
Report Analisi Indagine Qualità Percepita “La qualità della cura in ospedale”

Settimana dal 18 al 25 Settembre 2023

Elaborata Da
Barbara Sofritti Federico Marzo Stefano Della Casa
DATA 16/10/2023

La presente indagine è stata effettuata in modalità differente rispetto alle precedenti. Per cercare di raccogliere un’adesione maggiore si è distribuito e raccolto in giornata il questionario, consegnato a tutti i degenti presenti al 2°, 3° e 4° piano. I questionari sono stati distribuiti il 19 settembre al 4° piano da parte di Responsabile Accreditamento e Qualità, e il 20 settembre al 2° e 3° piano, ad esclusione del reparto di area critica, da parte di Psicologa HH, con lo scopo di monitorare la soddisfazione dell’utenza e valutare eventuali aspetti critici evidenziati nelle precedenti rilevazioni.

Nelle giornate di indagine al 4° piano su 15 pazienti presenti, sono stati distribuiti e raccolti 14 questionari (93.3%), una paziente ha rifiutato. Al 2° piano, su 28 pazienti presenti, sono stati raccolti 13 questionari (56.5), 1 paziente ha rifiutato, 1 paziente non l’ha ricevuto in quanto erano in essere le misure di isolamento da contatto, 4 pazienti sono stati ricoverati e dimessi in giornata, gli altri non hanno compilato il questionario. Al 3° piano su 30 pazienti degenti, due pazienti hanno rifiutato il questionario, due non erano nelle condizioni di poter rispondere; pertanto, sono stati consegnati 26 questionari e ne sono stati ritirati 19 (67.8%).

Sono stati raccolti complessivamente 46 questionari, ravvisando quindi un’aderenza alla compilazione pari al **69.9%**. In particolare, emerge, anche in questa rilevazione, come la maggior parte dei questionari riconsegnati siano di degenti di area medico – chirurgica (Urologia e Ortopedia), mentre sono pervenuti pochissimi questionari di degenti di area cardiologica/cardiochirurgica.

A differenza delle altre indagini, non sono stati riconsegnati questionari totalmente non compilati.

La somministrazione è avvenuta utilizzando il questionario “La qualità della cura in ospedale – questionario di rilevazione della qualità percepita” prodotto da Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale.

Il questionario prevedeva, oltre a una sezione anagrafica dedicata ai dati dell’utente, 19 item di valutazione del personale coinvolto nella cura e assistenza, dell’accoglienza, dell’informazione, del rispetto della privacy, della valutazione e controllo del dolore, degli ambienti della struttura, nonché dei servizi alberghieri offerti. Viene riservata un’apposita sezione in cui l’utente può esprimere il grado di dolore che prova al momento della dimissione, e non manca una sezione per eventuali commenti liberi, positivi o negativi che siano.

Per ciascun item bisognava indicare la qualità percepita utilizzando una scala di valutazione composta da quattro gradi (molto inadeguato, inadeguato, adeguato, molto adeguato) e, come nelle scorse versioni, solo

gli item in cui le due risposte negative abbiano avuto maggiore percentuale, verranno attenzionati per comprendere se è possibile attuare azioni migliorative.

La compilazione è avvenuta in auto-somministrazione, in anonimato, su supporto cartaceo a cura dei pazienti ricoverati presenti nella giornata di indagine, coinvolgendo i pazienti che non presentavano problemi di carattere cognitivo, che comprendessero la lingua italiana e che liberamente desiderassero partecipare all'indagine. Per i pazienti che non comprendevano la lingua italiana ci si poteva avvalere di supporto specifico. Per i pazienti con meno di 14 anni e/o con compromesse capacità psico-fisiche, è stata consentita l'etero-compilazione o la compilazione assistita. La compilazione del questionario è stata volontaria.

Dal punto di vista organizzativo si è provveduto a:

- Consegnare il questionario cartaceo direttamente al paziente in camera di degenza oltre ad apposita informativa;
- Informare verbalmente i pazienti sulle finalità dell'indagine al fine di promuoverne l'adesione;
- Raccogliere i questionari tramite secondo passaggio dell'operatore oppure invitandoli a depositarli nelle buchette ai piani.
- La raccolta e analisi dei dati è avvenuta a cura di Responsabile Accreditamento e Qualità con il supporto della dott.ssa Daniela Gambetti, Psicologa di Hesperia Hospital.

RIFERIMENTI NORMATIVI

- Intesa Governo Regioni e Province Autonome sul documento recante "Disciplina per la revisione della normativa dell'Accreditamento" Rep. N. 243/CSR del 20/12/12 (2.4 Il Monitoraggio e la Valutazione)
- DGR n. 1943 del 4.12.2017 "Requisiti generali e procedure per il rinnovo dell'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie" Linee guida in tema di trattamento di dati per lo svolgimento di indagini di customer satisfaction in ambito sanitario - 5 maggio 2011
- Linee Guida "Programma per l'ascolto e il coinvolgimento del Cittadino" Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, Area Comunità, Equità e partecipazione, 2016

ANALISI DELL'INDAGINE

La distribuzione di genere dei degenti che hanno partecipato alla compilazione del questionario è stata la seguente:

- 27 persone di sesso maschile;
- 8 persone di sesso femminile;
- 11 persone non hanno fornito risposta.

La fascia d'età maggiormente rappresentata è stata quella tra i 51-75 anni pari a 15 persone, gli over 75 sono stati 12, mentre 8 persone avevano meno di 50 anni, di cui un solo minore.

La compilazione del questionario è avvenuta quasi esclusivamente a cura dell'utente degente (32), 4 questionari sono stati compilati da parte del caregiver, compresa la mamma di un minore.

La nazionalità maggiormente rappresentata si conferma essere quella italiana, in due casi moldava, mentre in 9 casi non è stata effettuata alcuna scelta.

Questi dati confermano il trend del target di utenza afferente ad Hesperia Hospital.

• **ACCOGLIENZA IN REPARTO E TEMPI DI ATTESA**

Il grafico 1 mette a confronto i dati ottenuti dall'analisi di tre punti del questionario, che riguardano l'aspetto dell'accoglienza in struttura e in reparto, in termini di qualità e tempistiche, e il materiale informativo ricevuto in precedenza. Sebbene nella maggioranza dei casi si evinca l'aspetto positivo percepito dall'utenza, viene segnalato qualche nota di insoddisfazione.

