

Customer satisfaction: risultati di una indagine all'interno di un pronto soccorso

42

Roberto Rossi, Coordinatore Infermistico - Parravicini Alex, Infermiere - Elena Cavadini, Infermiere Pronto Soccorso - Ospedale San Antonio Abate Cantù - Azienda Ospedaliera S. Anna di Como

La Regione Lombardia è impegnata da molti anni nell'obiettivo di migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria erogata.

A tal fine essa necessita anche delle informazioni che arrivano dalla rilevazione, dall'analisi e dal livello di soddisfazione della qualità percepita dal cittadino (Customer Satisfaction).

La misurazione della soddisfazione dell'utente si rende necessaria al fine di capire le necessità ed i bisogni del cliente raggiungendo il duplice obiettivo di rispettarne i diritti e utilizzare strategie aziendali vincenti: la Customer Satisfaction rappresenta uno strumento per indurre cambiamenti organizzativi rilevanti. In questo contesto si inserisce il progetto sviluppato all'interno del Pronto Soccorso dell'Ospedale Sant'Antonio Abate di Cantù (Azienda Ospedaliera Sant'Anna di Como) che ha consentito di condurre, nel secondo trimestre 2011, una prima indagine valutativa della struttura su un campione di 250 utenti che hanno avuto accesso, nel periodo preso in esame, al Pronto Soccorso di Cantù e compilato in maniera volontaria il Questionario Customer Satisfaction.

TABELLA 1: ANALISI DEL CAMPIONE

Classificazione del campione per sesso

Maschi	119
Femmine	131
Totale	250

Il campione d'analisi, derivato dalla compilazione volontaria dei pazienti, come evidenziato dalla tabella 1 è costituito da 119 maschi e 131 femmine di età media di 46,6 anni, con livello di scolarità medio.

Allo stesso modo, come si evince dal grafico sottostante, la stragrande maggioranza dei compilatori è rappresentata da Utenti di Nazionalità italiana (240) mentre solo 4 hanno nazionalità Europea e 6 Extraeuropea.



METODOLOGIA E STRUMENTO DI INDAGINE

Si è deciso di utilizzare come strumento di indagine un questionario a risposta multipla in quanto tale strumento si presta con sufficiente rapidità e semplicità ad indagare le variabili ritenute significative.

Il Questionario prevedeva domande a risposta chiusa (tranne la n. 14) che riguardavano i seguenti indicatori di qualità percepita:

- 1) Le modalità di ricovero (In ambulanza o con mezzo proprio).
- 2) I tempi di attesa (Tempo trascorso dall'inserimento dati al triage alla visita medica).
- 3) L'accoglienza e le informazioni ricevute dal personale sull'organizzazione della struttura. (Codice colore, tempi d'attesa, informazioni su un parente, ...)



- 4) Gli aspetti strutturali e alberghieri (Comfort della sala, pulizia, qualità e quantità del cibo, pulizia della stanza e dei servizi igienici).
- 5) L'assistenza del personale infermieristico (Disponibilità, sollecitudine/tempestività e cortesia).
- 6) L'assistenza ricevuta del personale medico (Disponibilità e cortesia).
- 7) Le cure assistenziali offerte.
- 8) Le informazioni ricevute sullo stato di salute e sulle cure prestate.
- 9) Il rispetto della riservatezza personale (Privacy).
- 10) L'organizzazione dell'ospedale nel suo insieme.
- 11) Le indicazioni ricevute dagli operatori sanitari sul comportamento da tenere dopo la dimissione (Riguardo a: uso dei farmaci, presidi o protesi, alimentazione, attività fisica, abitudini quotidiane ed eventuali visite di controllo).
- 12) Il livello di soddisfazione complessivo del trattamento ricevuto durante l'esperienza in PS.
- 13) La possibilità che la struttura venga consigliata ad altre persone.
- 14) La descrizione di eventuali disagi subiti durante la permanenza in PS (Domanda aperta).

La compilazione del questionario era su base volontaria; la scheda veniva proposta dal personale infermieristico a tutti gli utenti in giorni, turni (mattino, pomeriggio, notte) randomizzati, escludendo i Pazienti triagiati con codice rosso ed i Pazienti emotivamente coinvolti da situazioni particolarmente stressanti (pazienti PSICHIATRICI, pazienti che hanno subito VIOLENZE di genere).

