonché l’Agenzia sanitaria e sociale regionale, **Email: AsrDirgen@Regione.Emilia-Romagna.it**, quali Titolari del trattamento dei dati, tratteranno, ciascuno per gli ambiti di propria competenza, i suoi dati personali, in particolare quelli riguardanti la salute e, soltanto nella misura in cui siano indispensabili in relazione all’obiettivo dello studio, altri dati riguardanti la sua origine, i suoi stili di vita, la vita sessuale, e i dati genetici, esclusivamente in funzione della realizzazione dello studio.

A tal fine la persona autorizzata al trattamento dei dati, sotto l’autorità del titolare è _____.

1. Finalità del trattamento

- ricerca scientifica e statistica finalizzata al miglioramento dei servizi.

2. Natura dei dati (quali dati verranno raccolti e trattati)

- dati personali¹⁹: qualsiasi informazione riguardante una persona fisica, compreso un numero di identificazione, anche sotto forma di audiovideoregistrazioni, a prescindere dal supporto utilizzato (cartaceo, elettronico, ecc);
- dati sensibili, ad esempio quelli riguardanti lo stato di salute e l’origine.

3. Base giuridica del trattamento (vale a dire, che cosa rende legittimo il trattamento)

I dati personali che fornirà per le finalità di cui al punto 1 verranno trattati esclusivamente sulla base del Suo espresso consenso, che potrà revocare in ogni momento. L’eventuale revoca avrà valore solo per il futuro, restando valido il trattamento eseguito fino a quel momento.

Potrà interrompere in ogni momento e senza fornire alcuna giustificazione la Sua partecipazione allo studio. Non saranno inoltre raccolti ulteriori dati che La riguardano, ferma restando l’utilizzazione di quelli eventualmente già raccolti per determinare, senza alterarli, i risultati della ricerca.

¹⁹ Reg 2016/679 art. 4, n. 1: «dato personale»: qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o i/dentificabile («interessato»); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all’ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale.

4. Natura e conseguenze del conferimento dei dati

Il conferimento dei Suoi dati, assolutamente facoltativo, è però necessario per la partecipazione allo studio o, comunque, per il perseguimento delle finalità sopra richiamate. Il mancato conferimento dei dati può impedire, in tutto o in parte, la partecipazione allo studio.

La partecipazione allo studio avviene su base volontaria, pertanto, il mancato consenso al trattamento dei dati per tale finalità non pregiudica il diritto di avvalersi delle altre prestazioni medico-sanitarie erogate dal Centro.

5. Modalità del trattamento

Le operazioni di raccolta, registrazione, conservazione e modificazione dei dati personali avverranno mediante strumenti manuali ed informatici con logiche strettamente correlate alle finalità di cui al punto 1.

I dati verranno trattati applicando al trattamento le misure adeguate di sicurezza ai sensi degli artt. 32 e seguenti del Regolamento UE 2016/679 e, ciò, sia sotto un profilo organizzativo sia sotto un profilo tecnologico.

I soggetti autorizzati all'accesso ai dati ai sensi dell'art. 29 del Regolamento UE 2016/679, sono stati specificamente formati e istruiti sull'obbligo di rispettare la segretezza e la riservatezza insiti nel trattamento dei dati.

I Suoi dati potranno essere trattati con la collaborazione di soggetti terzi espressamente designati Responsabili del Trattamento nel rispetto delle disposizioni previste dall'art. 29 D.Lgs. 196/2003 e dalle norme contenute nel Regolamento UE.

I dati che La riguardano raccolti nel corso dello studio, ad eccezione del Suo nominativo, saranno trasmessi al Promotore, registrati, elaborati e conservati unitamente a un codice che non consentirà la Sua diretta identificazione. Soltanto i soggetti autorizzati potranno collegare questo codice al Suo nominativo.

I dati da Lei forniti non saranno comunicati a terzi e verranno distrutti o resi anonimi subito dopo la raccolta e comunque non oltre la registrazione.

6. Comunicazione e diffusione

I suoi dati personali non potranno essere diffusi, se non in forma aggregata e, quindi, in modo assolutamente anonimo.

I Suoi dati potranno essere resi disponibili a soggetti, anche esterni, espressamente designati quali Responsabili del trattamento, in modalità pseudoanonimizzata [ovvero abbinati a un codice].

I dati che emergeranno dai risultati dello studio, qualora comportino un beneficio concreto e diretto in termini di terapia, prevenzione o di consapevolezza delle Sue scelte future, saranno resi noti a Lei o a persona da Lei espressamente indicata, salvo l'esercizio, da parte Sua, del diritto di non sapere.

La Sua partecipazione allo studio implica che, il personale del Promotore o delle società esterne che eseguono per conto del primo il monitoraggio e la verifica dello studio, il Comitato etico e le autorità sanitarie italiane e straniere potranno conoscere i dati che La riguardano, con modalità tali da garantire la riservatezza della Sua identità.