Si sottolinea come, dal 18 settembre, fossero distribuiti a tutti gli utenti in fase di ricovero, i depliant informativi della Regione Emilia-Romagna, in occasione del World Patient Safety Day del 17 settembre.

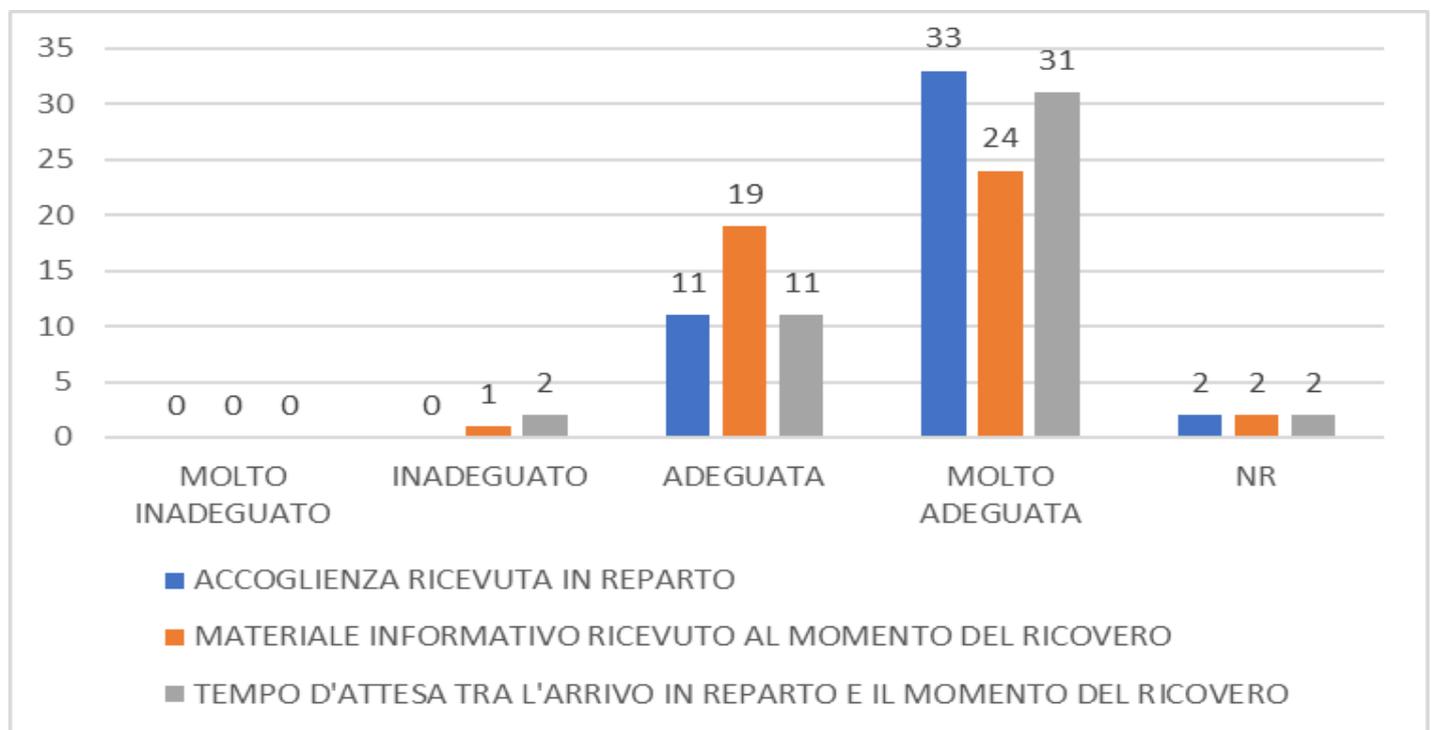


Grafico 1

• **VALUTAZIONE DELLE FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE NELL'ASSISTENZA**

Nel grafico 2 invece, vengono messe a confronto le figure professionali coinvolte nel processo assistenziale e di cura dell'utente. Come si può vedere, i dati ottenuti dalla valutazione delle tre figure professionali (personale medico, personale infermieristico e personale di supporto) prese in esame sono tendenzialmente sovrapponibili tra loro, e tutte sono state valutate positivamente dall'utenza, per i vari aspetti specificati. La soddisfazione è migliorata rispetto all'ultima rilevazione di luglio, in particolare per il personale infermieristico.