La scheda veniva consegnata nella fase precedente la dimissione e fatta compilare in una sala visita vuota per garantire la tranquillità e la privacy al paziente durante la valutazione. Il personale infermieristico non era presente durante la compilazione per non influenzarne il risultato.

La scheda dava modo al Paziente sia di poter mettere il proprio nome sia di essere lasciata anonima. In quest'ultimo caso veniva volutamente identificata con il numero del verbale di accettazione al fine di poter valutare eventuali rimostranze da parte del paziente attraverso audit, composti da medici ed infermieri.

Tutte le schede non compilate interamente non sono state prese in esame.

La scheda compilata veniva quindi riposta in un faldone dedicato posto nello studio del caposala.

ANALISI DEI RISULTATI

L'indagine ha consentito al personale medico ed infermieristico del nostro Pronto Soccorso di fare un punto zero rispetto alla qualità del servizio offerto durante le attività cliniche, assistenziali, di accoglienza, trattamento, osservazione breve costituendo quindi il punto di partenza per successive valutazioni.

Nello specifico essa ha evidenziato un buon livello di gradimento della struttura e la possibilità di margini di miglioramento per quanto riguarda, ad esempio, il servizio di ristorazione e la tutela della Privacy dei Pazienti.

L'analisi ha inoltre messo in luce la necessità di metodologie adeguate a raccogliere il parere di cittadini stranieri che hanno compilato il Questionario di gradimento in misura non rispondente alle reali proporzioni di accesso alla struttura.

Infatti come già evidenziato il campione di indagine è costituito quasi esclusivamente da Pazienti di nazionalità italiana.

Alcune possibili interpretazioni sono:

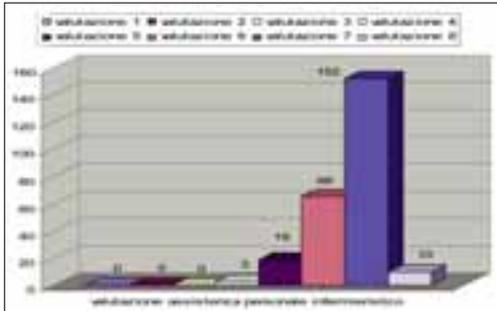
- la compilazione del questionario era libera;
- non sempre le persone straniere sanno leggere e comprendere l'italiano;
- il personale infermieristico, a volte, ha poco tempo da dedicare alla spiegazione delle domande a persone che non conoscono bene la nostra lingua.

Accanto a queste valutazioni è opportuno sottolineare che non sono state garantite le condizioni per poter avere un parere rispetto al servizio offerto alle persone straniere. In pronto soccorso non è presente un professionista capace di tradurre alcune delle lingue parlate dalle diverse etnie che frequentano spesso il nostro reparto. (Pazienti Albanesi, Rumeni, Pachistani, Tunisini e Ghanesi). In futuro il personale del nostro Pronto Soccorso creerà dei libretti informativi in varie lingue sulle indicazioni che più spesso vengono date nel nostro reparto.

Inoltre dovrà essere individuata una modalità per poter dialogare con le persone straniere in modo chiaro e comprensibile. (es. creare una squadra di dipendenti che conosca lingue diverse e possa essere d'aiuto).



Grafico 2 - Assistenza del personale infermieristico (disponibilità, sollecitudine/tempestività, cortesia)



44

Tra le diverse variabili indagate ci interessa mettere in evidenza quanto è emerso dal quesito n. 5 che riguardava il livello di gradimento dell'assistenza infermieristica, con particolare riferimento alla Disponibilità, sollecitudine/tempestività e cortesia). Come si evidenzia dal grafico emerge un'ottima soddisfazione degli Utenti riguardo all'assistenza ricevuta dal personale infermieristico.

Infatti nessuno dei 250 Pazienti interpellati ha dato un giudizio inferiore a 4 che rappresentava la sufficienza.

