



**CENTRO PER I DIRITTI DEL MALATO
E PER IL DIRITTO ALLA SALUTE**

Via M. D'Azeglio, 27/a - 37123 VERONA

Tel/fax 045 8000220 – info@centroperidirittidelmalato.it

PROGETTO REGIONALE:

**“VERIFICA DELLA QUALITA’ DEI
SERVIZI
E DELLE PRESTAZIONI SANITARIE
NEGLI OSPEDALI”**

Realizzato grazie al contributo del

Comitato di Gestione del Fondo Speciale per il Volontariato



Dicembre 2008

Sommario

RELAZIONE.....	4
Premessa.....	4
Il questionario.....	4
Ospedali indagati nella Regione Veneto.....	5
Strumenti per la rilevazione.....	5
Il rapporto con le Aziende sanitarie.....	6
La somministrazione del questionario.....	6
Risposte al questionario.....	7
QUESTIONARIO: RISPOSTE.....	13
OSSERVAZIONI E PROPOSTE DEI DEGENTI.....	30
Ulss 1 – Ospedale di Belluno.....	30
Ulss 2 – Ospedale di Feltre.....	30
Ulss 3 – Ospedale di Bassano del Grappa.....	30
Ulss 4 – Ospedale di Schio-Thiene.....	30
Ulss 5 – Ospedale di Arzignano.....	31
Ulss 6 – Ospedale di Vicenza.....	31
Ulss 7 – Ospedale di Conegliano Veneto.....	31
Ulss 8 – Ospedale di Castelfranco Veneto.....	31
Ulss 9 – Ospedale di Treviso.....	31
Ulss 10 – Ospedale di Portogruaro.....	32
Ulss 12 – Ospedale di Mestre.....	32
Ulss 13 – Ospedale di Dolo.....	32
Ulss 14 – Ospedale di Chioggia.....	33
Ulss 15 – Ospedale di Cittadella.....	33
Ulss 16 – Ospedale di Padova San Antonio.....	33
Ulss 17 – Ospedali di Este-Monselice.....	33
Ulss 18 – Ospedale di Rovigo.....	33
Ulss 19 – Ospedale di Adria.....	34
Ulss 20 – Ospedale di San Bonifacio.....	34
Ulss 21 – Ospedale di Legnago.....	34
Ulss 22 – Ospedale di Bussolengo.....	34
Azienda ospedaliera di Padova.....	34
Azienda ospedaliera di Verona.....	34
Casa di Cura Pederzoli – Peschiera del Garda (VR).....	35
Ospedale Sacro Cuore di Negrar (VR).....	35
ALLEGATI.....	36
Presentazione del Progetto.....	36
Le verifiche di qualità da parte dell'utente.....	37
Il questionario.....	37
Gli elementi costitutivi.....	37
Le fasi della ricerca e gli obiettivi.....	39
Metodologia.....	39

Progetto realizzato dal “Centro per i diritti del malato e per il diritto alla salute” di Verona in collaborazione con il “Centro per i diritti del malato” di Pieve di Sacco (Pd)

Responsabile del progetto:

Roberto Buttura

Hanno collaborato:

Nivo Sambugar, Danilo Bonomo, Pasquale De Grandis, Gianni Molena, Aldo Thiella, Cecilia Milan, Gianni Bellini, Nello Comerlati, Raffaello Rinaldi, Mounir Hammou



RELAZIONE

Premessa

Il progetto ha avuto inizio il 16 dicembre 2006 e si è concluso il 31 dicembre 2008. Sono state chieste due proroghe: una prima di sei mesi per ritardo nell'erogazione del primo finanziamento e la seconda per le difficoltà di rapporti con le Aziende sanitarie che approfondiremo in seguito.

Il questionario

L'obiettivo che si voleva raggiungere era di creare uno strumento completo e allo stesso tempo alla portata della persona degente soggetto della compilazione.

La sua realizzazione è stata laboriosa sia in fase di elaborazione sia nella sperimentazione svolta (distribuzione a soggetti campione - quindici persone non ospedalizzate di età diverse - per analizzare il livello di comprensione e di compilazione del questionario).

In questo contesto, le osservazioni e le proposte delle persone coinvolte si sono rivelate importanti e conseguentemente sono state attuate modifiche al questionario iniziale.

Anche l'apporto degli esperti informatici è stato estremamente prezioso sia in fase di completamento (il cambiamento della griglia delle risposte predefinite) sia nella realizzazione del software fondamentale per l'elaborazione delle risposte pervenute.

Ospedali indagati nella Regione Veneto

Come risulta dalla tabella sono stati indagati almeno un ospedale per ogni Ulss, le due Aziende ospedaliere e due strutture private (il presidio ospedaliero Casa di Cura Pederzoli di Peschiera e l'ospedale classificato Sacro Cuore di Negrar) distribuendo complessivamente 1600 questionari nei reparti di Medicina, Chirurgia e Ostetricia-Ginecologia.

Ulss	Ospedale	Medicina	Chirurgia	Ost./ O.Gin.
Ulss 1 - Belluno	Belluno	20	20	20
Ulss 2 - Feltre	Feltre	20	20	20
Ulss 3 - Bassano del G.	Bassano	20	20	20
Ulss 4 - Schio	Schio/Thiene	20	20	20
Ulss 5 - Valdagno	Arzignano	20	20	20
Ulss 6 - Vicenza	Vicenza	20	20	20
Ulss 7 - Pieve di Soligo	Conegliano	20	20	20
Ulss 8 - Asolo	Castelfranco	20	20	20
Ulss 9 - Treviso	Treviso	20	20	20
Ulss 10 - S. Donà di Piave	Portogruaro	20	20	20
Ulss 12 - Venezia	Mestre	20	20	20
Ulss 13 - Dolo	Dolo	20	20	20
Ulss 14 - Chioggia	Chioggia	20	20	20
Ulss 15 - Camposampiero	Cittadella	20	20	20
Ulss 16 - Padova	S. Antonio	20	20	
Ulss 17 - Este	Este Monselice	20	20	20
Ulss 18 - Rovigo	Rovigo	20	20	20
Ulss 19 - Adria	Adria	20	20	20
Ulss 20 - Verona	S. Bonifacio	20	20	20
Ulss 21 - Legnago	Legnago	20	20	20
Ulss 22 - Bussolengo	Bussolengo	20	20	20
Az. Ospedaliera Padova	Padova	40	40	40
Az. Ospedaliera Verona	Verona	40	40	40
Ospedale Sacro Cuore	Privato	20	20	20
Casa di Cura Pederzoli	Privato	20	20	20
		540	540	520

Strumenti per la rilevazione

La rilevazione è avvenuta tramite un questionario somministrato al paziente.

Il questionario è stato autosomministrato per rispettare la privacy e l'anonimato dei pazienti e degli operatori.

I moduli del questionario sono stati consegnati da un delegato del Centro per i diritti del malato in busta aperta alla Dirigenza sanitaria dell'ospedale per la distribuzione tramite il/la capo-sala in un giorno feriale (il mercoledì al fine di evitare le poche presenze durante i fine settimana) e ritirati dopo una settimana, in busta chiusa.

I questionari sono stati compilati dai presenti in reparto il giorno della rilevazione, scelti dal/dalla capo sala in modo casuale in ogni stanza.

Il rapporto con le Aziende sanitarie

Come già rilevato, la difficoltà di rapporto con la quasi totalità delle Aziende sanitarie costituisce un capitolo a parte che ha spiacevolmente sorpreso.

Delle 25 aziende sanitarie (21 Ulss, 2 Aziende ospedaliere e 2 strutture ospedaliere private accreditate) alle quali abbiamo inviato lettera formale con richiesta di collaborazione, solo 3 hanno risposto in termini temporali ragionevoli anche per chiedere delucidazioni e spiegazioni. Delle rimanenti, alcune, hanno risposto velocemente e positivamente alle nostre sollecitazioni, con la maggior parte solo tenacia e pazienza hanno permesso di riuscire a condurre in porto la somministrazione.

A tale proposito, c'è la fondata convinzione che molte Aziende sanitarie, pur se teoricamente disponibili ad applicare l'articolo 14 dei decreti 502/92 e 517/93 (che hanno forza di legge) riguardante ruolo e ambito della partecipazione dei cittadini e delle associazioni al Servizio Sanitario Nazionale, non si comportano in modo coerente. I loro siti internet riportano con grande evidenza la "Carta dei Servizi" approvata dalle direzioni aziendali, ma abbiamo potuto constatare, amaramente, che di ciò non vi è traccia nei comportamenti e nei rapporti intrattenuti con la nostra Associazione in corso di progetto.

Vogliamo rilevare questo, perché anche nelle risposte al questionario riguardanti sia la parte amministrativa sia la parte sanitaria vengono sollevate lamentele da parecchi cittadini-degenti per atteggiamenti e comportamenti che confliggono con lo status di azienda pubblica (perché tale è quella sanitaria) e, più modestamente, con l'enfasi che viene usata per decantare il rapporto con il cittadino, oggi impropriamente denominato "cliente" o "consumatore".

Esiste, a nostro modo di vedere, un eccesso di "autoreferenzialità" che porta parecchie aziende sanitarie a considerare con sufficienza se non con fastidio qualunque tipo di rapporto con l'esterno e in questo caso con un'associazione che opera nel diritto alla tutela della salute.

Dovrebbe essere il contrario proprio perché un sistema pubblico come quello sanitario, per migliorare, ha bisogno di collaborare con organismi che perseguono, anche attraverso forme di monitoraggio, l'obiettivo della salvaguardia e del miglioramento del Servizio Sanitario pubblico.

Per questo ci permettiamo di suggerire un positivo cambiamento di rotta nella gestione dei rapporti con i cittadini e le associazioni.

La somministrazione del questionario

Per effetto delle difficoltà di rapporti con le Aziende sanitarie anziché in un solo giorno la somministrazione è avvenuta in due giorni:

* **mercoledì 28 maggio 2008** nelle Ulss 1 Belluno, Ulss 2 Feltre (Bl), Ulss 3 Bassano del Grappa (Vi), Ulss 4 Alto Vicentino (Vi), Ulss 5 Ovest Vicentino (Vi), Ulss 6 Vicenza, Ulss 9 Treviso, Ulss 13 Mirano (Ve), Ulss 15 Alta Padovana (Pd), Ulss 20 Verona, Ulss 21 Legnago (Vr), Ulss 22 Bussolengo (Vr), Azienda ospedaliera di Padova, Azienda ospedaliera di Verona, Casa di Cura Perderzoli di Peschiera (Vr), Ospedale Sacro Cuore di Negrar (Vr).

* **mercoledì 1 ottobre 2008** nelle Ulss 7 Pieve di Soligo (Tv), Ulss 8 Asolo (Tv), Ulss 10 Veneto Orientale (Ve), Ulss 12 Veneziana, Ulss 14 Chioggia (Ve), Ulss 16 Padova, Ulss 17 Este (Pd), Ulss 18 Rovigo, Ulss 19 Adria (Ro).

Come risulta dalla tabella sopra riportata, i questionari somministrati sono stati 1.600 (il Veneto ha 4.3 milioni abitanti). Per fare un raffronto, in occasioni di sondaggi nazionali (l'Italia ha 60 milioni abitanti), generalmente telefonici, la platea è costituita tra 1.000 e 2.000 persone interpellate.

Il test, quindi, per la quantità delle persone interpellate, complessiva e per singolo nosocomio, costituisce un'attendibile fonte di orientamento sia a livello regionale, a cui questo progetto si rivolge, sia a livello dell'ospedale e/o Ulss.

I questionari compilati, parzialmente (una piccola quantità) o totalmente (la stragrande maggioranza) sono stati 1.156 pari al 72% dei questionari somministrati.

A questo proposito, c'è da sottolineare che i reparti hanno risposto in maniera diversificata. Nei reparti di medicina nei quali sono degenti le persone generalmente più anziane ci sono state anche compilazioni parziali. Nei reparti di chirurgia, ove sono presenti i pazienti più sofferenti pre o post intervento ci sono state meno compilazioni. Nei reparti di ostetricia ginecologia che hanno degenti donne giovani la percentuale di questionari compilati è stata altissima.

In alcuni casi, esiste qualche dubbio sulla reale comprensione da parte delle/dei pazienti del termine "Provenienza" usato nel questionario in quanto dall'osservazione degli stessi, specialmente nei reparti di Ostetricia/Ginecologia, si è notato che le risposte erano compilate da persone immigrate che rispondevano generalmente "provincia" identificando presumibilmente la "provenienza" con la "residenza".

Su 144 questionari, pari a più del 12 per cento dei 1.156 compilati, sono state formulate osservazioni/proposte (il dettaglio a pagina 30 e seguenti), che dovrebbero essere oggetto di riflessione da parte delle Aziende sanitarie.

Accertato che le risposte prese una per una sono più critiche di quelle alla domanda sulla soddisfazione globale e tenuto conto che il livello di soddisfazione è costituito da un valore-soglia che da studi presenti in letteratura è il 75%, cioè si può ritenere il campione soddisfatto se almeno il 75% dichiara di esserlo, il sistema ospedaliero veneto gode di salute discreta ma non corrispondente a valutazioni basate generalmente sull'autostima. Delle quattro indicazioni di risposta, l'avverbio "abbastanza" è stato il più barrato a testimonianza del fatto che i servizi e le prestazioni sanitarie offerti, a giudizio delle persone degenti che hanno risposto alle domande, sono discreti ma non eccellenti. Sono presenti peraltro alcune criticità (attese, informazioni, vitto, altri servizi) a cui va posto senz'altro rimedio.

In definitiva, l'osservazione della persona degente nell'ospedale di Rovigo che ha scritto "C'è di peggio" fotografa lo stato generale degli ospedali veneti. Darle la giusta importanza è compito delle autorità competenti.

Risposte al questionario

Il livello di soddisfazione è costituito da un valore-soglia che da studi presenti in letteratura è il 75%, cioè si può ritenere il campione soddisfatto se almeno il 75% dichiara di esserlo.

Il questionario è stato suddiviso in capitoli, alcuni dei quali hanno rilievo statistico e gli altri, riflettendo le opinioni singole e generali delle persone interpellate, caratteristiche propriamente valutative.

Nella valutazione generale occorre tenere ben presente che i questionari sono stati distribuiti in due reparti a presenza mista maschile femminile (medicina e chirurgia) e in un reparto esclusivamente femminile (ostetricia-ginecologia) il che porta allo squilibrio statistico tra maschi e femmine che vedremo più avanti.