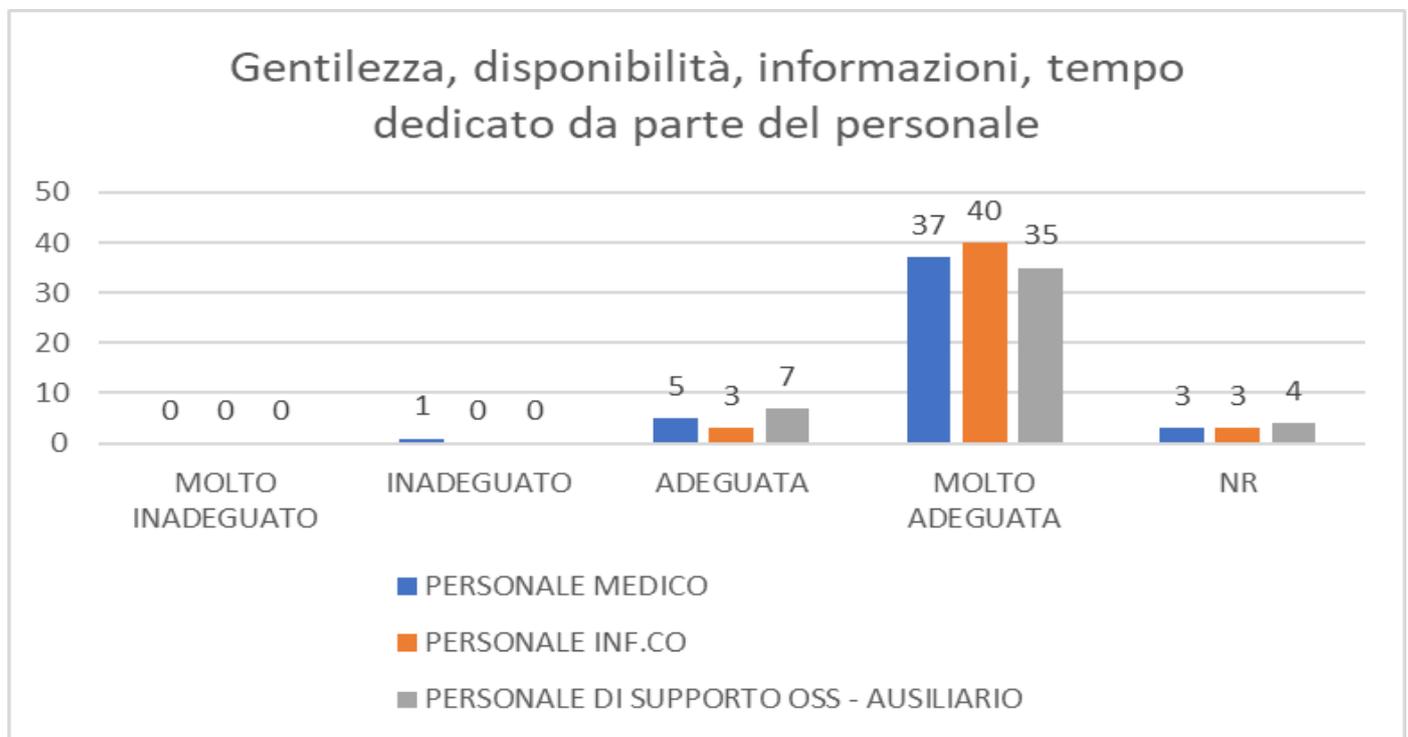


Grafico 2

• **INFORMAZIONI RICEVUTE**

Nel grafico 3 invece, vediamo come due momenti informativi fondamentali nel percorso di cura sono stati valutati dall'utenza. Tali informazioni rivestono un ruolo particolare nella gestione della sicurezza delle cure e nell'adesione al progetto terapeutico. Un aspetto mira ad indagare le informazioni relative alla prevenzione dei rischi durante il ricovero, tema di importanza strategica non solo per la gestione del rischio clinico ma anche per quanto concerne l'umanizzazione delle cure. L'altro aspetto indaga la soddisfazione relativa alle informazioni ricevute nel momento della dimissione. Le valutazioni raccolte sono state totalmente soddisfacenti, in questo favorite dalla distribuzione dei già citati depliant.

Si sottolinea, visto l'alto numero di NR sull'item relativo alle informazioni al momento della dimissione, come sia dovuto al fatto di raccogliere il questionario in giornata, e non alla dimissione, quindi l'item non era compilabile.

