

# LA QUALITÀ PERCEPITA: un approccio integrato

*Dr.ssa Cinzia Pizzardo*



**Cogente**



Intesa del 19 febbraio 2015 della Conferenza  
Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le  
Province autonome di Trento e Bolzano

Recepita dalla Regione Emilia Romagna con  
**DGR 26/102015 N. 1604** «Recepimento Intesa, ai sensi  
dell'articolo 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n.  
131, tra Governo, le Regioni e le Province autonome in  
materia di adempimenti **relativi all'accREDITAMENTO delle  
strutture sanitarie**. **Indicazioni operative alle strutture  
sanitarie accreditate**»

Valutare la qualità in sanità dal  
punto di vista del cittadino

Definire il concetto di *qualità in sanità* comporta notevoli complessità, in virtù del fatto che il problema possiede due differenti dimensioni:

1. determinare la **prospettiva** attraverso la quale effettuare la valutazione di qualità
2. definire alcuni **parametri** che possono essere variabili a seconda dei casi considerati.

**Data l'impossibilità di definire le aspettative come si può misurare la qualità percepita dell'utente con strumenti quantitativi?**

*Se non si misura, non si può controllare. Se non si può controllare, non si può gestire. Se non si può gestire, non si può migliorare. Se non si può migliorare, si mettono a rischio la stabilità e la competitività.*

H.J. Harrington

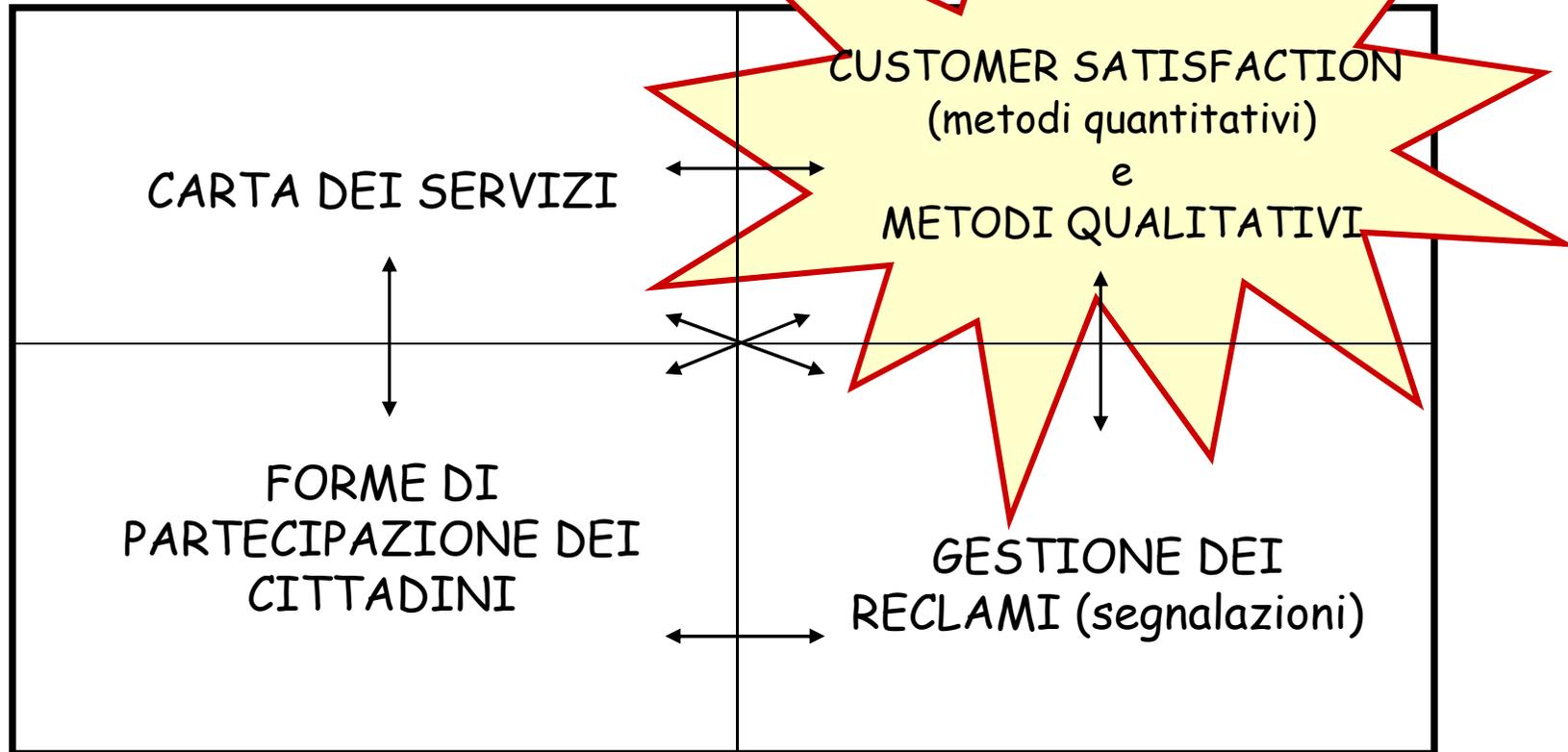




**La valutazione della qualità dal lato del cittadino/utente contribuisce alla "Qualità complessiva" del Servizio**



# QUADRANTE DELLA QUALITA' PERCEPITA



# LA STRUTTURA DELLA CARTA DEI SERVIZI (DPCM 19/05/1995)

- Obiettivi e principi della Carta dei Servizi
  - le caratteristiche della Carta dei Servizi
  - i principi fondamentali della Carta
  - la Vision
- Impegni verso i cittadini
  - i servizi offerti
  - gli Standard di Qualità
  - gli impegni nei confronti dei cittadini
- Meccanismi di tutela e di verifica
  - le garanzie per i servizi
  - informazione e ascolto
  - altre informazioni utili