I capitoli di rilievo statistico documentano che:

i ricoveri sono avvenuti per il 54% d'urgenza, il 43% programmati (specialmente in ostetricia-ginecologia) e il 3% per trasferimento.

I ricoveri programmati sono avvenuti per il 79% entro il mese dalla prenotazione, il 16% entro 3 mesi e il 5% oltre i 3 mesi.

Tenendo conto che una buona parte ha dato più di un'indicazione, la scelta dell'ospedale è stata determinata per 535 pazienti su 1156 dalla vicinanza, per 353 dalla presenza del medico specialista, per 296 dal prestigio della struttura, per 202 dal consiglio del medico di famiglia, per 139 dal tipo di malattia, per 134 dal consiglio dei familiari. 101 persone hanno risposto che non hanno scelto ma sono stati portati.

Sulla possibilità di presentare reclami 351 persone hanno risposto che non ne sono a conoscenza e 720 persone sì. Tra questi 665 non ne hanno mai presentati e 46 sì (circa il 7 %).

La provenienza dei pazienti è costituita per l'81% da residenti nella provincia, per 11% nella Regione, per il 5% fuori Regione, per l'1% nella U.E. e per il 2% fuori U.E. (per gli ultimi due dati vale il ragionamento presente nel capitolo precedente).

Per quanto riguarda il sesso, il 63,3% è costituito da femmine e il 36,7% da maschi.

Le classi d'età sono così suddivise: dai 10 ai 20 anni il 2%, dai 21 ai 30 il 12%, dai 31 ai 40 il 22%, dai 41 ai 50 il 13%, dai 51 ai 65 il 20% e oltre i 65 anni il 31%.

Il 35% dei pazienti sono in possesso del diploma di scuola media superiore, il 27% della licenza di scuola elementare, il 26% della licenza di scuola media inferiore e il 12% dalla laurea o diploma universitario. Ovviamente si è rilevato che i livelli più bassi di istruzione coincidono generalmente con le persone più avanti nell'età.

Le categorie professionali sono rappresentate per il 31% da pensionati (nelle medicine sono degen- ti molte persone al disopra dei 65 anni), il 15% da impiegati, un altro 15% da casalinghe, il 12% da operai, il 7% da liberi professionisti, il 4% da artigiani, 3% da insegnanti, il 2% da studenti, il 2% da addetti all'agricoltura, l'1% da disoccupati. L'8% degli interpellati ha barrato la casella "Altro".

I capitoli di rilievo valutativo* documentano che:

le persone ricoverate d'urgenza

hanno ritenuto che il tempo passato tra l'arrivo in pronto soccorso e la visita medica sia stato per il 28% pochissimo, per il 41% poco, per il 21% abbastanza, per il 10% molto,

alla domanda sul tempo trascorso, nel caso si sia raggiunto il pronto soccorso con mezzi di soccor- so, tra la chiamata e l'arrivo del mezzo di soccorso, hanno risposto il 24% pochissimo, il 54% poco, il 16% abbastanza e il 6% molto,

alla domanda sul tempo d'attesa per l'assegnazione del reparto il 29% ritiene che sia stato pochis- simo, il 43% poco, il 21% abbastanza e il 7% molto;

le persone in ricovero programmato

hanno ritenuto che il tempo passato tra la prenotazione e il ricovero sia stato pochissimo per il 33%, poco per il 44%, abbastanza per il 18% e molto per il 5%;

per quanto riguarda le attese

il 9% è pochissimo soddisfatto dei tempi d'attesa per l'effettuazione degli accertamenti diagnostici il 20% poco, il 45% abbastanza e il 26% molto,

per il 21% il tempo d'attesa tra il ricovero in reparto e la prima visita medica è stato pochissimo breve, per il 28% poco breve, per il 30% abbastanza breve e per il 21% molto breve,

*** in corsivo le risposte con più del 20% tra "poco" e "pochissimo"**

per il 26% il tempo tra la chiamata e l'arrivo dell'infermiere è stato pochissimo breve, per il 25% poco, per il 26 abbastanza, per il 23% molto;

per quanto riguarda l'accessibilità

alla domanda se la segnaletica dei servizi sanitari è adeguata il 3% ha risposto pochissimo, il 10% poco, il 58% abbastanza e il 29% molto,

alla domanda se la segnaletica degli altri servizi (accettazione, pagamento ticket, ecc.) è adeguata il 24% ha risposto molto, il 59% abbastanza, 13% poco e l'4% pochissimo,

alla domanda se i punti "informazioni" e/o "URP" sono facilmente riconoscibili il 16% ha risposto molto, il 53% abbastanza, il 22% poco e il 9% pochissimo;

per quanto riguarda le informazioni

stato di salute

sulla diagnosi il 33% si è dichiarato molto soddisfatto, il 52% abbastanza, il 10% poco e il 5% pochissimo,

sul nome del Primario il 29% molto soddisfatto, il 35% abbastanza, il 23% poco e il 13% pochissimo,

sul tipo di accertamenti e/o terapie da fare il 31% molto soddisfatto, il 53% abbastanza, il 12% poco e il 4% pochissimo,

sulla frequenza delle informazioni sullo stato di salute il 28% molto soddisfatto, il 51% abbastanza, il 16% poco e il 5% pochissimo,

ai familiari sullo stato di salute il 28% molto soddisfatto, il 51% abbastanza, il 16% poco e il 5% pochissimo,

sui possibili interventi terapeutici il 33% molto soddisfatto, il 48% abbastanza, 15% poco e il 4% pochissimo,

sul consenso chiesto prima di iniziare ogni terapia il 47% molto soddisfatto, il 35% abbastanza, il 11% poco e il 7% pochissimo,

organizzazione

sull'orario di ricevimento del Primario il 19% molto soddisfatto, il 37% abbastanza, il 26% poco e il 18% pochissimo,

sull'orario dei pasti il 31% molto soddisfatto, il 47% abbastanza, il 16% poco e il 6% pochissimo,

sull'orario delle visite mediche il 28% molto soddisfatto, il 50% abbastanza, il 16% poco e il 6% pochissimo,

sull'orario visite visitatori il 41% molto soddisfatto, il 47% abbastanza, il 9% poco e il 3% pochissimo,

sull'orario delle terapie il 23% molto soddisfatto, il 47% abbastanza, il 22% poco e l'8% pochissimo,

se il personale medico e infermieristico è facilmente individuabile per nome, cognome e qualifica il 35% ha risposto molto, il 44% abbastanza, il 15% poco e il 6% pochissimo;

per quanto riguarda le procedure

se quelle per il ricovero sono semplici il 24% ha risposto molto, il 60% abbastanza, il 12% poco e il 4% pochissimo,

se i rapporti con gli uffici amministrativi sono stati buoni il 17% ha risposto molto, il 66% abbastanza, il 13% poco e il 4% pochissimo,

nel caso di altri ricoveri, se la richiesta della cartella clinica sia semplice il 15% ha risposto molto, il 58% abbastanza, il 20% poco e il 7% pochissimo,

se il tempo d'attesa per avere la cartella clinica è stato breve l'11% ha risposto molto, il 52% abbastanza, il 28% poco e il 9% pochissimo;

riguardo alla qualità interpersonale

sul rispetto della privacy durante la visita il 40% si è ritenuto molto soddisfatto, il 50% abbastanza, il 7% poco e il 3% pochissimo,

sull'accoglienza in reparto da parte di medici e infermieri il 54% si è ritenuto molto soddisfatto, il 41% abbastanza, il 4% poco e l'1% pochissimo,

sul modo con cui i medici trattano i pazienti il 56% si è ritenuto molto soddisfatto, il 38% abbastanza, il 4% poco e il 2% pochissimo,

sulla disponibilità dei medici il 52% si è dichiarato soddisfatto, il 40% abbastanza, il 7% poco e l'1% pochissimo,

sul modo con cui gli infermieri trattano i pazienti il 59% si è ritenuto molto soddisfatto, il 36% abbastanza, il 4% poco e l'1% pochissimo,

sulla disponibilità degli infermieri ad assistere i pazienti il 56% si è dichiarato molto soddisfatto, il 37% abbastanza, il 6% poco e l'1% pochissimo,

sul modo in cui il personale ausiliario tratta i pazienti il 52% si è ritenuto molto soddisfatto, il 42% abbastanza, il 5% poco e l'1% pochissimo;

riguardo al confort

stanza

sulla comodità della stanza il 46% si è dichiarato molto soddisfatto, il 44% abbastanza, l'8% poco e il 2% pochissimo,

sulla pulizia della stanza il 51% molto soddisfatto, il 43% abbastanza, il 5% poco e l'1% pochissimo,

sullo spazio a disposizione il 40% molto soddisfatto, il 47 abbastanza, l'11% poco e il 2% pochissimo,

sulla pulizia dei servizi igienici il 42% si è dichiarato molto soddisfatto, il 47% abbastanza, l'8% poco e il 3% pochissimo,

sul numero dei servizi igienici il 31% molto soddisfatto, il 48% abbastanza, il 17% poco e il 4% pochissimo,

sulla frequenza dei cambi lenzuola il 53% molto soddisfatto, il 42% abbastanza, il 4% poco e l'1% pochissimo,

sulla tranquillità della stanza il 40% molto soddisfatto, il 46% abbastanza, il 12% poco e il 2% pochissimo,

sulle temperature e l'aerazione della stanza il 29% molto soddisfatto, il 56% abbastanza, il 12% poco e il 3% pochissimo,

sulle stato di manutenzione dei locali il 34% molto soddisfatto, il 55% abbastanza, il 9% poco e l'2% pochissimo,

sui rumori provenienti dall'esterno il 19% si è dichiarato molto soddisfatto, il 30% abbastanza, il 32% poco e il 19% pochissimo,

orari

sugli orari della giornata (sveglia, visite mediche, ecc.) il 20% molto soddisfatto, il 69% abbastanza, il 10% poco e l'1% pochissimo,

sugli orari di visita dei parenti il 26% molto soddisfatto, il 59% abbastanza, il 12% poco e il 3% pochissimo,

sull'orario di distribuzione dei pasti il 30% molto soddisfatto, il 62% abbastanza, il 7% poco e l'1% pochissimo,

vitto

sulla qualità del cibo il 21% si è dichiarato molto soddisfatto, il 53% abbastanza, il 18% poco e l'8% pochissimo,

sulla quantità del cibo il 30% molto soddisfatto, il 60% abbastanza, il 7% poco e il 3% pochissimo,

sulla modalità di distribuzione dei pasti il 34% molto soddisfatto, il 58% abbastanza, il 6% poco, e il 2% pochissimo,

altri servizi

sulla disponibilità dei telefoni il 19% si è dichiarato molto soddisfatto, il 49% abbastanza, il 21% poco e l'11% pochissimo,

sulla presenza e disponibilità di servizi non sanitari (edicola, bar, parrucchiera, barbiere, ecc.) il 15% molto soddisfatto, il 49% abbastanza, il 24% poco e il 12% pochissimo,

la domanda sulla disponibilità di acqua calda è stata mal posta e quindi le risposte sono ritenute non attendibili;

riguardo alla continuità assistenziale

se è stato spiegato bene come continuare le visite a casa e/o eventuali visite di controllo il 41% ha risposto molto, il 47% abbastanza, il 9% poco e il 3% pochissimo,

se è stata consegnata una documentazione per il medico di famiglia 592 pazienti hanno risposto sì e 138 no,

Alla domanda se globalmente è soddisfatto dell'assistenza ricevuta il 42% ha risposto molto, il 52% abbastanza, il 5% poco e l'1% pochissimo.



Centro per i diritti del malato e per il diritto alla salute

Via Massimo d'Azeglio, 27/a - 37123 Verona
tel/fax 045 8000220 - segreteria@centroperidirittidelmalato.it

**Le osservazioni dei cittadini contribuiscono
a migliorare la qualità dell'assistenza.**

Gentile Signora/Signore,

il Movimento dei Cittadini - Centro per i diritti del malato e per il diritto alla salute di Verona, in collaborazione con il Comitato di Gestione del Fondo Speciale Regionale per il Volontariato, promuove una ricerca sulla qualità dell'assistenza ospedaliera dal punto di vista dell'utente.

La preghiamo di compilare il seguente questionario barrando la casella che meglio esprime il suo giudizio tenendo conto delle seguenti corrispondenze:

pochissimo poco abbastanza molto

Qualora la domanda si riferisca a fatti o situazioni non pertinenti, si prega di non rispondere.

Il questionario è rivolto a degenti e non a familiari o operatori sanitari.

Viene garantito l'assoluto anonimato delle risposte.

Il tempo stimato di compilazione è di 10/15 minuti.

La ringraziamo sentitamente per la collaborazione.