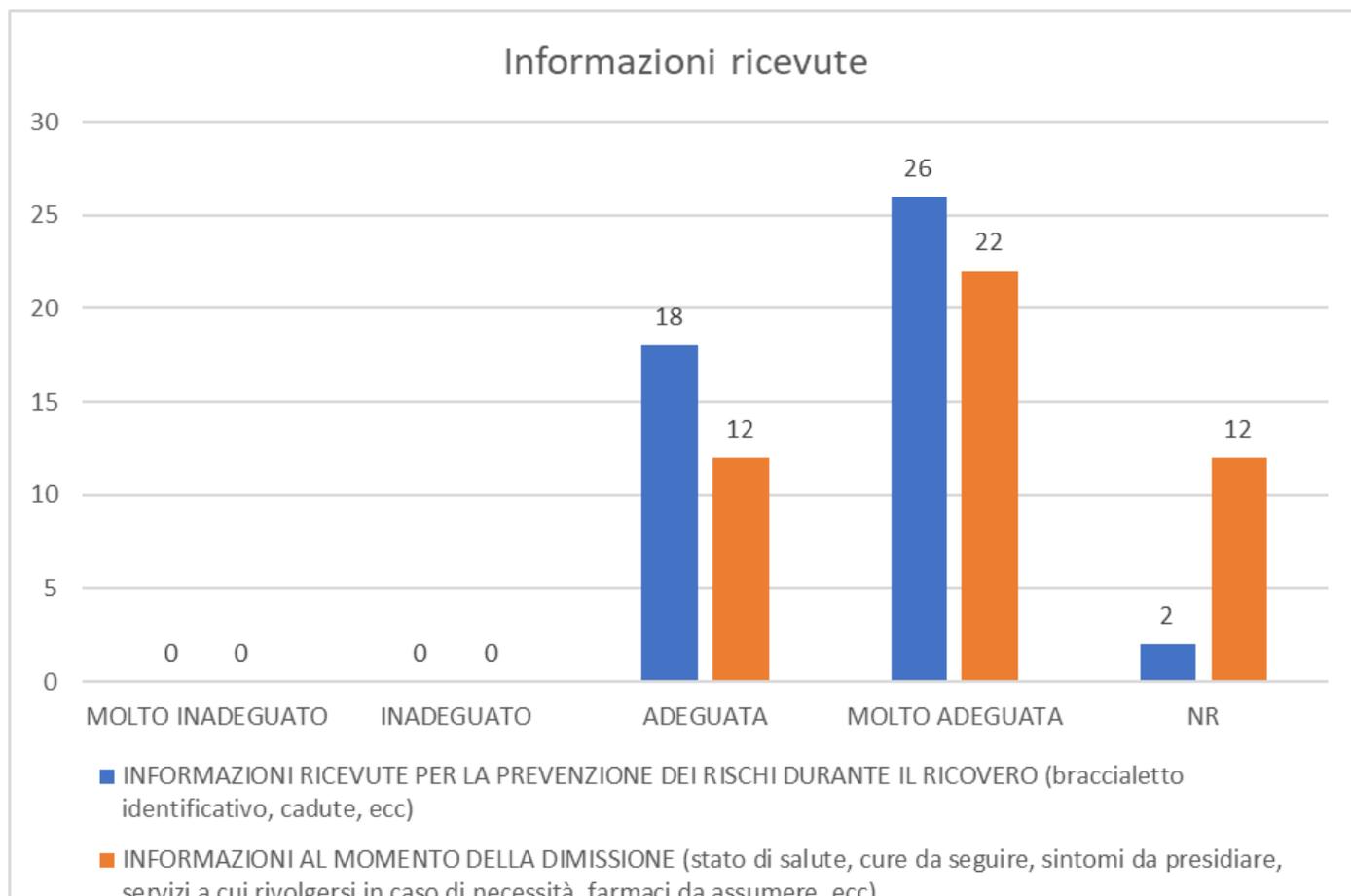
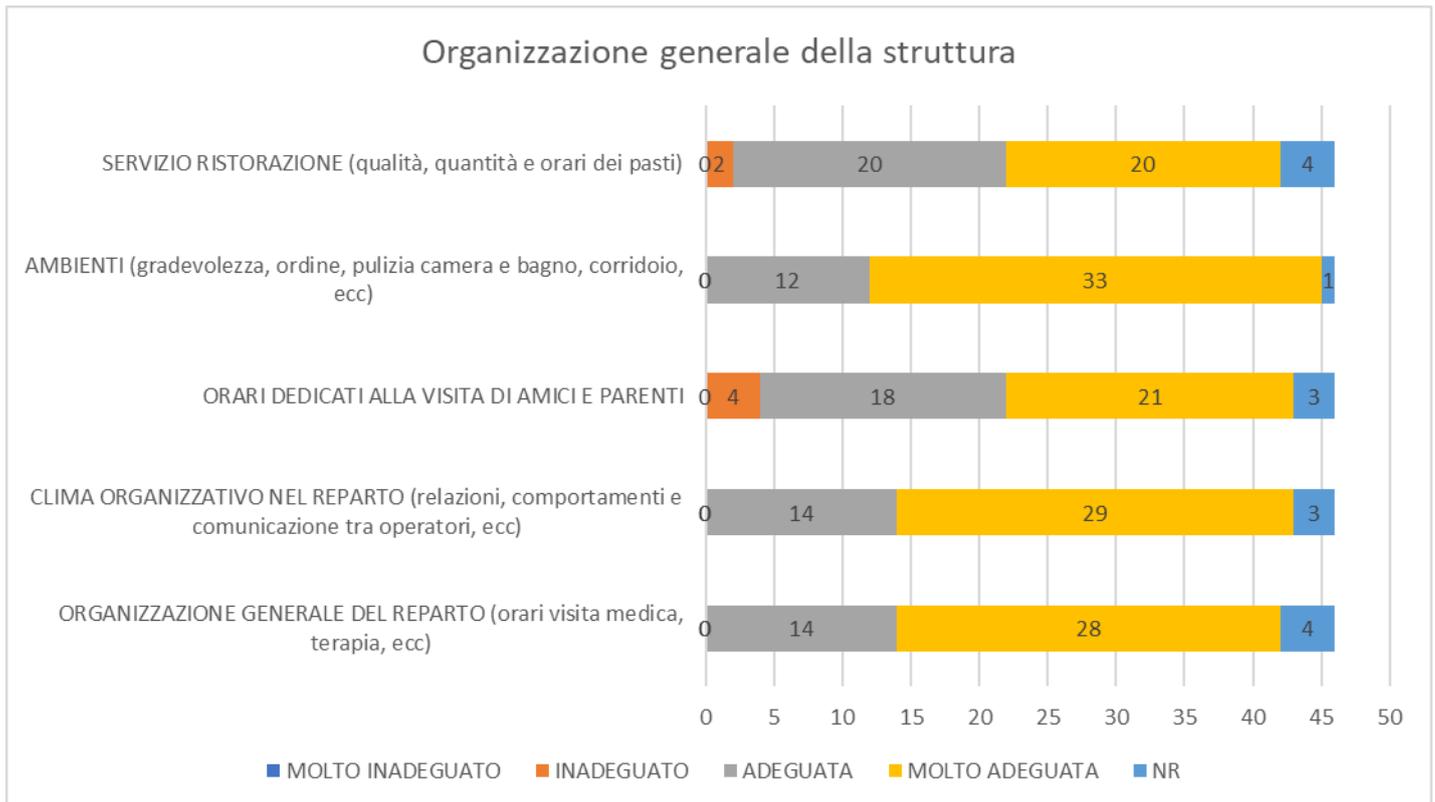


Grafico 3

• **ORGANIZZAZIONE GENERALE DELLE ATTIVITA' E DELLA STRUTTURA**

Vediamo adesso i risultati dell'analisi degli item che andavano ad indagare come l'utente vive l'organizzazione del reparto e del clima organizzativo, oltre agli aspetti di comfort, nel sottostante Grafico 4.