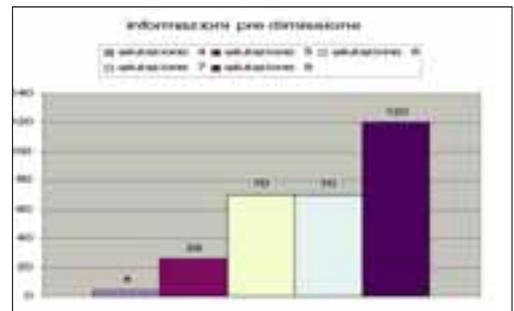
La maggior parte dei Pazienti (152 Pazienti) ha espresso un'ottima valutazione attestandosi sul 7 dando quindi un'ottima valutazione in termini di apprezzamento. Da parte del personale infermieristico la soddisfazione deriva dal fatto che dei 152 Pazienti che hanno dato una valutazione positiva all'assistenza, alla disponibilità e alle informazioni date dagli infermieri, 40 Pazienti erano allettati e quindi in condizioni disagiate e più difficili da assistere. In questi casi la compilazione del questionario è avvenuto con l'aiuto di un parente che assisteva il paziente in barella o allettato. Interessanti appaiono anche i risultati della domanda 14, nella quale si chiedeva di specificare (nel caso si fosse verificato) quale fosse in maggior disagio subito durante la permanenza in PS. Un primo dato ci dice che sono state pochissime (28 su 250 compilatori, quindi 222 pazienti hanno lasciato in bianco la domanda) le persone che hanno compilato la domanda (l'unica aperta di tutto il questionario). Siamo portati a pensare che i Pazienti che giungono in Pronto Soccorso e non vi risiedono per molto tempo, non vedano l'ora di andare a casa e, solo occasionalmente, hanno dedicato tempo ulteriore a darci suggerimenti.

Dalle osservazioni raccolte abbiamo riscontrato disagi rispetto:

- all'attesa dei Medici Specialisti;
- mancanza di un televisore o musica in sala d'attesa;
- dover sostare all'interno del pronto soccorso, dopo la visita, condividendo l'attesa con altri. Pazienti più gravi (ubriachi, pazienti che vomitano, che urlano e che possono essere aggressivi).

Rispetto all'ultima criticità, riteniamo (abbiamo già espresso richiesta) che sia doveroso avere una stanza dove poter far sostare in tranquillità i Pazienti con sintomi più gravi in modo da poter tutelare la loro privacy e la loro sicurezza (sala di Astanteria). In sala d'aspetto abbiamo fatto installare un televisore per alleggerire l'attesa della visita a pazienti e parenti.

D.11. Indicazioni fornite dagli operatori sanitari su come comportarsi dopo la dimissione (riguardo a: uso di farmaci, presidi o protesi, alimentazione, attività fisica, abitudini quotidiane, eventuali visite di controllo).



La valutazione globale alle informazioni pre dimissione ai pazienti è discreta (140 pazienti danno un voto da 6 a 7) ma comunque non scevra da processi di tipo migliorativo. Questo punto verrà analizzato e trattato trovando il modo per dare alla dimissione le giuste e più appropriate indicazioni terapeutico diagnostiche

In linea generale si rileva che:

- le aziende sanitarie e il personale che ci lavora vedono sempre più l'utente come principale destinatario del loro operato per il raggiungimento di obiettivi che uniscono qualità, soddisfazione, personalizzazione, umanità, appropriatezza, efficienza ed efficacia;
- all'interno del sistema socio sanitario non è più



possibile esimersi dall'interrogarsi sull'esistenza o meno della co-partecipazione: in una società democratica e dell'informazione infatti gli utenti finiscono per porsi come soggetti di partecipazione e quindi di valutazione;

- la Customer Satisfaction si basa sul concetto di qualità percepita e rappresenta uno strumento di rilevazione della soddisfazione degli utenti delle organizzazioni che producono beni e servizi;
- i sistemi di miglioramento della qualità costituiscono per i professionisti uno strumento per l'apprendimento continuo delle competenze professionali; per le organizzazioni sanitarie un'occasione di ridefinizione costante dei propri principali elementi costitutivi per una gestione strategica dei servizi in relazione alle continue trasformazioni ambientali; per i cittadini rappresentano un'occasione di partecipazione effettiva, in veste di valutatori esterni, al sistema di miglioramento della qualità secondo la prospettiva peculiare di cui essi sono portatori.

In conclusione, tenendo conto che la qualità in Sanità è fare solo ciò che è utile, nel modo migliore, con il minor costo a chi ne ha veramente biso-

gno facendo fare le cure a chi è competente per farlo ottenendo i risultati valutati come migliori, è possibile conseguire un miglioramento continuo della qualità anche attraverso l'analisi partecipata della stessa, assoggettandola periodicamente a processi di verifica e revisione. La raccolta dei questionari Customer satisfaction nel Pronto si è dimostrato un carico di lavoro non indifferente in quanto difficile da conciliare con le situazioni non prevedibili di Sovrafflusso in reparto.