7. Durata del trattamento

I dati da Lei forniti e successivamente elaborati saranno conservati per un arco di tempo non superiore a quello necessario per conseguire le finalità per le quali sono stati raccolti e trattati e, quindi, per la durata di 12 mesi.

8. Esercizio dei diritti

Lei potrà esercitare in qualsiasi momento i diritti dell'interessato, come disciplinati dagli artt. 13 e seguenti del Regolamento UE 2016/679.

In ogni caso lei potrà in qualsiasi momento, e nei casi previsti dalla legge, chiedere l'accesso, la rettifica e la cancellazione dei dati, la loro portabilità presso altro titolare, così come potrà chiedere la limitazione del trattamento ed opporsi allo stesso.

Potrà inoltre revocare il consenso, potendo così interrompere in ogni momento e senza fornire alcuna giustificazione la Sua partecipazione allo studio; in tal caso non saranno più raccolti ulteriori dati che la riguardano, ferma restando l'utilizzazione di quelli eventualmente già raccolti secondo quanto indicato al punto 3.

Per l'esercizio di tali diritti lei può presentare richiesta, attraverso la modalità che ritiene più opportuna, direttamente al titolare del trattamento, al responsabile o anche al personale.

Può inoltre scrivere al Responsabile della Protezione dei dati designato dal titolare stesso, contattabile attraverso l'indirizzo mail: _____.

Lei gode altresì del diritto di presentare reclamo all'autorità di controllo anche del suo paese di residenza. Nel caso in cui sia residente in Italia l'autorità alla quale presentare il reclamo è il Garante per la protezione dei dati, per le cui istruzioni può collegarsi al link

<https://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/4535524>

La ringraziamo per la Sua disponibilità e la Sua collaborazione.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PER LO STUDIO

“L’esperienza dell’utente nelle Case della Salute”

(ai sensi dell’art. 7 del DLgs 196/2003, art. 15 e Sezioni 3 e 4 del Regolamento EU 2016/679)

Il sottoscritto/La sottoscritta (nome e cognome dell’intervistato):

.....

presa visione dell’informativa

esprime il consenso al trattamento dei dati raccolti attraverso la compilazione della Scheda “Dati socio-anagrafici” con le modalità e per le finalità sopra specificate ivi compresa la comunicazione in forma anonima all’Agenzia sanitarie e sociale della Regione Emilia-Romagna.

esprime il consenso al trattamento dei dati raccolti attraverso la compilazione del questionario “L’esperienza dell’utente nelle Case della Salute” con le modalità e per le finalità sopra specificate ivi compresa la comunicazione in forma anonima all’Agenzia sanitarie e sociale della Regione Emilia-Romagna.

Nome e Cognome del Paziente Data

Firma del Paziente

Nome e Cognome del Medico/Infermiere Data

Firma del Medico/Infermiere

Allegato 6. Analisi fattoriale dei questionari

Vengono riportati i risultati della analisi fattoriale che ha confermato la struttura teorica del questionario nelle 4 componenti.

La Tabella successiva 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 struttura fattoriale emersa evidenzia 4 componenti che spiegano il 66,64% della varianza. Come si vede in tabella 2 emergono con chiarezza le 4 batterie di item del questionario. La struttura fattoriale conferma dunque quella teorica del questionario.

Alcuni item saturano su scale adiacenti a livello logico. Tali item sono stati quindi lasciati nella struttura fattoriale ed evidenziati in giallo. L'item che riguarda gli orari di accesso satura infatti sia sulla componente ACCESSO che AMBIENTI. Gli item sui controlli successivi da eseguire e sulle modalità e tempi per il ritiro dei referti saturano sia sulla componente OPERATORI che su quella CONTINUITÀ ASSISTENZIALE.

Tabella Soluzione fattoriale finale: matrice delle componenti principali ruotata degli item del questionario "L'esperienza dell'utente nelle CdS/PA".

ITEM	Componente			
	1	2	3	4
V4a_Parcheggio			,609	
V4b_Segnaletica			,670	
V4c_Raggiungibile con mezzi pubblici			,611	
V4d_Operatore che accoglie			,686	
V4e_Chiarezza informazioni			,693	
V6a_Curato		,766		
V6b_Pulizia		,784		
V6c_Confortevole per adulti		,753		
V6d_Confortevole per bambini		,697		
V6e_Accogliente		,679		
V6f_Orari di accesso comodi		,448	,493	
V8a_Sensibilità degli operatori	,818			
V8b_Considerazione dei valori dei pazienti	,795			
V8c_Considerazione dei bisogni dei pazienti	,762			
V8d_Informazioni sulle condizioni di salute	,754			
V11a_Cure da eseguire	,708			
V11b Controlli successivi	,630			,450
V11c Modalità e tempi per il ritiro dei referti	,496			,514
V11d_Suggerimenti per buona salute				,789
V11e_Suggerimenti per chi mi aiuta nel quotidiano				,688
V11f_Opportunità nel territorio				,746