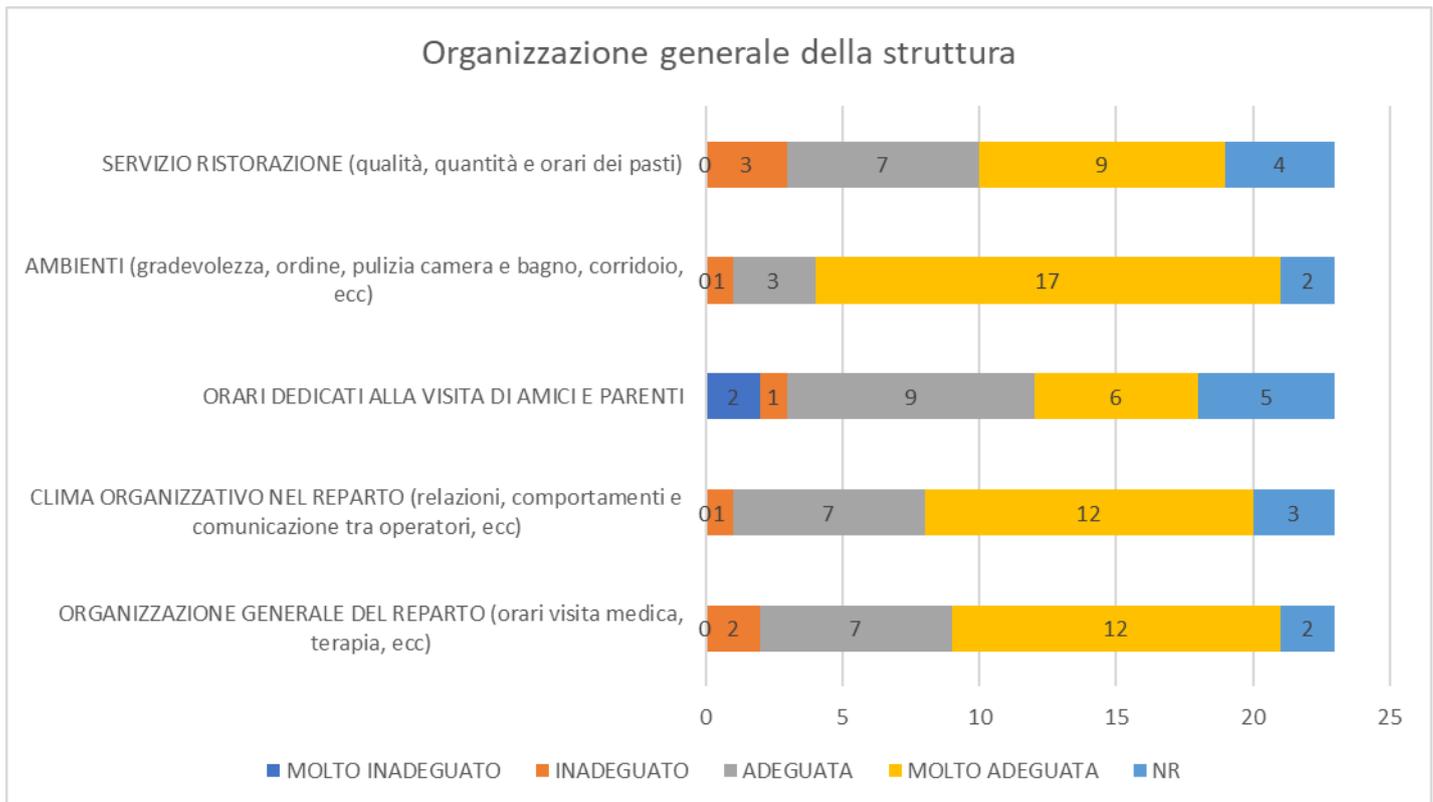


Grafico 4

Come si può vedere dall'analisi dei dati, in generale la percezione dell'utente è positiva.

La percentuale di risposte negative, come per le precedenti indagini permane quando ci si esprime sull'orario dedicato alle visite di parenti e amici; non sono state prese, al momento, dalla Direzione Sanitaria, ulteriori modifiche agli orari di accesso, sebbene sia consentita previa autorizzazione e in casi specifici, la permanenza H24 di caregiver.

Appare migliorato il servizio di ristorazione rispetto alla precedente indagine, in cui l'insoddisfazione dell'utenza era maggiore, seppure siano state segnalate nel campo libero due note negative.

Sostanzialmente invariate le risposte fornite negli altri item, con valori di inadeguatezza molto bassi.

- MONITORAGGIO DEL DOLORE ED EFFICACIA DELLA TERAPIA ATTUATA**

Per quanto si tratti di una caratteristica soggettiva e poco standardizzabile, nel questionario di valutazione della qualità percepita è stato preso in analisi anche il fattore dolore, con l'obiettivo di monitorare il dolore postoperatorio sia durante la degenza, sia al momento della dimissione, con contestuale valutazione dell'efficacia della terapia somministrata. Nei grafici che seguono vedremo come sono stati valutati dall'utente le strategie di valutazione del dolore e l'efficacia della terapia (Grafico 5) e il dolore presente al momento della dimissione (Grafico 6) mediante l'utilizzo della scala NRS (con livelli da 0 = nessun dolore a 10 = massimo dolore mai provato dal soggetto).