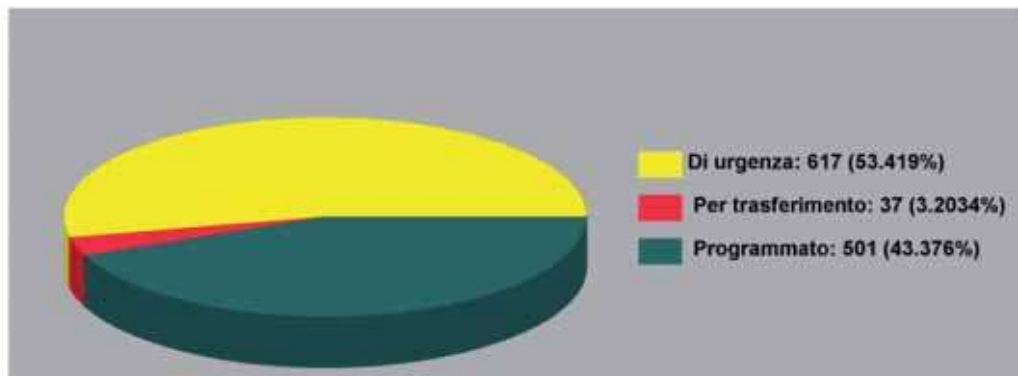
**Progetto reso possibile grazie al contributo del
Comitato di Gestione del Fondo Speciale Regionale del Volontariato**

RISPOSTE AL QUESTIONARIO

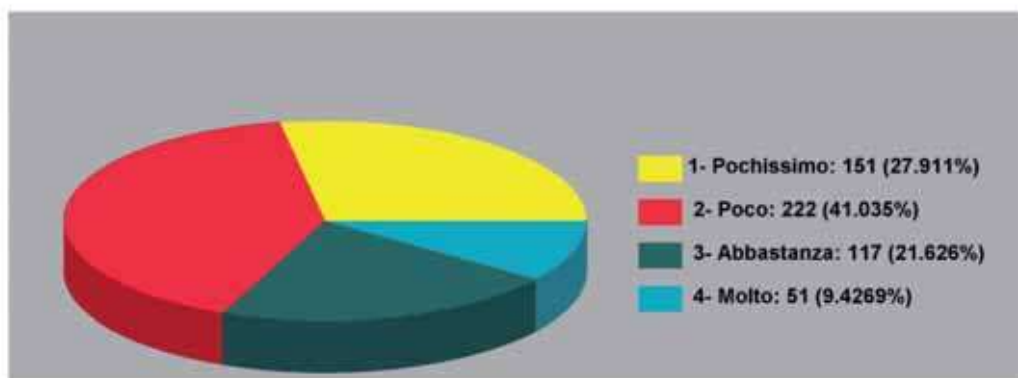
"Verifica della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie"

compilato da 1156 persone su 1600 distribuiti

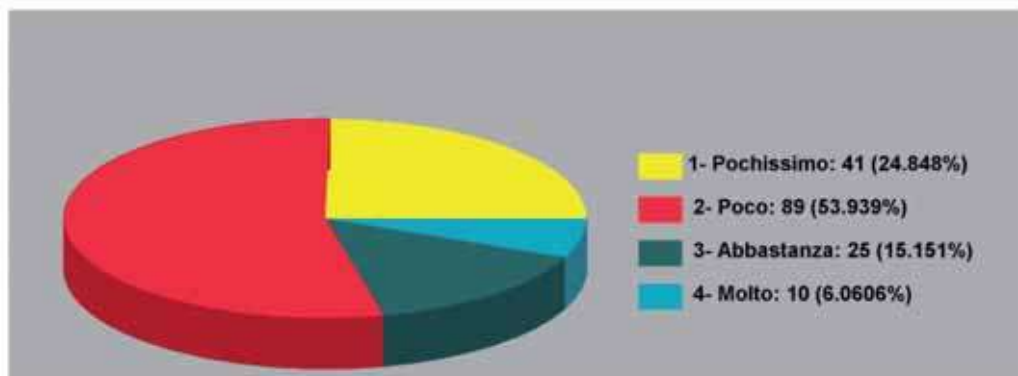
Il ricovero è avvenuto:



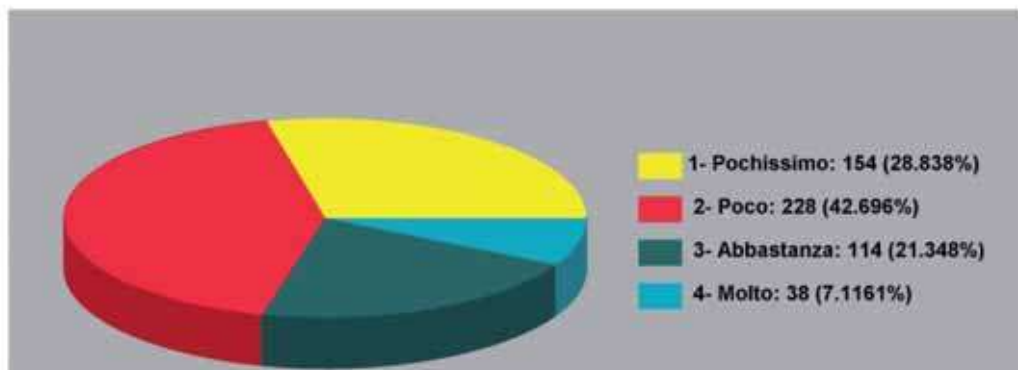
Ritiene che il tempo passato tra l'arrivo in pronto soccorso e la visita medica sia stato



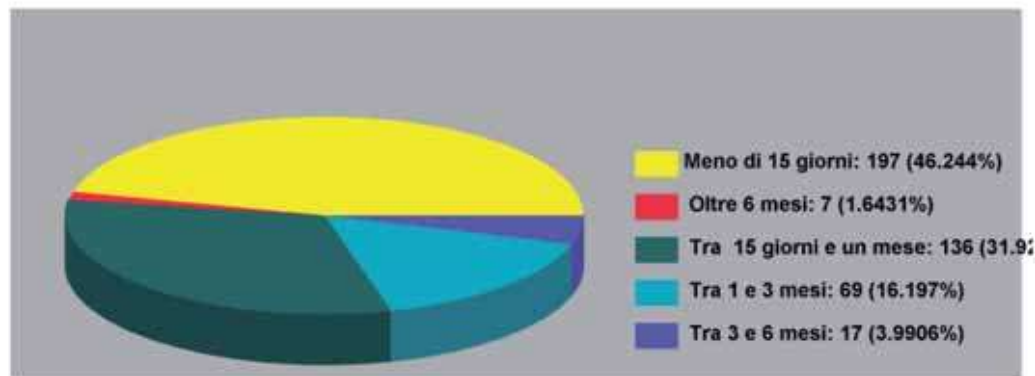
Se ha raggiunto il pronto soccorso con mezzi di soccorso, ritiene che il tempo trascorso tra la chiamata e l'arrivo del mezzo di soccorso sia stato



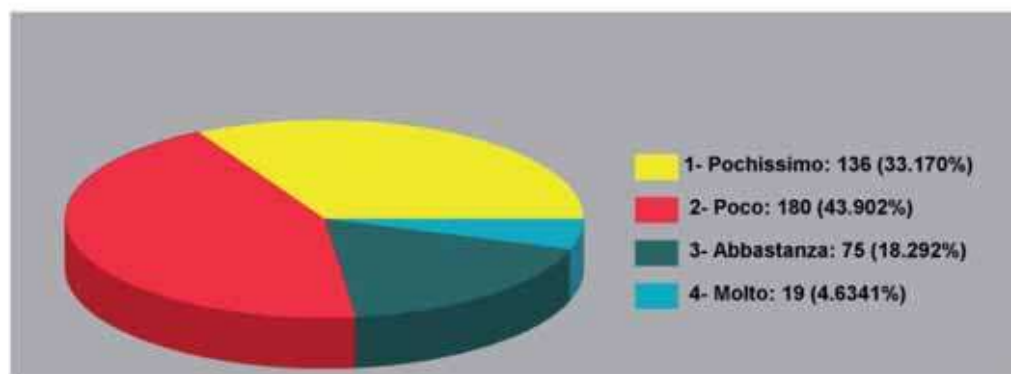
Ritiene che il tempo di attesa per l'assegnazione del reparto sia stato breve



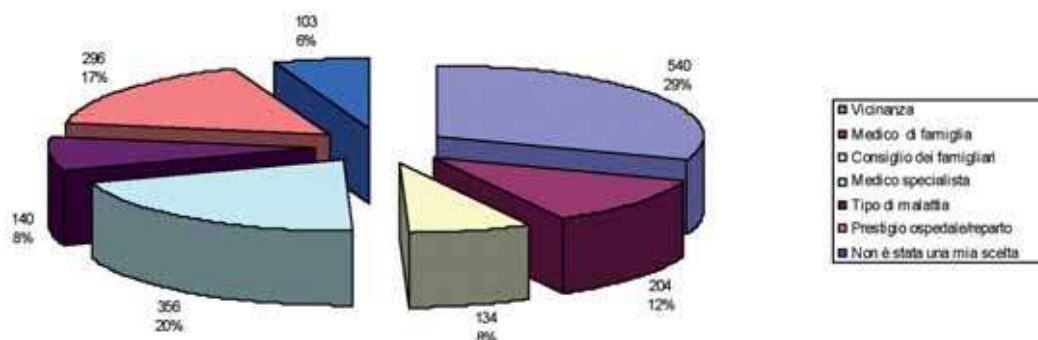
Quanto tempo è passato tra il giorno della prenotazione e l'effettivo ricovero



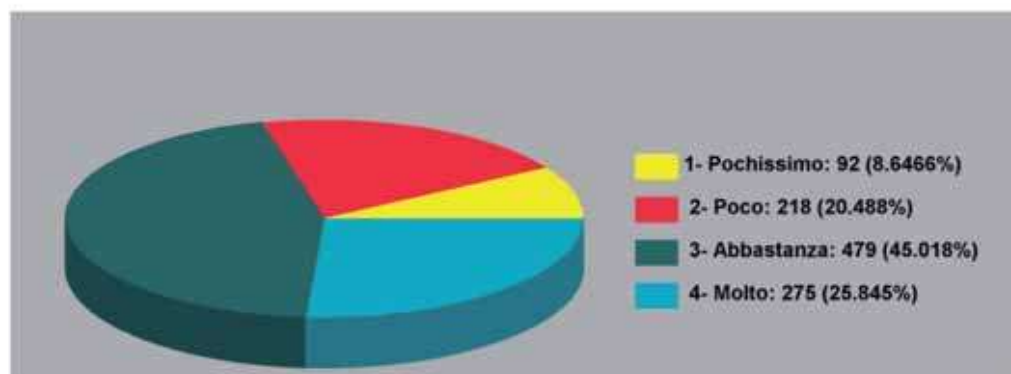
Per quanto riguarda i tempi di attesa, Lei ritiene che il tempo passato tra la prenotazione e il ricovero sia stato



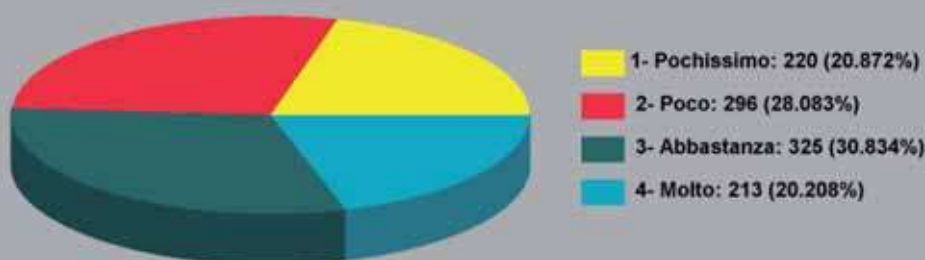
Il motivo per cui ha scelto questa struttura ospedaliera è



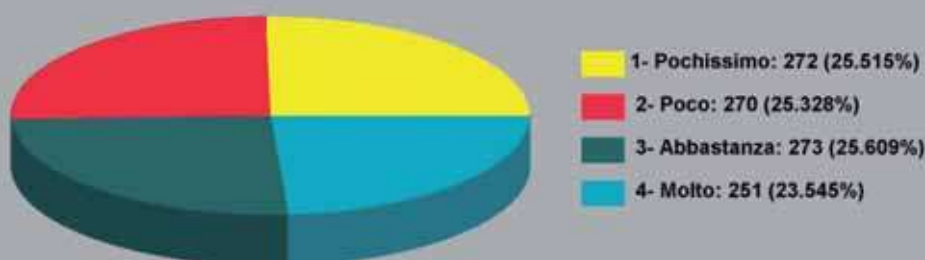
I tempi di attesa per l'effettuazione degli accertamenti diagnostici sono



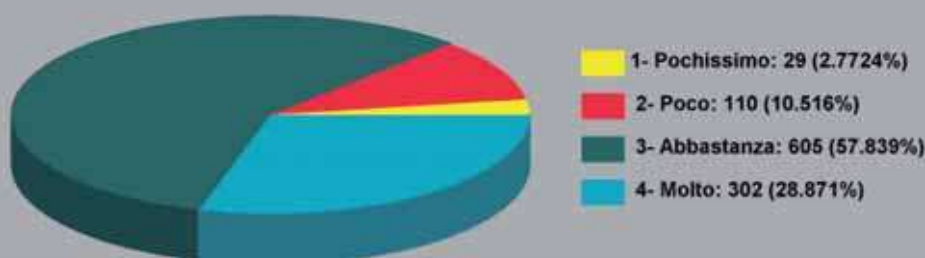
Il tempo di attesa tra il ricovero in reparto e la prima visita medica è stato breve



Durante la degenza, il tempo tra la chiamata e l'arrivo dell'infermiere è stato breve



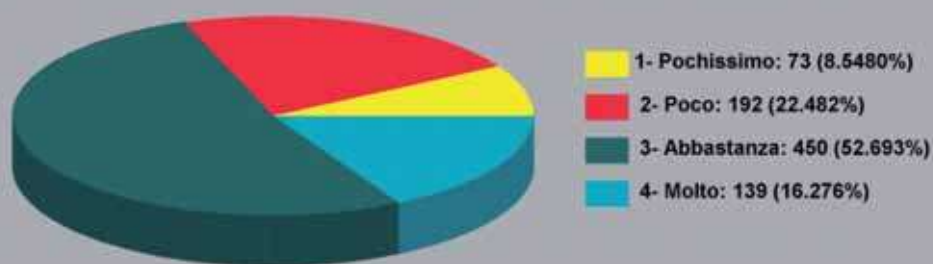
La segnaletica riguardante i servizi sanitari (reparti, ambulatori) è adeguata



La segnaletica riguardante gli altri servizi (accettazione, pagamento ticket, ect,...) è adeguata



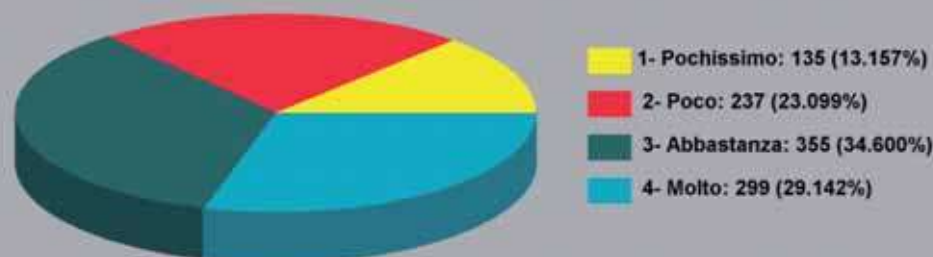
I punti "informazioni"
"URP" sono facilmente
riconoscibili