Rispetto ad un normale reparto di degenza i Pazienti hanno poco tempo da dedicare alla compilazione ed il personale infermieristico ha gestito la distribuzione e la raccolta dei questionari tra una visita e l'altra di un paziente. Per questo ringrazio tutto il personale del Pronto Soccorso di Cantù per l'energia e l'impegno profuso al fine di raccogliere informazioni da reindirizzare al miglioramento della nostra organizzazione e per offrire ai Pazienti prestazioni migliori.

Un'ulteriore indagine verrà effettuata nel secondo trimestre del 2013 in modo da poter comparare i risultati osservando se aspetti della organizzazione modificati hanno effettivamente dato risposta positiva alle richieste dell'Utenza 

BIBLIOGRAFIA

- Altieri L. (a cura di). Ascolto e partecipazione dei cittadini in sanità. Salute e Società, Anno I, n. 2, Milano, Franco Angeli, 2002.
- Altieri L. Un percorso qualitativo/quantitativo per la valutazione della qualità percepita. In Cinotti R., Cipolla C. (a cura di). La qualità condivisa fra i servizi sanitari e cittadini. Milano, Franco Angeli, 2003.
- Callini D. e Montaguti L., Cambiamento organizzativo e formazione, Franco Angeli, Milano 1993
- Costantino Cipolla, Guido Girelli e Leonardo Altieri, Valutare la qualità in sanità: approcci, metodologie e strumenti - Milano: Angeli, c2002. - 474 p.; 23 cm. - (Laboratorio sociologico. Teoria, epistemologia, metodo). ISBN 88-464-3425-0.
- Donabedian A. La qualità dell'assistenza sanitaria. Principi e metodologie di valutazione, Roma, La Nuova Italia Scientifica, 1990.
- Donabedian A. La quality assurance nella sanità. Salute e Territorio, n. 99, 1996.
- Donabedian A., L'abc della Quality Assurance e del monitoraggio dell'assistenza sanitaria", QA, n. 1-2 1989 e n. 3-4, 1989
- E. Hayes, Misurare la soddisfazione dei clienti, sviluppo, controllo utilizzazione dei questionari, tecniche per l'analisi dei risultati, Franco Angeli, Milano 2003
- E. Malinverno, La qualità dell'assistenza infermieristica: metodi e strumenti di valutazione. Roma: Carocci-Faber, 2005
- Favretto G. Bonamini E., Rappagliosi C. M., Goglioneri, Chemoli E., Piccoli A., Painsi M., "Il Cliente nella Sanità - Risultati di un percorso di ricerca" 2002
- Galgano A, La qualità totale, Il Sole 24 Ore Libri, Milano 1990
- Giovanni Schiavi, La misurazione della customer satisfaction nelle aziende sanitarie - Milano: Angeli, (Azienda moderna).
- Giuseppe Favretto, Il cliente nella sanità: i risultati di un percorso di ricerca. - Milano F. Angeli, 2002. - 320 p.; 23 cm. - (Sanità). - ISBN 88-464-3311-4.
- Groll R., Baker R., Moss F. Quality Improvement research: understanding the science of change in health care. London: BMJ Books, 2004
- Gustafson DH, et al: Assessing the needs of breast cancer patients and their families. Qual Mang Health Care 2(1):6-17, Fall 1993.
- Hunt, K. H. Overview And Future research direction. In Conceptualization and measurement of customer satisfaction and dissatisfaction, (ed.) Cambridge, MA: Marketing Science Institute, 1977.
- Cipolla, valutare la qualità in sanità, Franco Angeli 2007
- J. W. Williamson et al., Health Accounting for Quality Assurance. A manual for Assessing Improving Outcomes of Care, American Occupational Therapy Association, Galbraith 1981
- Louidice M. I questionari per valutare la soddisfazione del paziente. Supplemento in Mecosan, 18: 182, 1996.
- Louidice M. T., Il paziente utente/cliente in sanità e la sua soddisfazione, Panorama della Sanità, 19: 43-39. 1995
- Normann R. La gestione strategica dei servizi, Etas, Milano 1992
- Ovretveit J. La qualità nel servizio sanitario. Napoli, Istituto Giannone - Edises, 1996.
- Ovretveit J., La qualità nel servizio sanitario, ed. Spiananti, Napoli 1996.
- Pellegriano E., Tohomasma D. Per il bene del paziente, trad. it, edizioni San Paolo, Cinisello Balsamo 1992