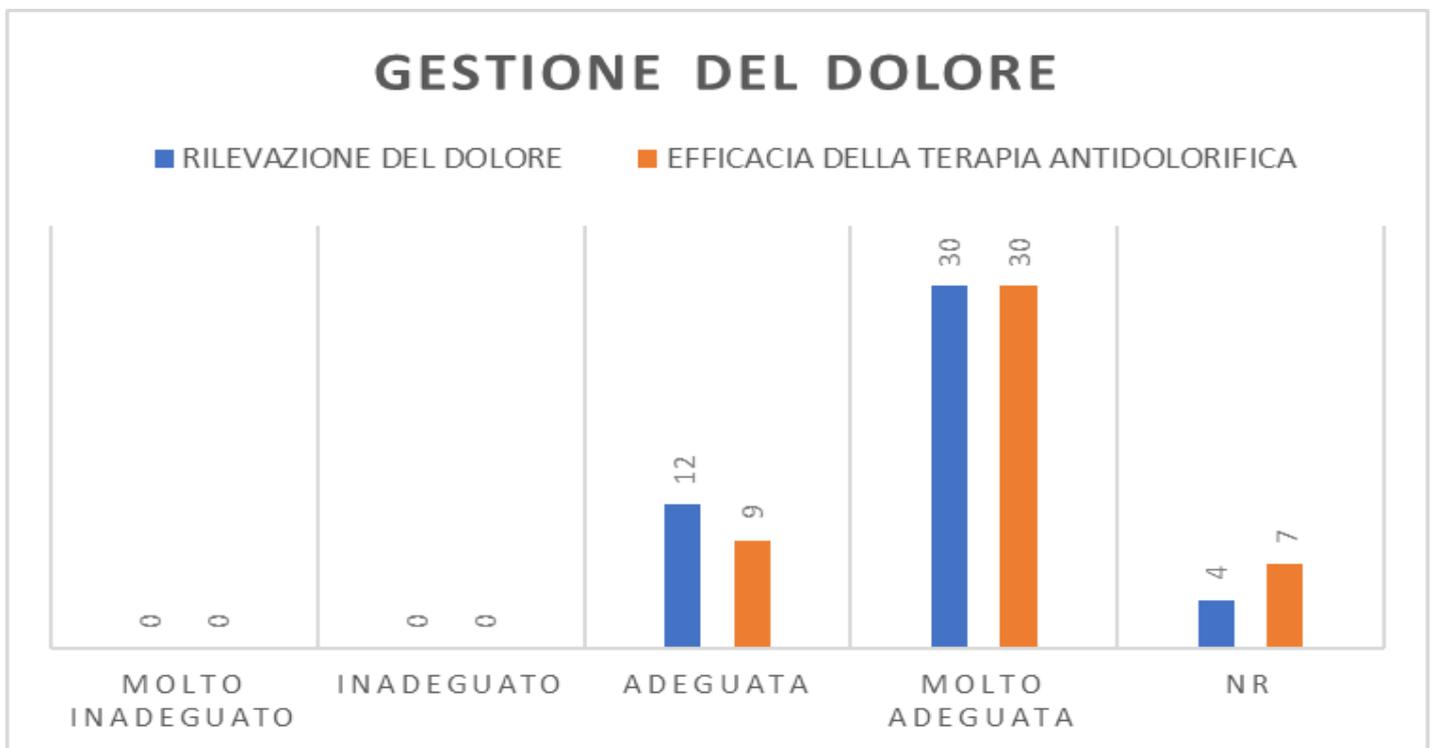


Grafico 5

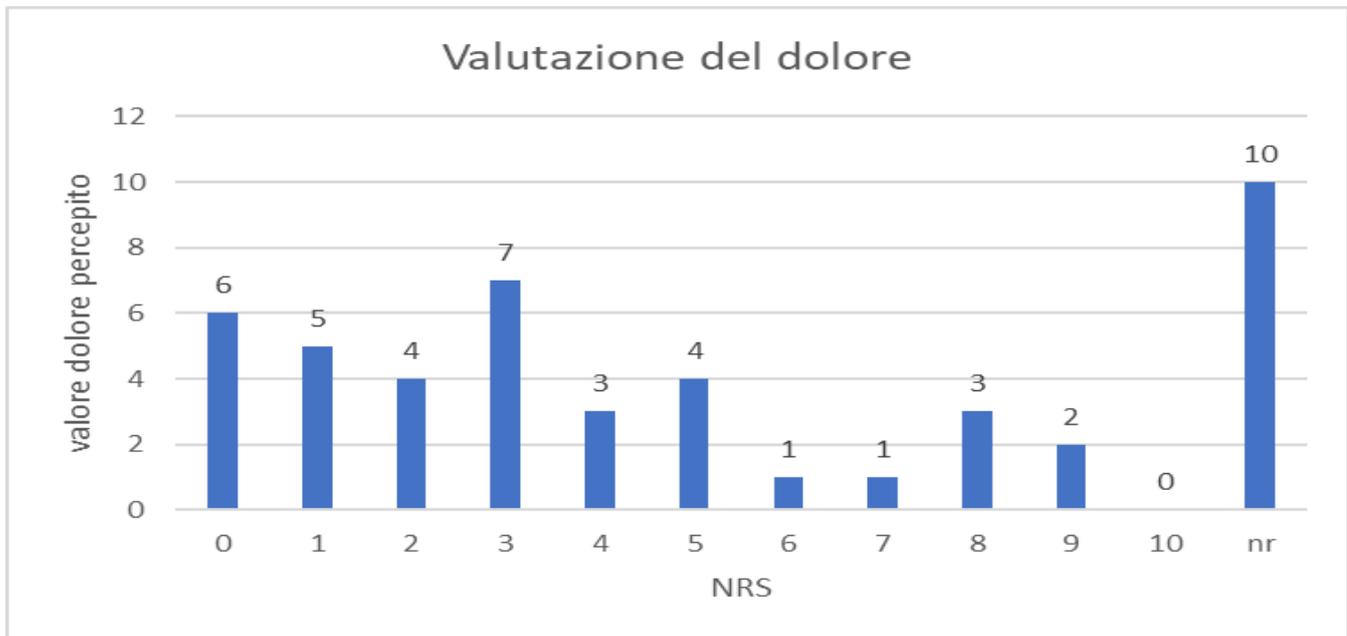


Grafico 6

Dal Grafico 5 si può apprezzare come, sia i metodi di valutazione del dolore, sia le terapie messe in atto, vengano considerate positivamente dagli utenti. Per quanto concerne invece la rilevazione del dolore presente al momento della compilazione del questionario, si nota invece, come appare nel Grafico 6, come alcuni pazienti segnalino un dolore molto forte (superiore a 5), mentre nella valutazione dell'efficacia della terapia antidolorifica, il risultato sia ottimale e il dolore contenuto, in totale discordanza, così come avvenuto nella precedente indagine.

- ATTENZIONE RICEVUTA RISPETTO AI SUOI BISOGNI**

Sempre in tema di Umanizzazione delle Cure, si è indagata la percezione del paziente rispetto all'attenzione prestata verso i suoi bisogni, non prettamente sanitari.

La soddisfazione rilevata è buona, ma in ottica di miglioramento, sarebbe opportuno aumentare la popolazione che valuta in modo ottimale la soddisfazione di tali bisogni, seppure difficili da riconoscere ed esplicitare. Non si sono raccolte valutazioni negative in questo item, a dimostrazione che l'attenzione posta in questi mesi e il costante coinvolgimento del personale all'attenzione all'utente ha portato a tali risultati.