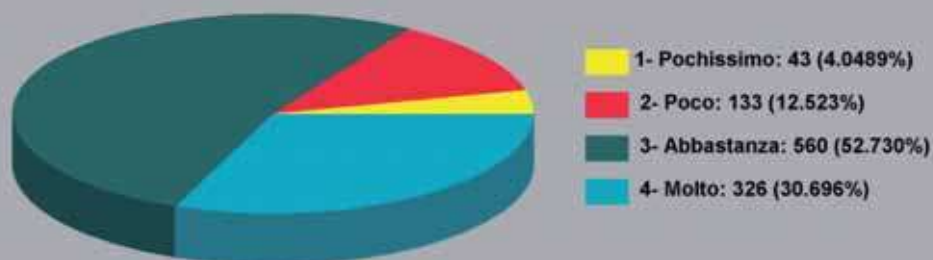
Informazioni sulla
diagnosi



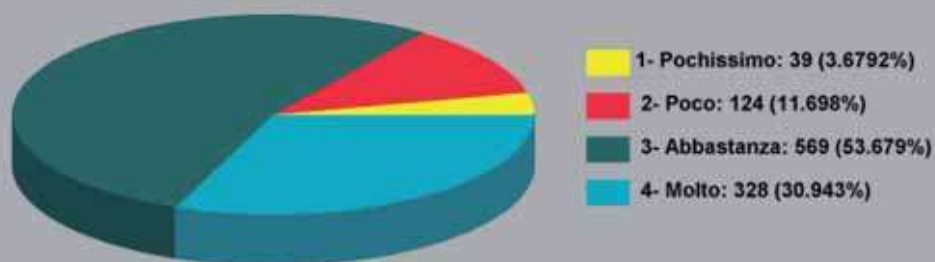
Informazioni sul nome
del Primario



Informazioni sul tipo di
accertamenti e/o terapie
da fare



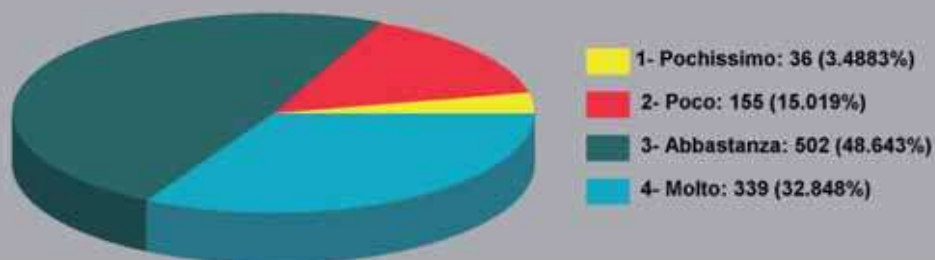
La frequenza delle informazioni sul Suo stato di salute



Le informazioni ai familiari sul Suo stato di salute



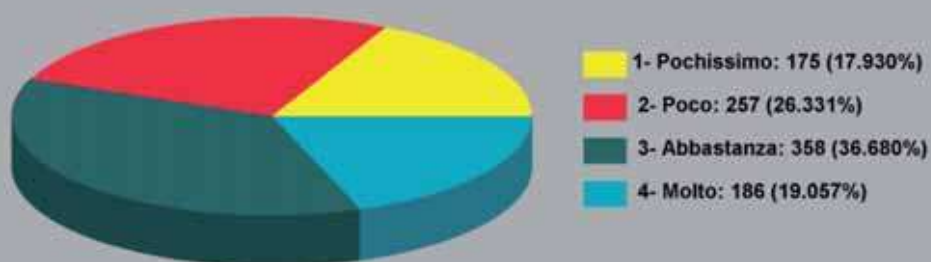
Le sono stati spiegati bene i possibili interventi terapeutici



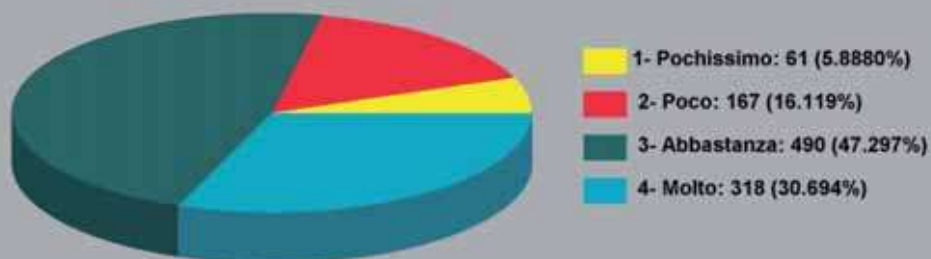
Le è stato chiesto il consenso prima di iniziare ogni terapia



Informazioni sull'orario
di ricevimento del
Primario



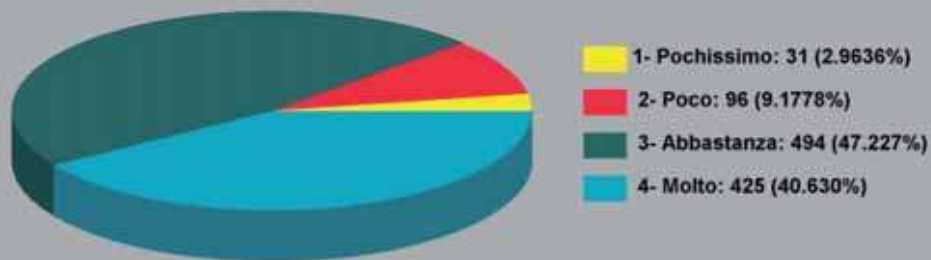
Informazioni sull'orario
dei pasti



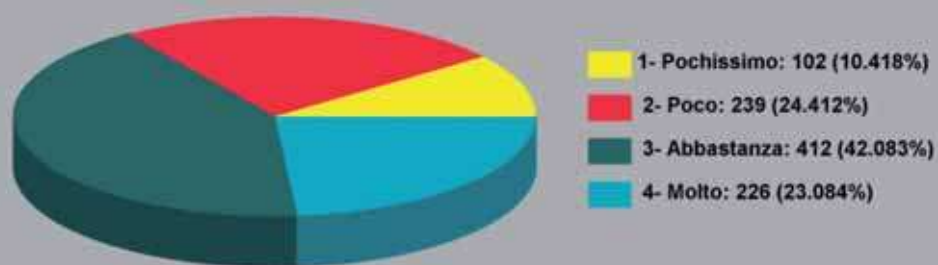
Informazioni sull'orario
visite mediche



Informazioni sull'orario
visite visitatori



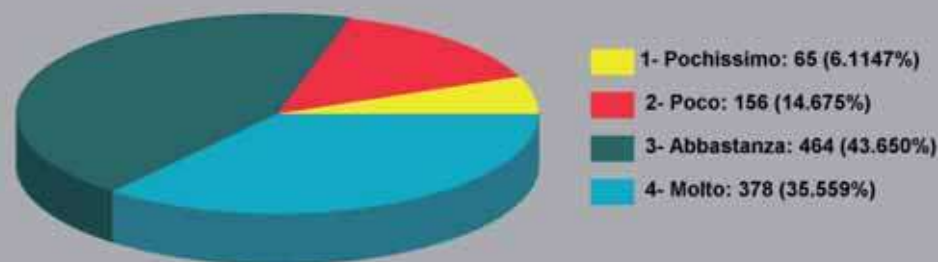
Informazioni sull'orario colloquio medici parenti



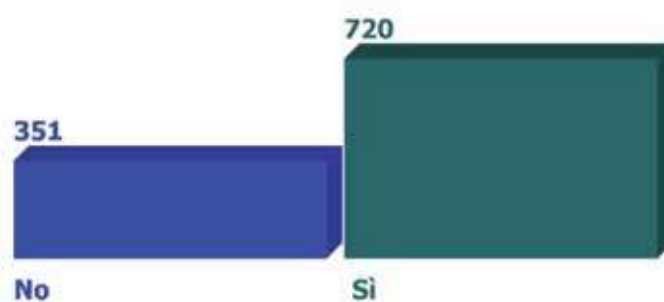
Informazioni sull'orario terapie



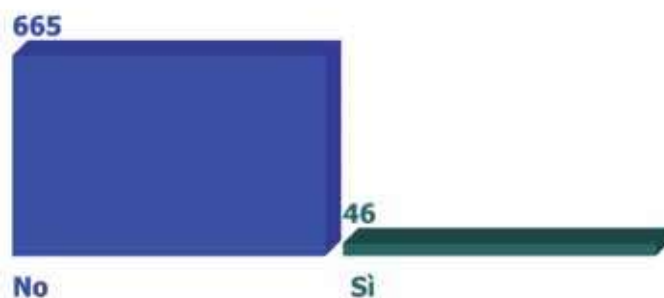
Il personale medico e infermieristico è facilmente individuabile per nome, cognome e qualifica



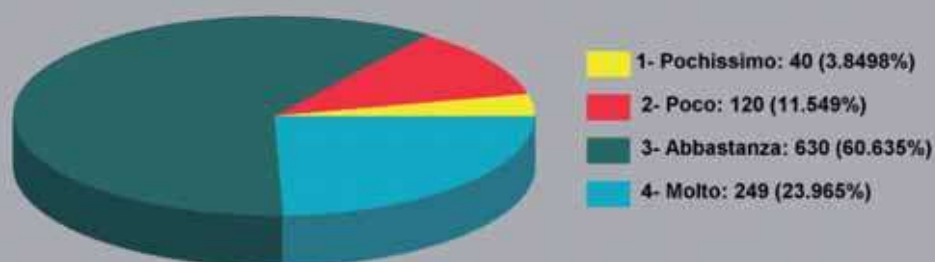
E' a conoscenza della possibilità di presentare richiami?



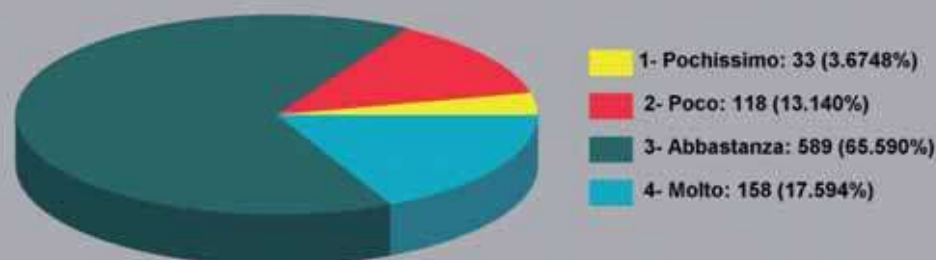
Se ne è al corrente, ne ha mai presentati?



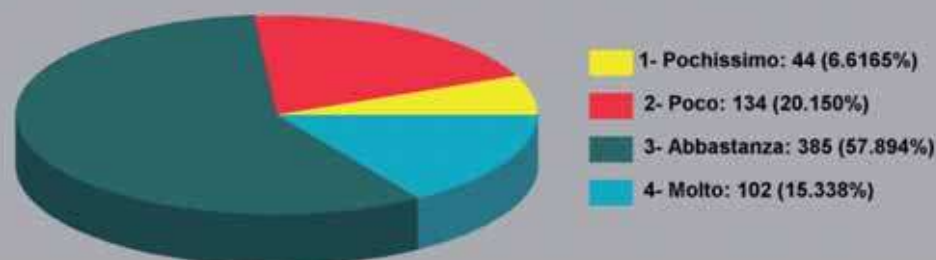
Le procedure per il ricovero sono semplici



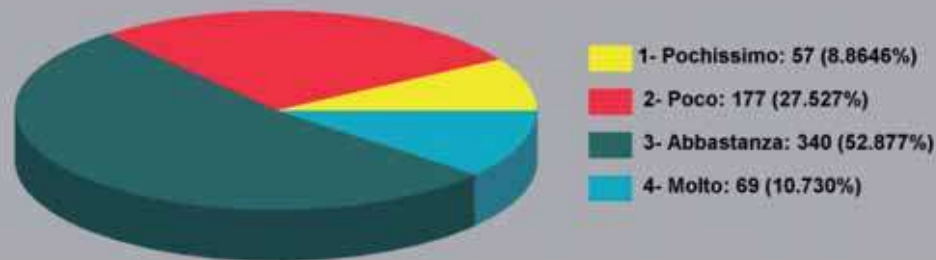
I rapporti con gli uffici amministrativi sono buoni



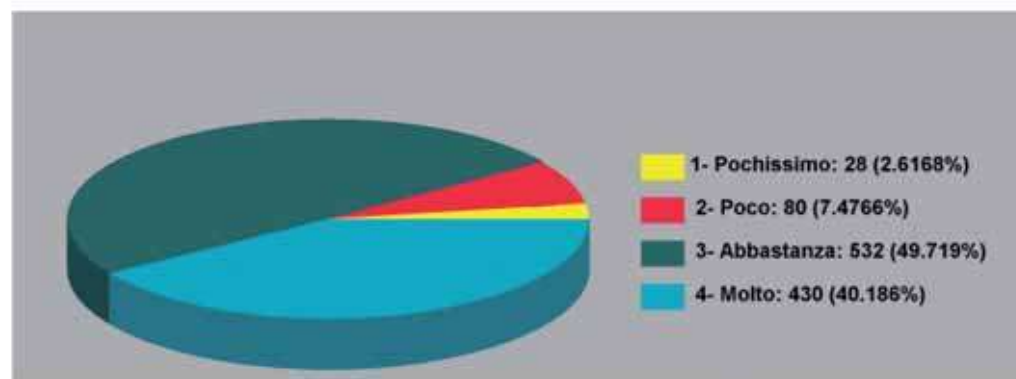
Se è già stato ricoverato, ritiene che le procedure per la richiesta della cartella clinica siano semplici



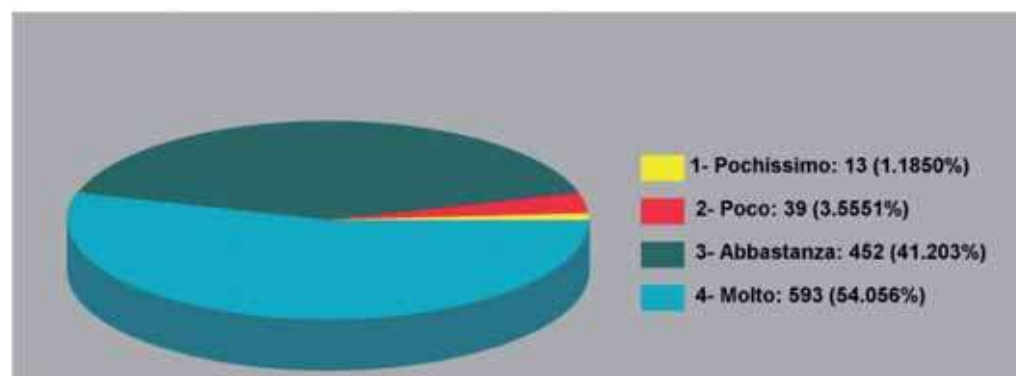
A suo giudizio il tempo per la cartella clinica è breve



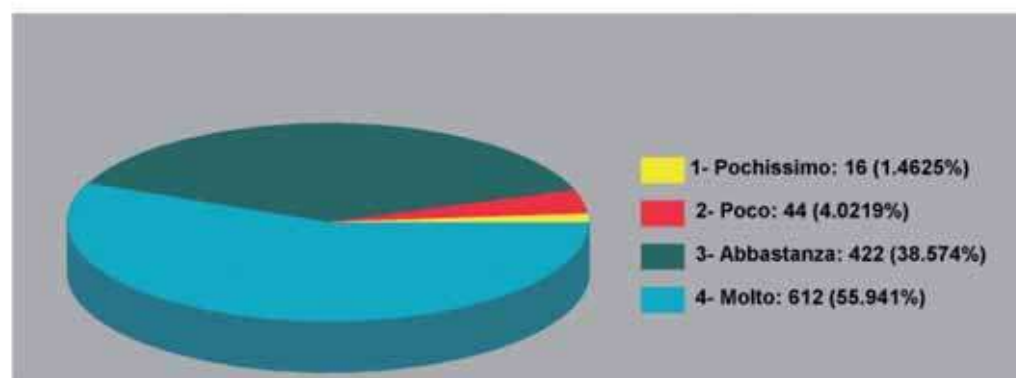
Rispetto alla privacy
durante la visita



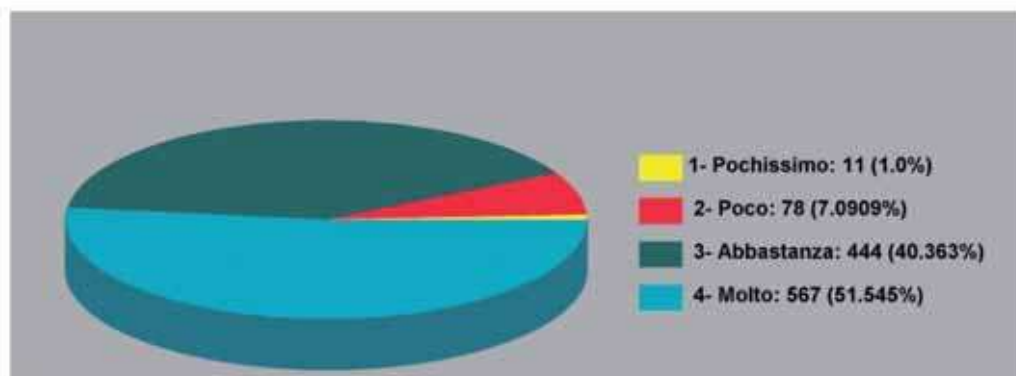
Accoglienza in reparto
da parte di medici e
infermieri



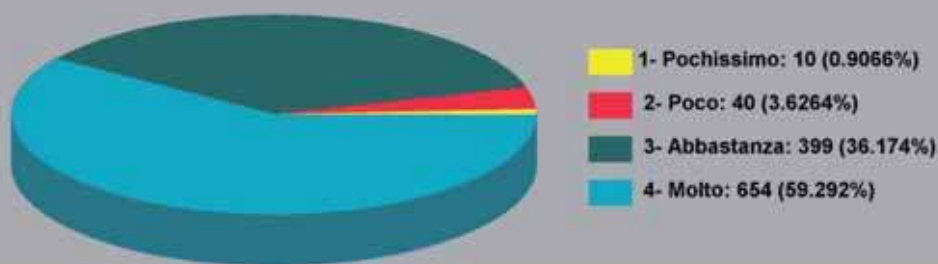
Modo con cui i medici
trattano i pazienti



Disponibilità dei medici
verso i pazienti



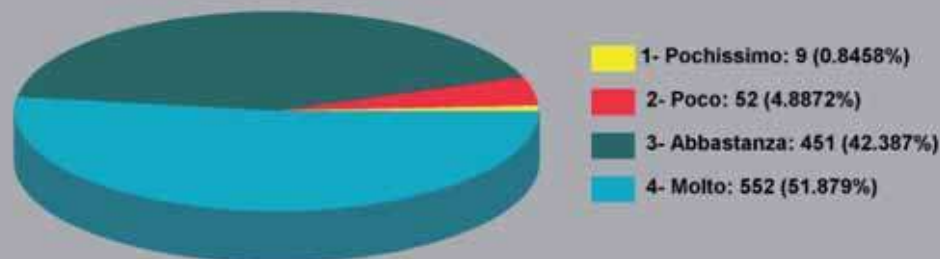
Modo con cui gli infermieri trattano i pazienti



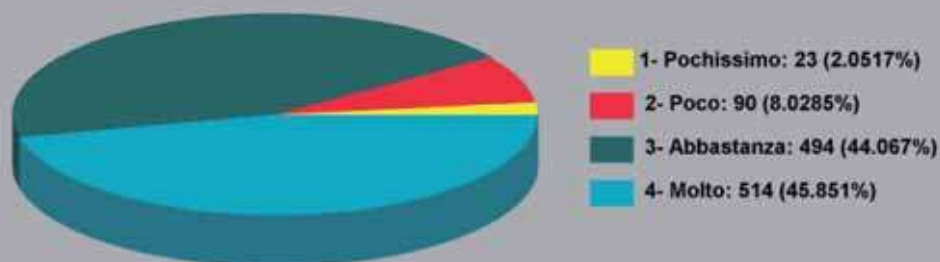
Disponibilità degli infermieri ad assistere i pazienti



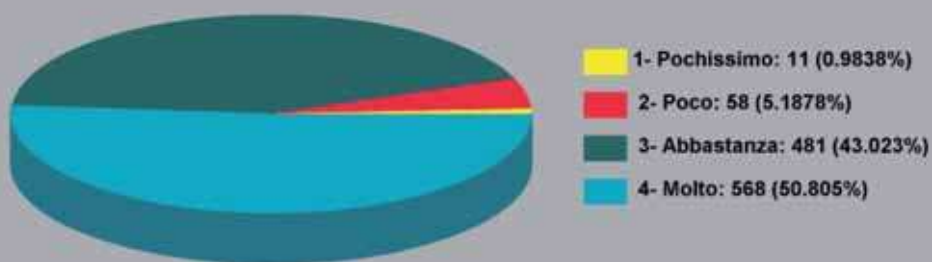
Modo con cui il personale ausiliario tratta i pazienti