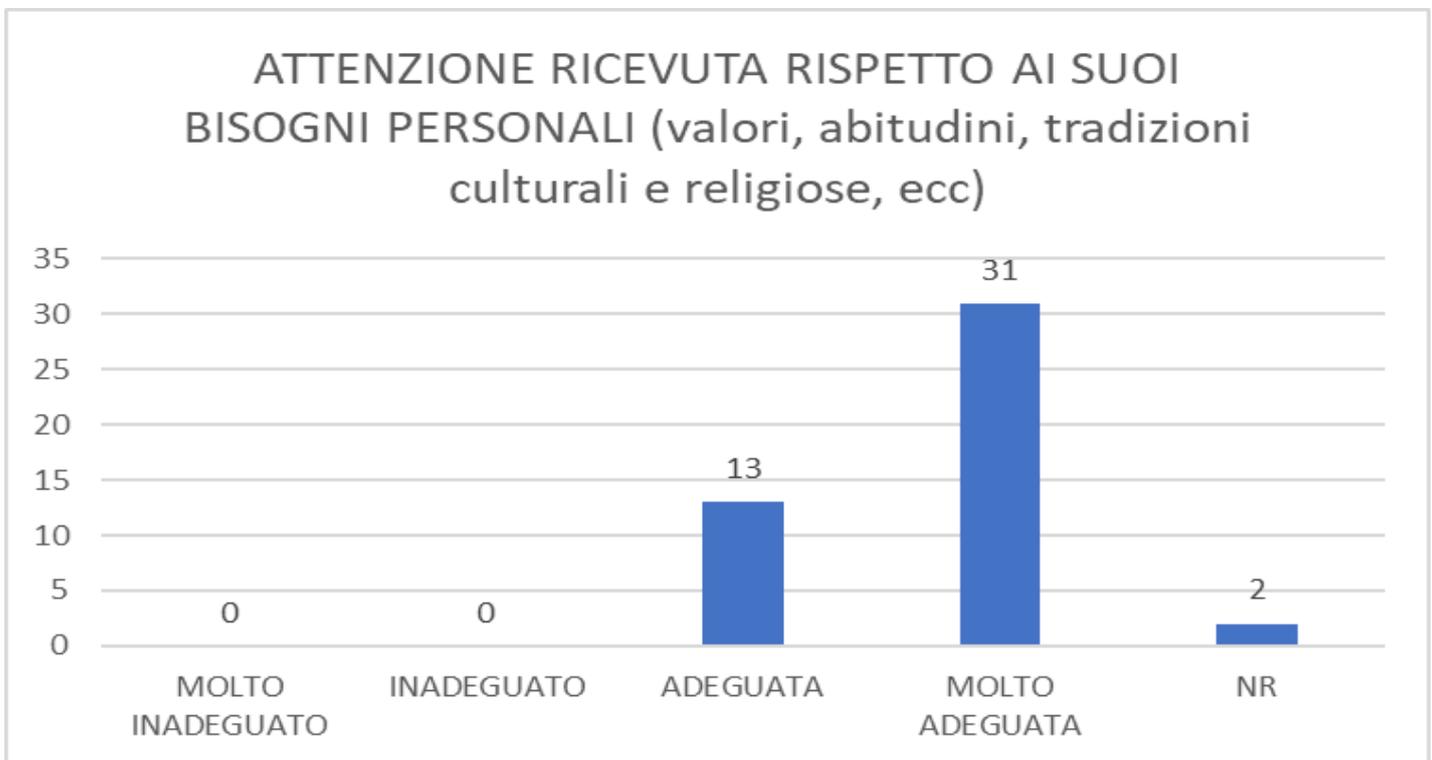


Grafico 7

- **RISPETTO PRIVACY**

Un altro punto importante preso in analisi, riguarda la Privacy dell'utente durante le più delicate fasi assistenziali che intercorrono nel periodo del ricovero. Il grafico che segue esamina la soddisfazione circa la riservatezza e l'attenzione ricevuta durante il ricovero, non sono state rilevate aspetti di inadeguatezza.

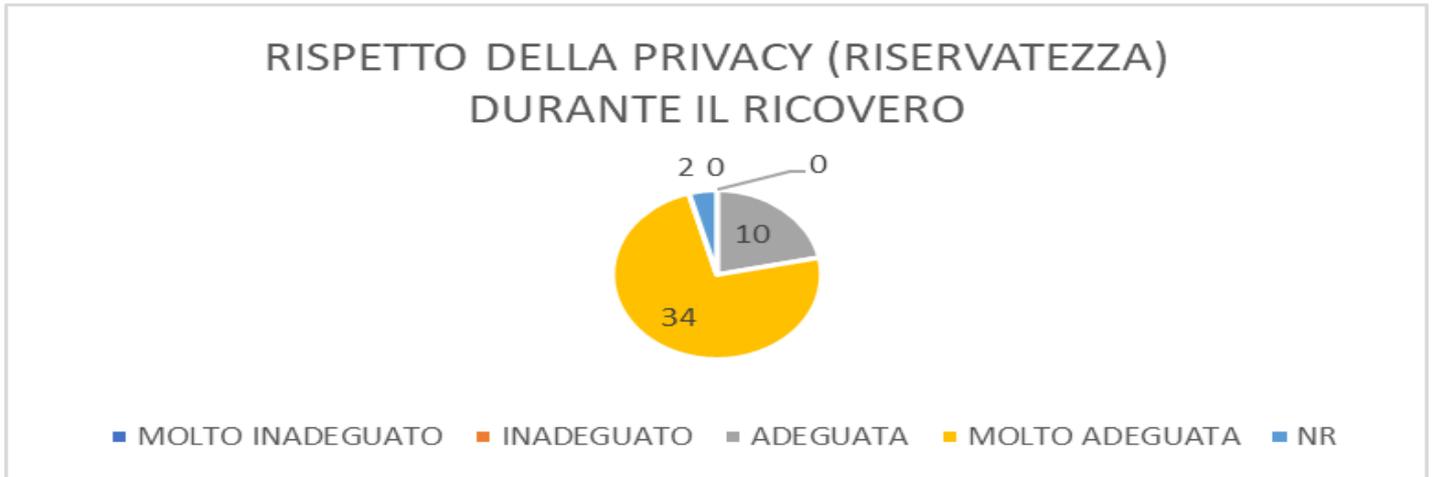


Grafico 8

- **SODDISFAZIONE GENERALE DELL'UTENZA**

In ultimo, è stato chiesto agli utenti se in generale si sentissero soddisfatti della qualità complessiva delle cure ricevute.