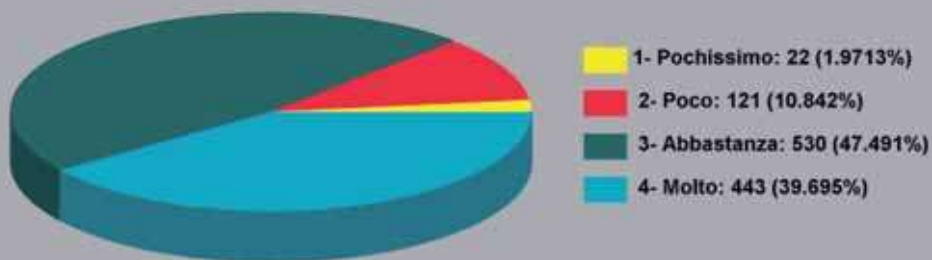
Comodità della stanza



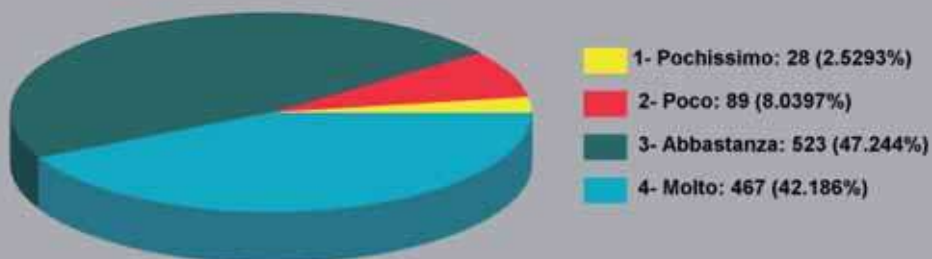
Pulizia della stanza



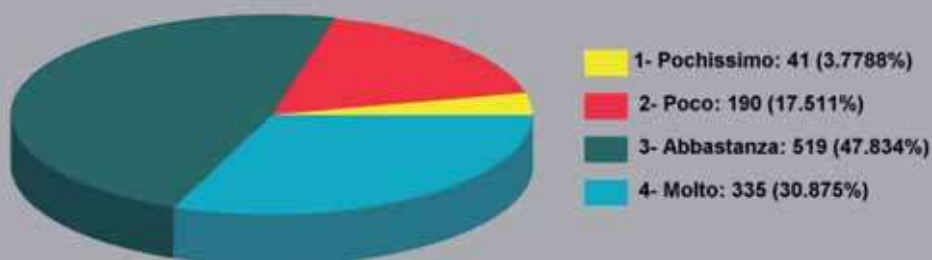
Spazio a disposizione



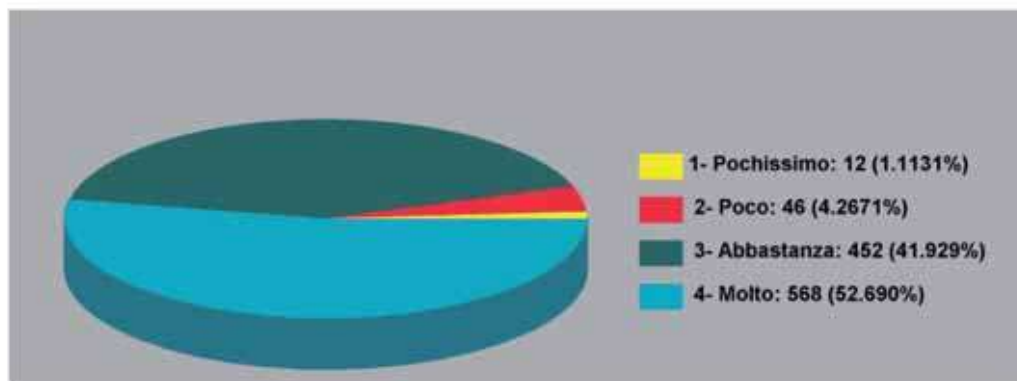
Pulizia dei servizi igienici



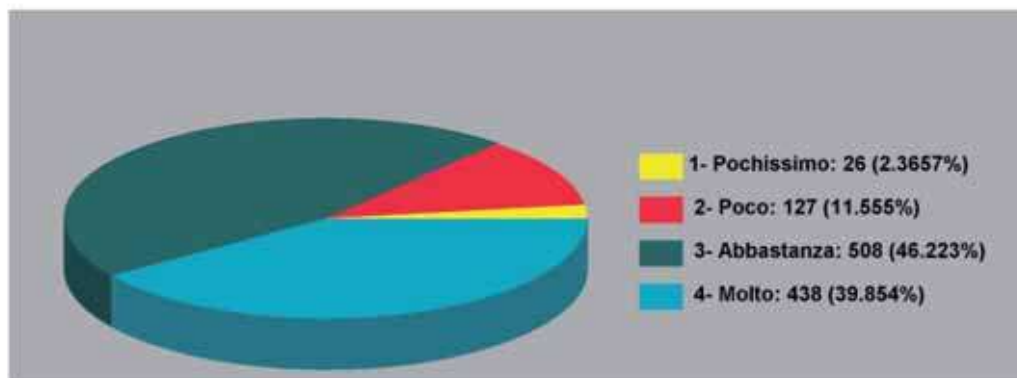
Numero dei servizi igienici



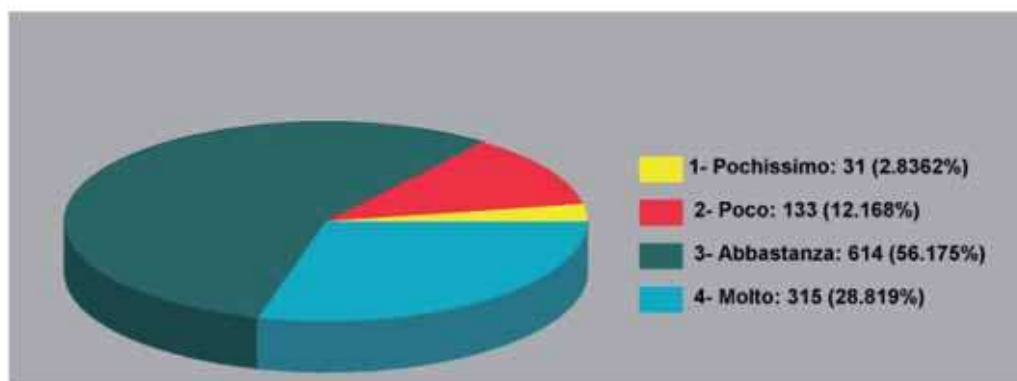
Frequenza cambi
lenzuola



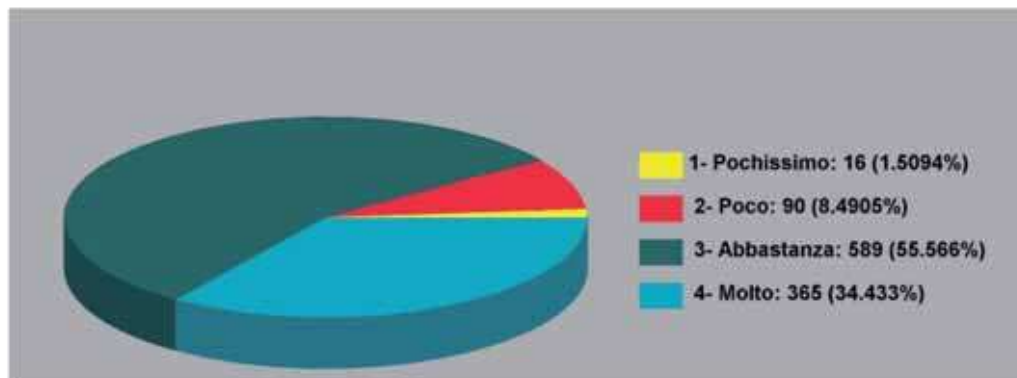
Tranquillità della stanza



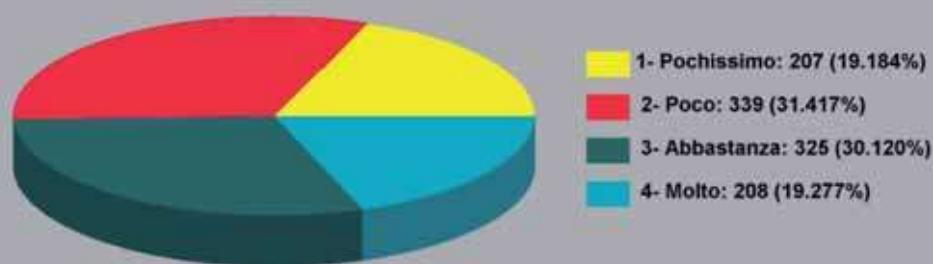
Temperature ed
aerazione della stanza



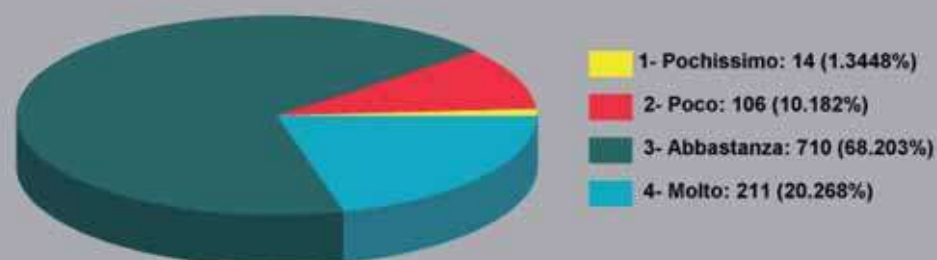
Lo stato di manutenzione
dei locali



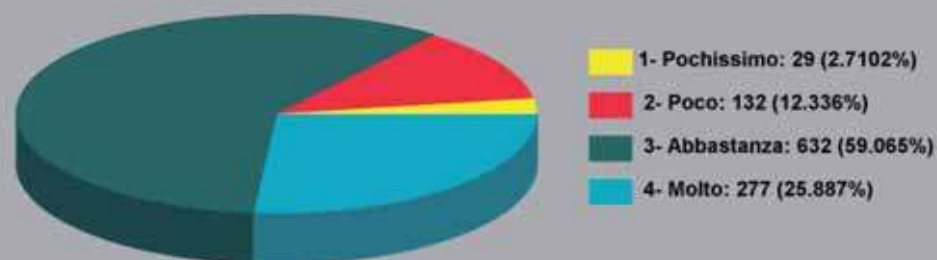
Rumori che provengono dall' esterno



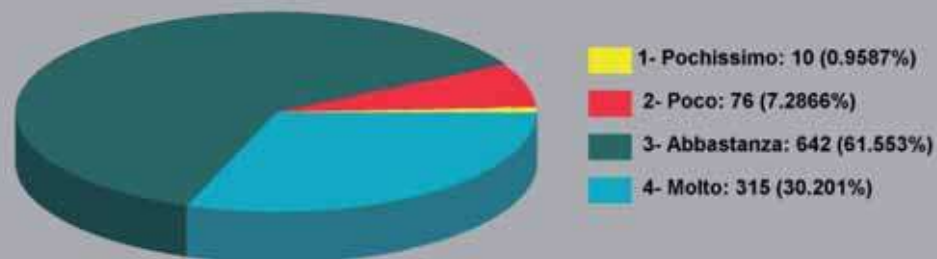
Orari della giornata (sveglia, visite mediche, etc.)



Orari visita parenti



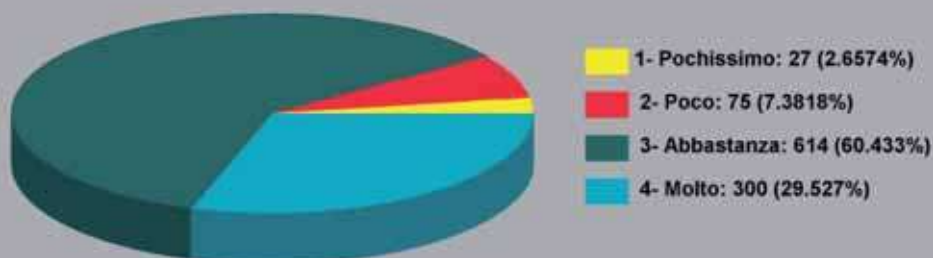
Orari di distribuzione dei pasti



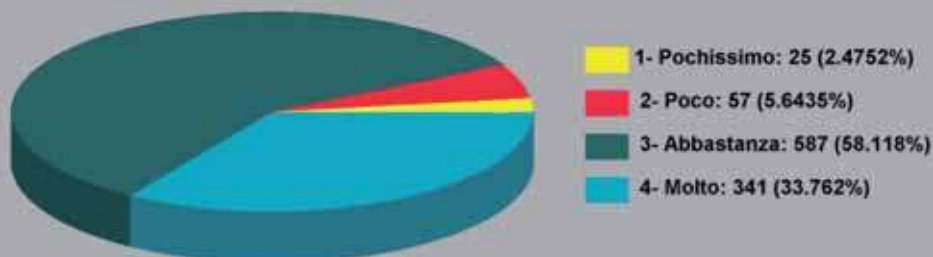
Qualità del cibo



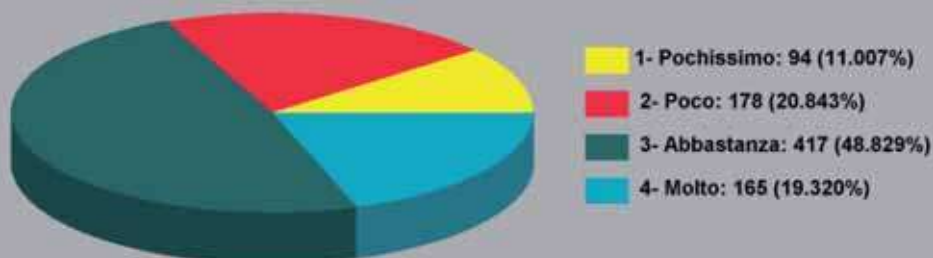
Quantità del cibo



Modalità di distribuzione del cibo



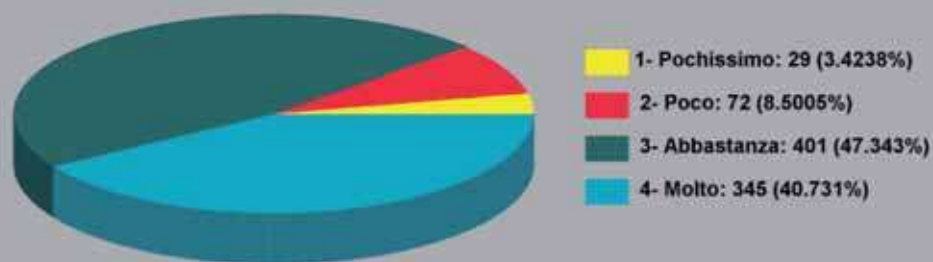
Disponibilità di telefoni



Presenza e disponibilità di servizi non sanitari (edicola, bar, parrucchiere, barbiere, etc.)



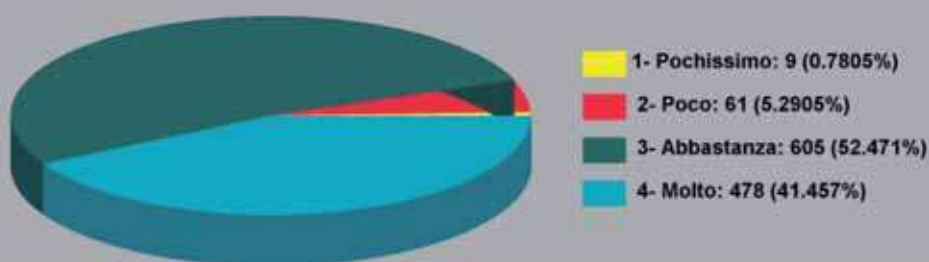
Le hanno spiegato bene come continuare le cure a casa e/o eventuali visite di controllo



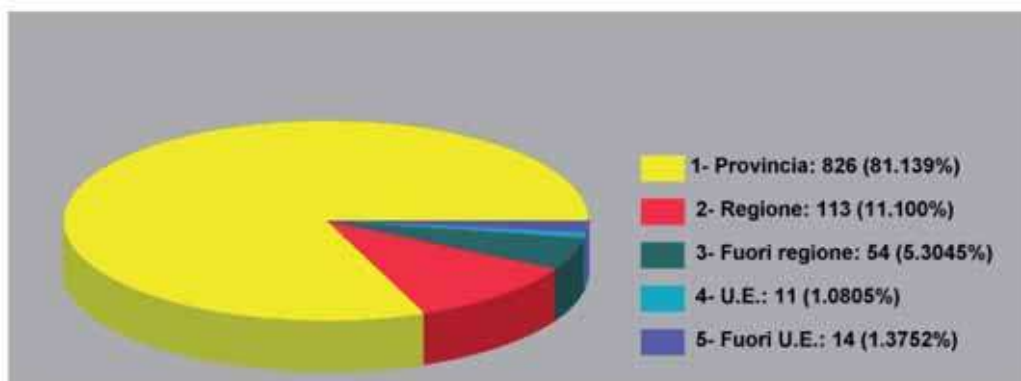
Le è stata consegnata una documentazione per il suo medico di famiglia



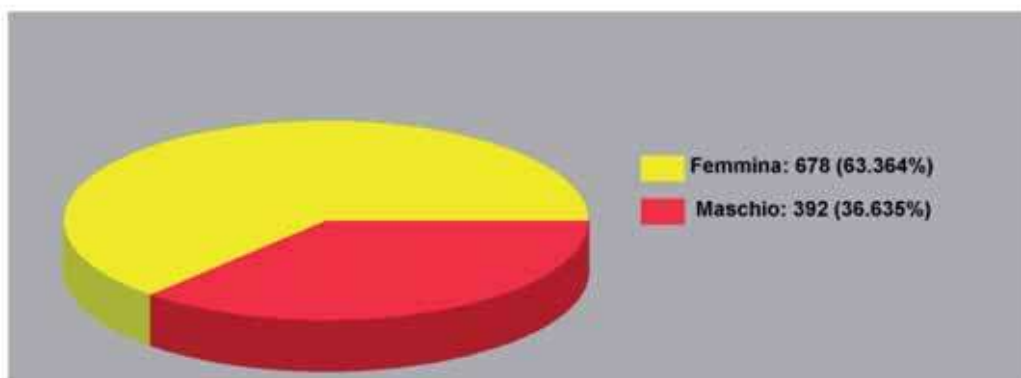
Globalmente è soddisfatto dell'assistenza ricevuta



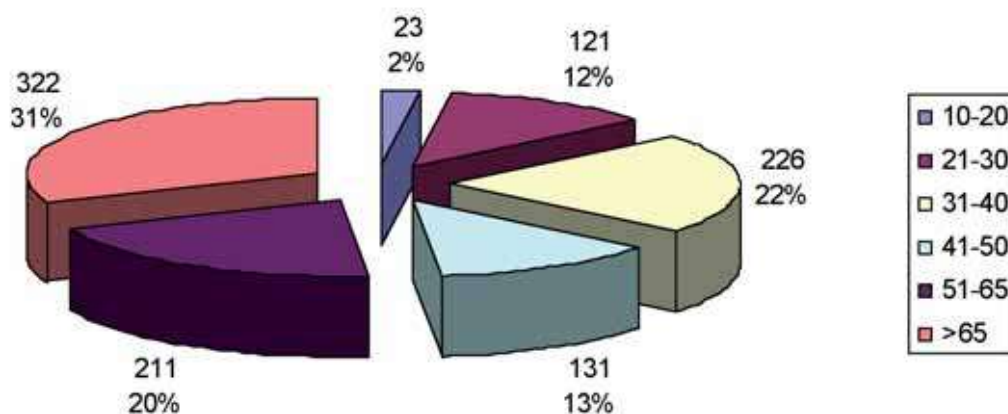
Provenienza



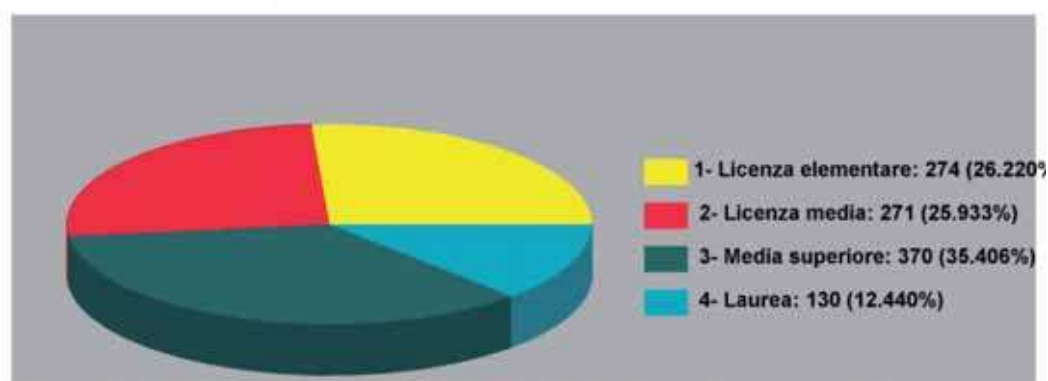
Sesso

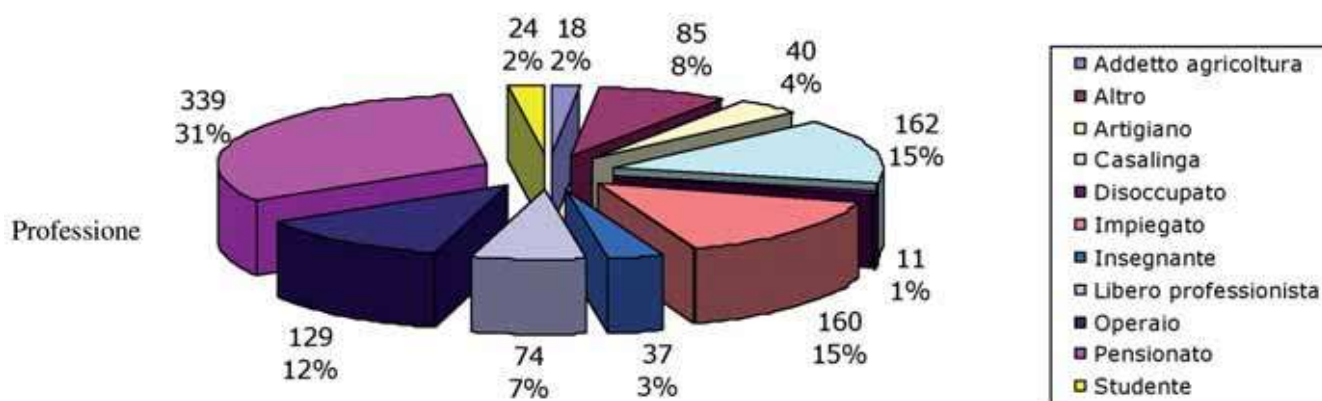


Età



Titolo di studio





OSSERVAZIONI E PROPOSTE DEI DEGENTI

Ulss 1 – Ospedale di Belluno

- Prenotazioni – tempi d’attesa,
- possibilità di disporre di letti e carrozzelle più confortevoli,
- di avere più parcheggi e personale.

Ulss 2 – Ospedale di Feltre

- nella saletta allattamento poltrone più comode. Nelle stanze letti meno rumorosi e materassi più ortopedici. Avere più stanze singole. Meno rumore di notte per poter dormire,
- gli orari per i visitatori: si potrebbe fare 2 ore alla sera invece di una e migliorare il sabato e la domenica,
- più disponibilità di colloquio, più tempo per spiegazioni e chiarimenti, meno rigidità nel ricevere i pazienti per ricoveri e/o controlli programmati,
- aumentare disponibilità dei servizi igienici, camere con meno pazienti (il sovraffollamento crea disturbi notturni),
- le poltroncine nella sala allattamento non sono molto comode,
- propongo che non vengano recitate rumorosamente le preghiere alle sei del mattino. Quando fossero necessarie che avvengano silenziosamente.

Ulss 3 – Ospedale di Bassano del Grappa

- controllare la temperatura delle stanze da letto (fa caldo). Sarebbe utile che il primario avesse un giorno alla settimana ed un orario determinato in cui, su appuntamento, sia possibile parlargli,
- sarebbe più opportuno se il primario e gli altri medici facessero un giro di tutte le stanze per discutere con i pazienti dei risultati delle terapie e ci fosse più colloquio,
- che i medici da cui siamo seguiti a pagamento e hanno effettuato il ricovero siano più presenti durante il ricovero,
- più professionalità nel fare i prelievi, troppo rumore dei climatizzatori durante la fascia notturna,
- velocizzare i tempi in pronto soccorso.

Ulss 4 – Ospedale di Schio-Thiene

- cambiare qualcosa o migliorare il Pronto soccorso (di Thiene) e la Guardia medica. Lasciano molto a desiderare,
- più distributori nei reparti. Il parrucchiere nei reparti anche 1 volta alla settimana,
- avere più personale,
- televisore, telefono.

Ulss 5 – Ospedale di Arzignano

- esami più attenti e mirati. Le diagnosi non devono arrivare per esclusione.

Ulss 6 – Ospedale di Vicenza

- stanze di degenza con meno posti letto,
- troppo lunghe le attese,
- limitare il numero dei visitatori,
- aria condizionata. Bagni più accessoriati per i disabili,
- mettere a disposizione dei parcheggi per i degenti che vengono da fuori provincia,
- meno cibo più qualità, infermieri meno stressati, migliore informazione,
- la possibilità di avere un unico medico di riferimento che segua il paziente dall'ingresso in ospedale alle dimissioni,
- alcuni medici (soprattutto anziani) si sono dimostrati oltremodo superbi oltre che superficiali,
- dopo intervento i medici non sono venuti a spiegare cosa hanno trovato. Cosa o quali complicazioni ci sono,
- allungare i giorni di degenza soprattutto nei casi di post operazioni chirurgiche o simili.

Ulss 7 – Ospedale di Conegliano Veneto

- poco tatto da parte dell'anestesista durante la visita pre-chirurgica,
- migliorare il rapporto umano medico-paziente,
- migliorare i servizi igienici.

Ulss 8 – Ospedale di Castelfranco Veneto

- abbassare i prezzi dei prodotti del bar in ogni giorno e migliorare il cibo,
- le segretarie della direzione sanitaria sono persone sgradevoli, antipatiche e non preparate per relazionarsi con gli utenti,
- eliminare il privato dall'azienda. L'ospedale non va condotto con criteri aziendali. Il privato necessariamente gestisce a fini di lucro e non ha per obiettivo il benessere del malato. Rivedere gli appalti con il catering e le pulizie. Organizzare meglio gli orari della distribuzione cibo, farmaci e delle pulizie. Far rispettare le regole alla Carta dei servizi esposta. Di notte garantire il silenzio. L'accesso ai parcheggi è mal organizzato. Le distanze sono eccessive,
- dare ad ogni stanza la possibilità di spegnere l'impianto di aerazione qualora lo si desidera, fornire lavandini e bidè di tappi e retine ferma oggetti,
- televisioni,
- cambiare materassi.

Ulss 9 – Ospedale di Treviso

- sarebbe necessario e indispensabile incrementare il numero del personale infermieristico,
- aumentare il numero del personale e la loro paga mensile,
- segnalare che le toilette sono solo per i ricoverati,
- i pazienti dovrebbero essere presi in carico dal personale infermieristico il quale dovrebbe dare più informazioni possibili (orari visite-orari dottori). I dottori dovrebbero essere un po' più umani e capire che i pazienti sono terrorizzati e da interventi e da visite, dando loro più informazioni su come si svolge una visita o una operazione,
- più disponibilità e spiegazioni al nido,
- secondo me i bagni dovrebbero essere puliti più volte al giorno,
- aumentare e sistemare i servizi igienici,
- aumentare il numero dei bagni e di docce.

Ulss 10 – Ospedale di Portogruaro

- poco visibile l'informazione per il pagamento ticket,
- maggiore attenzione da parte di alcuni medici che hanno sottovalutato lo stato di dolore e (?) che accusano alle visite di controllo ambulatorio chirurgia,
- ambiente sereno, personale infermieristico efficiente - personale medico presuntuoso, supponente ed indisponibile – assenza di orari di ricevimento del primario – colloqui, solo se strappati, in corridoio ed in assenza di qualsiasi privacy – spiegazioni vaghe sul decorso dell'operazione e post-operatorio, solo se strappate – il contatto con i parenti dei pazienti è ritenuto un fastidio da liquidare rapidamente perché impegnati sempre in cose di maggiore importanza,
- più disponibilità da parte dei medici nei confronti dei parenti del paziente (non tutti i medici),
- consiglieri di diminuire l'ingresso di parenti (visitatori) fuori dagli orari previsti, meno suonerie e cellulari.

Ulss 12 – Ospedale di Mestre

- più velocità al Pronto soccorso, più indicazioni per accedere alle strutture, diversificazione dei percorsi (pz. operati con gli stessi ascensori delle immondizie e delle pulizie),
- non amo l'aria condizionata, mancano le coperte in Pronto soccorso!!!, rooming-in: ritengo che il rooming-in di 24h sia eccessivo nel primo giorno dopo il parto, non consente il recupero psico-fisico della madre considerato che non si effettua in stanze singole,
- grave disagio è causato dall'impossibilità di parcheggiare in spazi liberi, oltre ad essere un gravoso, quanto assurdo, impegno economico per chi si reca a ricevere necessarie cure sanitarie rallenta notevolmente l'accesso alla struttura ospedaliera, infatti bisogna transitare per ben 2 varchi sia in ingresso che in uscita – nel parcheggio del Pronto soccorso non esiste alcuna indicazione sul comportamento da tenere (vidimazione biglietto parcheggio e spostamento nel parcheggio coperto),
- ricoverato il giorno prima, presto per dare giudizi e a digiuno non può valutare il cibo, gli infermieri fanno quello che possono ma sono pochi e stanchi,
- l'ospedale è nuovo ma purtroppo il personale ragiona ancora come se fosse in quello vecchio, ci vorrebbe più formazione,
- favorevole al rooming-in, però se la mamma è distrutta dopo il parto deve avere la possibilità di dormire almeno 2-3 ore per riuscire ad accudire nel miglior modo possibile il proprio figlio. Migliorare la pulizia nei corridoi dei piani esterni ai reparti,
- quando si chiama gli operatori devono arrivare presto,
- dopo aver tolto la merenda delle 16.00 e l'acqua ci toglierete anche i pasti.

Ulss 13 – Ospedale di Dolo

- migliorare i bagni, mettere docce,
- orari visite parenti nella giornata oltre che serali,
- igiene nei bagni da migliorare (presenza di formiche), mettere a disposizione saponi e asciugamani, responsabilizzare il personale ad aver maggior tatto e considerazione sulla stato di salute dei pazienti,
- constatare che i servizi siano eseguiti in modo corretto,
- migliorare il mangiare, migliorare l'orario visite,
- più personale infermieristico in reparto (soddisfatto dell'assistenza ricevuta? Da parte dei medici molto, degli infermieri poco).

Ulss 14 – Ospedale di Chioggia

- tutte le stanze con bagno in camera,
- più disponibilità e considerazione da parte delle infermiere e qualità nel cibo,
- buona l'assistenza comunque tra il personale infermieristico c'è sempre qualche mela marcia che meno fa e meno farebbe. Individuare tra il personale gli elementi in questione e sanzionarli in ambito disciplinare,
- mettere a posto i bagni,
- bagni nelle stanze - prese tv - più controllo nei bagni – rubinetterie – docce – scarichi – ecc.

Ulss 15 – Ospedale di Cittadella

- alternare i trattamenti terapeutici e i servizi in base all'urgenza e parificando i sessi e le zone ed i numeri progressivi,
- i medici devono fornire più informazioni,
- se possibile un apparecchio televisivo più moderno grazie,
- continuare con personale "giovane", continuare con medici "professionisti",
- creare più punti di svago per i pazienti non gravi che si muovono,
- una più scrupolosa pulizia degli arredi,
- ritengo di fondamentale importanza: 1) la deontologia professionale, 2) la collaborazione fra tutto il personale, nel rispetto dei ruoli e delle competenze, 3) la pulizia dei locali, compresi gli arredi,
- stanze separate per le donne in gravidanza rispetto a quelle che hanno già partorito.

Ulss 16 – Ospedale di Padova San Antonio

- migliorare il trasporto da un ospedale all'altro per interventi o altro,
- migliorare la qualità del cibo con aggiunta a parte di olio-sale indipendentemente dalla dieta del singolo paziente. Es.: se uno ha un dito rotto deve mangiare minestrina o quell'impacco di riso che sa di plastica?

Ulss 17 – Ospedale di Este-Monselice

- troppa gente fa la furba fuori orario visite malgrado orari via opuscolo informativo distribuito ad ogni nuovo ricoverato,
- medici e infermieri sono sempre professionali. Magari un po' più di umiltà e umanità non farebbe male,
- troppo lunghe le attese di prenotazione per certe visite,
- migliorare l'alimentazione, **aumentare** il personale infermieristico e la dotazione strumentale di medici ed infermieri. Aumentare l'aggiornamento dei medici. **Diminuire i tempi di attesa al Pronto soccorso!!**,
- che i medici (non tutti) fossero più tolleranti e comprensivi verso i pazienti, che gli orari di visita fossero rispettati da tutti i visitatori negli orari indicati.

Ulss 18 – Ospedale di Rovigo

- 1) gli infermieri non devono gridare o urlare in corridoio a volte alle 6 del mattino: questo disturba molto il paziente. 2) alle 6 del mattino non devono accendere la luce, dopo spegnerla, dopo 10 minuti arriva un altro e l'accende ancora, poi spegne, poi accende ancora. Perché non accendere una lampada piccola per tutta la mattina così non si disturba?,
- non c'è acqua calda,
- orari di attesa troppo lunghi: perdita di tempo per il lavoro,
- migliorare i rapporti interrelazionali fra personale e pazienti. Maggiore comprensione da parte di alcuni infermieri verso il paziente e i suoi bisogni,
- rinnovo dei servizi igienici e manutenzione nella stanza di degenza. Più disponibilità da parte di alcuni infermieri.
- materassi più confortevoli, letti più moderni e attrezzati,
- c'è di peggio.

Ulss 19 – Ospedale di Adria

- barbiere il mattino,
- migliorare il Pronto soccorso con più personale,
- aumentare il numero dei servizi igienici e dei posti letti, aumentare la pulizia nelle stanze di comodini, tavolo, carrelli e sedie nel cambio tra un paziente e l'altro e tra un pasto e l'altro, aumentare il numero di distributori di bevande (acqua) e snack,
- un bagno in più,
- migliorare la cucina.

Ulss 20 – Ospedale di San Bonifacio

- sarebbe meglio se alla sera l'orario delle visite non coincidesse con l'orario di cena, grazie,
- razzismo grande. Mi hanno trattato molto male a me e mio figlio,
- dare più ore ai parenti per la visita ai pazienti,
- più disponibilità per le visite dei parenti,
- stare un po' più vicino ai pazienti!

Ulss 21 – Ospedale di Legnago

- più umanità.

Ulss 22 – Ospedale di Bussolengo

- presenza di bidè nel bagno,
- più rigidità nel far rispettare gli orari di visita (troppe visite fuori orario),
- presenza di bidè nel bagno,
- controllare il mangiare,
- presenza di bidè nel bagno.

Azienda ospedaliera di Padova

- non mettere i malati in stanza assieme a quelli gravissimi,
- più rapporti umani, meno stress da parte di tutti gli operatori in genere, più nozioni riguardo le patologie e le cure,
- più day-hospital e spazi per i famigliari,
- poca possibilità per il paziente di riposare, ideali le stanze da due, anche per il bagno,
- poca igiene, insegnare ai medici e al personale che un saluto e un sorriso non costano niente,
- se si ha bisogno di tanti accertamenti ci deve essere più collaborazione fra reparti.