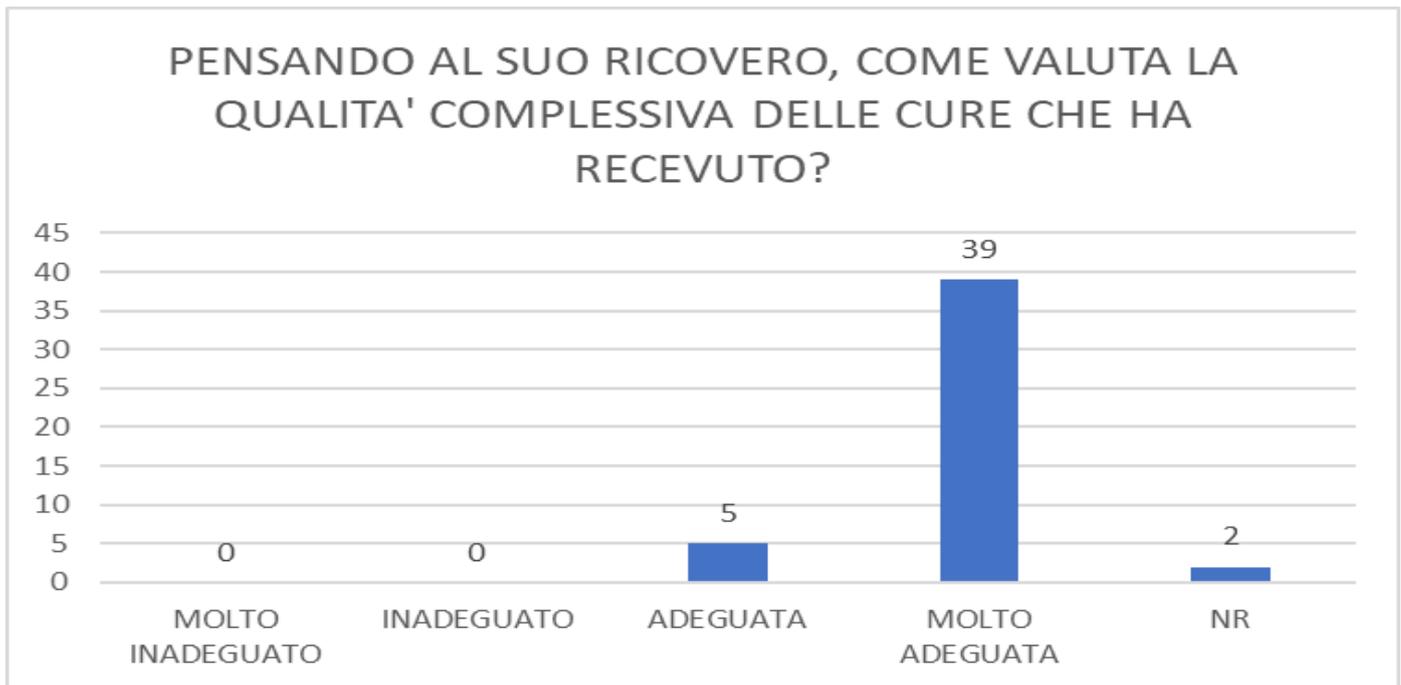


Grafico 9

In generale, i dati ottenuti mostrano, ancora una volta, un buon indice di gradimento complessivo delle cure e dell'assistenza ricevute da parte dell'utenza e, in questo caso, nessun utente ha percepito l'esperienza di ricovero come negativa.

- VALUTAZIONE SUGGERIMENTI**

Il questionario prevede uno spazio per il libero commento del compilatore, al fine di ottenere spunti per eventuali miglioramenti da adottare. Nella tabella che segue sono raccolti tali commenti:

Reparto di ricovero	Commento utente
3° piano	COLAZIONE È SCARSA ATTENZIONE AL DOLORE
3° piano	MENU RIPETITIVO E QUANTITA' SCARSA
3° piano	PIU' MANUTENZIONE DELLO STABILE PICCOLI RITOCCHI ALLE CAMERE
3° piano	SONO ARRIVATO DA MERATE LC) IL 17/9 CON CATETERE SOVRAPUBICO. NELLA NOTTE DEL 17 E SOPRATTUTTO DEL 18 (GIORNO DEL PRERICOVERO) HO AVUTO FORTI DOLORI CAUSATI DAL NON RIUSCIRE AD URINARE (SOVRAPUBICO OSTRUITO) CHIAMATO CENTRALINO MI È STATO DETTO DI ANDARE IN PS (PRESSO ALTRO OSPEDALE!!!) SUGGERIREI, NON UN PS VERO E PROPRIO, MA UNA ASSISTENZA NOTTURNA PER CASI LIMITE COME QUESTO. RAGGIUNTO L'OSPEDALE ALL'APERTURA SONO POI STATO PRONTAMENTE ASSISTITO)

- COMMENTI POSITIVI**

Reparto di ricovero	Commento utente
2° piano	NON C'E' NIENTE DA MIGLIORARE, SIETE GIA MIGLIORI
4° piano	PERSONALE MOLTO PROFESSIONALE E GENTILE
3° piano	TUTTO PIU' CHE SODDISFACENTE GRAZIE

- **SINTESI**

L'indagine ha permesso di valutare il grado di soddisfazione degli utenti rispetto al ricovero ospedaliero presso HH, che risulta complessivamente buono e senza particolari criticità segnalate.

Gli step previsti sono la diffusione del report ai coordinatori e responsabili clinici per diffusione a tutti i collaboratori al fine di esprimere gratitudine verso il lavoro svolto e renderli consapevoli comunque delle criticità segnalate.

Si richiede inoltre ai responsabili e coordinatori di UO/Servizi di condividere nelle riunioni organizzative di servizio, i risultati dell'indagine al fine di stimolare il personale all'importanza che riveste l'esperienza di ricovero per l'utente, e quanto i nostri comportamenti possano inficiare nel rapporto di fiducia che si viene a creare in un momento così delicato per la persona.

Il report viene altresì inviato al Responsabile ERM e al Responsabile Internal Audit di GHC.

Occorre sempre valutare insieme alla Direzione Sanitaria la richiesta di ampliamento degli orari e possibilità di accesso da parte di caregiver e rete amicale, come avveniva in epoca pre-Covid.

L'adesione al questionario, seppure migliorata, risulta inficiata dalla modalità di consegna e di “pressing” sul paziente, affinché compili il questionario. Il reparto da attenzionare maggiormente per la scarsa aderenza alla compilazione resta il secondo piano, dove occorre favorire l'engagement degli utenti e stimolarli ad aderire all'indagine. Si sottolinea come la parte di raccolta e analisi dei dati, effettuata manualmente, comporta uno sforzo non indifferente.