Azienda ospedaliera di Verona

- non se sa quando se pol parlar coi dottori,
- utilizzare olio, sale e aceto nei cibi (per chi può naturalmente),
- ogni stanza dovrebbe avere un bagno. Orario per parlare con i medici da definire, non si sa mai quando sono disponibili per parlare con i parenti,
- più pulizia camere – bagni. Cibo migliore,
- vietare il fumo nei reparti compresi i bagni. Gli infermieri bravi ma pochi,
- cibo migliorabile, pulizie non alle 7 di mattina, risposta più veloce delle infermiere alle chiamate,
- è indegno che un ospedale di professionalità e qualità possa permettere un cibo degno di **cani randagi**! Se è del caso farò un esposto direttamente a chi di dovere,
- durante gli interventi, se lunghi, informare i famigliari anche se parzialmente,
- il mangiare schifo,
- spesso il cibo è freddo e la pasta poco cotta (vedi pasta – olio),
- aumentare il personale infermieristico e migliorare in modo permanente la sua formazione professionale per le nuove tecnologie (port, ecc.),

- migliorare i pasti perché sono immangiabili, li faccio portare da casa,
- riparare tutte le porte più finestre stanze Ia chirurgia generale
- è mancato un po' il colloquio tra medico anestesista – per spiegare come poteva avvenire l'intervento,
- se il paziente sta male e può incominciare a mangiare è giusto che il cibo sia almeno dignitoso,
- letti da cambiare, reparto troppo misto = troppa confusione, poco controllo del materiale ospedaliera quindi spreco, ecc.,
- si consiglia maggiore disponibilità e abitudine al dialogo da parte di infermiere e medici nei confronti del paziente che è in quel momento seguito da loro,
- bisognerebbe dare la possibilità ai papà di rimanere sempre vicino alla moglie e al bambino,
- mancano spesso i telini – sapone bagno.

Casa di Cura Pederzoli – Peschiera del Garda (VR)

- per chi è ricoverato e anche per il parente ci vorrebbe la presenza di un parrucchiere e barbiere mentre la tv in camera non si dovrebbe pagare,
- attesa un po' elevata nell'attesa della reperibilità del medico, per l'operazione del cesareo,
- forse il punto di accoglienza dei pazienti alla fine del corridoio con le stanze non è il posto ideale. Sarebbe meglio all'inizio (del corridoio) per evitare il via vai di persone davanti alle camere. Maggiore informazione alle pazienti sulle terapie pre-intervento e sul comportamento da seguire.

Ospedale Sacro Cuore di Negrar (VR)

- vendita giornali ai piani. Personale: la massa di lavoro viene svolta dai "meno", il "più" lavora con calma; controllo per i più meritevoli,
- presenza costante di una dietologa che tolga al personale di cucina il dubbio e la responsabilità delle varie diete: diabetici – celiaci - senza scorie - ecc.,
- temperature più adeguate nelle stanze dei degenti,
- più sedie in corridoio o in sala d'attesa per i pre-ricoveri poiché si attende abbastanza tempo in piedi,
- più umanità da parte del servizio medico,
- aeratori bagno, aria condizionata.



ALLEGATI

Presentazione del Progetto

Premessa

Il ruolo del cittadino utente delle strutture sanitarie è cambiato in modo significativo negli ultimi decenni. Si è sviluppata, infatti, in Italia un'iniziativa culturale e politica per l'affermazione dei diritti del malato. Tale cultura ha trovato espressione già negli anni '70 in testimonianze come quella del giornalista Gigi Ghirotti in "Lungo viaggio nel tunnel della malattia" o in testi come "I diritti del malato" di Giulio Maccacaro.

In tal modo il diritto alla salute, sancito dall'articolo 32 Costituzione e attuato con la legge 833/1978, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, si è concretizzato nei diritti dei cittadini utenti delle strutture sanitarie. Il cittadino è una persona che va considerata nella sua globalità, non semplicemente in quanto eventuale portatore di una patologia. La sua soggettività non può essere annullata quando egli entra nel pronto soccorso o nella portineria dell'ospedale o in qualunque altra struttura sanitaria.

Uno degli aspetti più significativi è costituito, inoltre, dalla nascita di associazioni, quali la nostra, di tutela dei diritti del malato, non nei termini di pura rivendicazione di risarcimento dei danni da errori di diagnosi e di terapia, come successo in altri paesi occidentali, ma di tutela della condizione del cittadino utente che consiste nella salvaguardia, nello sviluppo e nel miglioramento del Servizio Sanitario Nazionale. La cultura del diritto alla tutela della salute, un tempo estranea alle corsie degli ospedali e delle strutture sanitarie in generale, è diventata nel tempo un sentire radicato nei cittadini.

In questo contesto, molte aziende sanitarie hanno adottato la Carta dei servizi ed istituito gli Uffici per i rapporti con il pubblico (URP), ponendosi il problema della relazione con l'utenza e con le associazioni di tutela. Pur esistendo anche lodevoli eccezioni, si può dire oggi che, a fronte di una esperienza consolidata nel tempo, spesso si è trattato e si tratta di una mera prassi burocratica, senza un reale cambiamento del rapporto tra malati e operatori sanitari, tra cittadini e amministrazione sanitaria, finalizzata in molti casi a fungere da ammortizzatore.

I cittadini utenti, d'altra parte, sono divenuti negli ultimi anni più informati e più esigenti. Al fondo c'è una forte domanda di salute, ma anche una maggiore consapevolezza dei propri diritti.

Il malato continua ad essere una persona in condizioni di oggettiva debolezza ma sa di avere diritto ad un trattamento corretto ed efficace e lo esprime attraverso rilievi e denunce individuali o collettivi. Per questo la sanità e la medicina debbono fare i conti con questa domanda di salute più complessa e sofisticata.

Le verifiche di qualità da parte dell'utente

Ci sono alcune Aziende sanitarie che hanno fatto e fanno ricorso alle verifiche di qualità. E' una prassi importante che ha permesso di realizzare frequenti controlli sui servizi erogati e di adottare una organizzazione mirata ad obiettivi, invece che cadenzata sulla routine.

In tal modo si è cominciato a orientarsi a forme di autocontrollo, che permettano di verificare i miglioramenti effettivi delle strutture sanitarie e dello stato di salute della popolazione.

E' però fondamentale sottolineare il ruolo dell'utente nelle verifiche della qualità dei servizi e quindi l'utilità di operare tali verifiche partendo dalla qualità "percepita" dall'utente.

La nostra Associazione, in passato, come altre, ha operato "in modo empirico" in questo campo sottoponendo ai malati e agli operatori sanitari dei questionari per conoscere il gradimento dei servizi, gli eventuali disagi patiti, le proposte di miglioramento. I dati raccolti con queste indagini, spesso svolte in collaborazione con le Aziende sanitarie, hanno offerto elementi utili di conoscenza che hanno orientato l'azione di tutela dei diritti, ma non hanno sempre permesso verifiche complete e rigorose.

Il fine di questo Progetto regionale consiste nel realizzare un nuovo strumento di indagine organico e completo, di provarlo sul campo (nel caso specifico, l'ospedale) e di offrirlo alle istituzioni che, totalmente, parzialmente, con modifiche, vogliano utilizzarlo.

L'indagine proposta, proprio perché progettata e realizzata da un'associazione che ha sedimentato una conoscenza della sensibilità e dell'ottica dei malati, può fornire utili elementi di conoscenza per l'organizzazione ottimale dei servizi in modo da rispondere alle richieste dei cittadini ed essere al contempo elemento di stimolo per gli operatori sanitari.

Il questionario

Gli elementi costitutivi

Il problema della valutazione della qualità si pone come fattore importante all'interno del processo di trasformazione in atto nel Servizio Sanitario Nazionale.

I sistemi sanitari sono caratterizzati da due elementi:

1. la crescita continua dei costi, che spesso risulta priva di un'autoregolamentazione efficace e la difficoltà di valutare i miglioramenti effettivi in rapporto allo stato di salute della popolazione,
2. i cambiamenti avvenuti in altri contesti che hanno utilizzato nuovi modelli organizzativi, la politica dell'Unione Europea orientata alla qualità, lo sviluppo di nuove

tecnologie e metodi sempre più complessi hanno portato a guardare alla qualità come a una risposta al problema sanitario.

L'esigenza di minimizzazione degli errori in ambito diagnostico e terapeutico, la consapevolezza dell'elevata importanza del fattore umano, la necessità di garantire le migliori prestazioni possibili ai costi più bassi determinano la necessità di adottare le strategie della qualità. Infine la qualità costituisce anche un importante vantaggio competitivo. L'utente può, infatti, scegliere la struttura cui rivolgersi e poiché non paga direttamente la prestazione o comunque partecipa alla spesa in maniera uguale in tutte le strutture, si rivolgerà laddove troverà un livello qualitativo più elevato.

È importante non sottovalutare il ruolo occupato dall'utente. La valutazione che egli fa del servizio è determinata sia da fattori oggettivi che soggettivi, cioè da un lato da cosa gli viene effettivamente dato, e dall'altro dalle sue aspettative, dai suoi bisogni, dalla sua 'cultura'. Questo rende ancor più difficile la misurazione e la valutazione delle prestazioni e la standardizzazione delle operazioni. Il contributo dell'utente per migliorare il servizio diventa quindi un fattore importante.

Se si considera la qualità come concetto relativo al cliente, le caratteristiche che il prodotto deve possedere sono in funzione delle aspettative e dei bisogni del cliente. In questo contesto la qualità è definita come "grado di discrepanza tra le aspettative o desideri del cliente e le loro percezioni sul servizio" (Zeithmal, 1991). La qualità è proprio la differenza tra ciò che l'azienda è in grado di offrire e ciò che il cliente si aspetta gli venga offerto.

Negli ultimi anni, sulla spinta dell'OMS, che nell'ambito del progetto "Salute per tutti nell'anno 2000" ha definito tra i 38 obiettivi, l'impegno per gli Stati Membri di attivare sistemi di monitoraggio della qualità delle prestazioni sanitarie, l'Italia ha varato importanti provvedimenti:

- il DMS 24 luglio 95 adotta un insieme di indicatori quale strumento ordinario per l'autovalutazione e la verifica dell'efficienza gestionale e dei risultati conseguiti nell'esercizio delle attività sanitarie. Tali indicatori sono stati scelti da una Commissione del Ministero della Sanità appositamente costituita. Sono definiti in tutto 215 indicatori: 78 indicatori di risorse, 45 indicatori di attività, 52 indicatori di risultato.

- il DMS 15 ottobre 96, in attuazione dell'art. 14 D.L. 502/92, definisce gli indicatori relativi al grado di soddisfazione dell'utente. I 79 indicatori sono suddivisi in quattro gruppi:

- Personalizzazione/umanizzazione
- Diritto all'informazione
- Prestazioni alberghiere
- Aspetti della prevenzione

Essi sono stati definiti da una Commissione apposita nominata dal Ministero della Sanità alla quale hanno partecipato attivamente rappresentanze dei cittadini.

Posto che tali indicatori devono poter rilevare il grado di soddisfazione dell'utente, si sono definiti i diritti da garantire, e cioè (Ardigò, 1995):

- L'accesso ai servizi nei tempi più brevi possibili
- Cure di qualità adeguate
- Un'informazione obiettiva sull'offerta di prestazioni ospedaliere disponibili
- Il beneficio dei progressi della medicina in campo diagnostico e terapeutico
- La libertà di scelta del luogo di cura e del trattamento terapeutico fra diverse opzioni possibili

- La diagnosi e gli atti terapeutici sintetizzati in una cartella clinica nel rigoroso rispetto della riservatezza nei confronti di terzi
- Il diritto a veder presi in considerazione dalla struttura eventuali reclami

Il DPDCM 19 maggio 1995 contiene le linee guida per la formulazione della Carta dei servizi pubblici sanitaria.

Il decreto legge 502/92 come modificato dal d.l. 517/93 e il decreto 229/99 prevedono all'articolo 14 la partecipazione delle Associazioni di tutela della salute nelle attività relative di valutazione dei servizi sanitari.

Le fasi della ricerca e gli obiettivi

Fasi della ricerca

L'individuazione di una metodologia per la valutazione del grado di soddisfazione del degente. La metodologia da utilizzare prevede la definizione di 15 fattori:

- tempi
- motivi scelta
- prestigio
- procedure
- qualità tecnica
- continuità terapeutica
- segnaletica
- informazioni sulla salute
- informazioni sull'organizzazione
- qualità interpersonale
- confort locali
- confort orari
- qualità del vitto
- servizi aggiuntivi
- tutela

Obiettivi:

- valutare il grado di soddisfazione dei degenti nel caso di ricovero ospedaliero. Lo scopo è di ottenere una fotografia del sistema ospedaliero della Regione del Veneto analizzato rispetto alle variabili che caratterizzano la qualità.
- individuare i punti critici, cioè le dimensioni rispetto alle quali i degenti si mostrano mediamente non soddisfatti.

Metodologia

Si sono attuate le seguenti fasi:

1. individuazione delle strutture e delle aree da indagare con il questionario;
2. costruzione del questionario;
3. somministrazione del questionario a soggetti scelti in base al principio della casualità, per un campione rappresentativo di strutture sanitarie della Regione del Veneto;
4. raccolta ed elaborazione dei dati.

Aree di sondaggio all'interno dei singoli presidi o dei distretti.

Area medica
Area chirurgica
Area materno-infantile

Si è pensato di somministrare il questionario scegliendo un reparto rappresentativo per ogni area di tutte le Aziende sanitarie pubbliche e di alcune private.

Nello specifico:

U.O.A. MEDICINA per l'area medica
U.O.A. CHIRURGIA generale per l'area chirurgica
U.O.A. OSTETRICIA E GINECOLOGIA per l'area materno infantile

Dettagli questionario

Il questionario è autosomministrato per rispettare la privacy e l'anonimato dei pazienti e degli operatori.

I moduli del questionario sono consegnati da un delegato del Centro per i diritti del malato in busta aperta alla Dirigenza sanitaria dell'ospedale per la distribuzione tramite il/la capo-sala in un giorno feriale (mercoledì o giovedì, al fine di evitare le poche presenze durante i fine settimana) e ritirati dopo una settimana, in busta chiusa.

I questionari sono compilati dai presenti in reparto il giorno della rilevazione, scelti dal/la capo sala in modo casuale in ogni stanza.

Il questionario è il risultato degli elementi costitutivi sopra esposti, tenendo comunque conto che non ha caratteristiche di scientificità bensì di utile strumento di orientamento.