# IL RECLAMO

- Reclamo: qualunque espressione di insoddisfazione che richieda una risposta
- Un'organizzazione senza reclami non significa che funzioni meglio di un'altra che ne riceve
- Non deve essere visto nella sua accezione negativa:
  - è un momento di partecipazione del cittadino
  - strumento d'ascolto
  - momento per l'organizzazione di migliorarsi
- Le segnalazioni includono:
  - suggerimenti
  - reclami
  - elogi

## Forme di partecipazione: I COMITATI CONSULTIVI MISTI (RER)

- Ha compiti di verifica, supporto, proposta sui servizi sanitari e in particolare sulla loro qualità dal punto di vista dei cittadini. L'Azienda sanitaria è impegnata a confrontarsi sulla programmazione aziendale, a nominare autorevoli referenti aziendali all'interno del CCM, a promuovere la formazione dei componenti
- In RER sono 42 e circa 900 le persone impegnate al loro interno, di cui 500 volontari.
- Sono composti in maggioranza da rappresentanze dei cittadini (associazioni di volontariato e di tutela) e in minoranza da rappresentanti dell'Azienda sanitaria. Sono presieduti da un componente delle rappresentanze dei cittadini.

# Customer satisfaction

La *customer satisfaction* è la **percezione soggettiva** del **cliente** derivante dalla capacità del servizio ricevuto di appagare le sue **aspettative**

La *customer (patient) satisfaction* è la **soddisfazione** delle esigenze dei cittadini/clienti, siano esse implicite, esplicite o latenti e quindi, è la capacità che il servizio offerto ha di rispondere alle loro **aspettative**.

**C.S. = Aspettative (Servizio Atteso) - Servizio Percepito**

# Assunti della customer satisfaction

- ✓ Il paziente/utente/cittadino è un cliente
- ✓ L'elevata soddisfazione del cliente coincide con la soddisfazione delle aspettative/bisogni
- ✓ Un servizio deve rispondere alle aspettative del cliente

La soddisfazione del cliente coincide con la  
soddisfazione delle aspettative/bisogni?

# Aspettative che vengono influenzate da.....

1. Immagine dell'erogatore
2. Passaparola
3. Costo
4. Comunicazione aziendale
5. Esperienze precedenti
6. Momento del «percorso di malattia»

## ...e dalla soggettività del "cliente"

- **Caratteristiche socio demografiche e stato di salute** del soggetto (sesso, età, livello d'istruzione, religione, quadro clinico, ecc...)
- **Determinanti socio-psicologiche e culturali** (aspettative, bisogni, credenze, desideri, valori, ecc..)
- **Determinanti derivanti dall'esperienza del soggetto con i servizi sanitari**

# Aspettative o la lista dei desideri?

1. Reputazione e credibilità
2. Comunicazione
3. Capacità di risposta
4. Competenza
5. Cortesia
6. Accessibilità
7. Affidabilità
8. Sicurezza
9. Aspetto ed estetica
10. Pulizia
11. Confort
12. Capacità di recupero





**Aspettative/Qualità attesa**

# Le difficoltà della customer satisfaction

È difficile decodificare tutte le variabili che intercorrono a determinare le aspettative e quindi la valutazione di un servizio

Le aspettative cambiano nel percorso di malattia/cura (es. pre-ricovero; post-ricovero)

Dalla letteratura emerge che i livelli di soddisfazione espressi nelle indagini di customer satisfaction sono molto alti. (Paradosso della qualità)

Il paziente/utente non è un cliente

Un paziente non riesce sempre ad avere delle aspettative (mancata esperienza pregressa, natura altamente tecnica del servizio, ecc...)

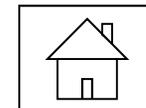
## Alcune considerazioni

Come valuta la disponibilità relazionale del personale infermieristico del Pronto Soccorso?

80% buono..... quindi tutto bene!



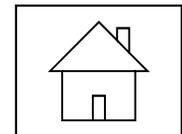
Lo stesso giudizio può essere dato da soggetti con caratteristiche personali e aspettative diverse dunque valutato su parametri altrettanto differenti



# Customer satisfaction/Opinione

## “Paradosso della qualità”

la condizione di malato o “potenziale tale” possono indurre la persona ad aspettative di tipo negativo, ovvero, divengono chiare le cose che si temono di più possano essere violate. Se queste non si verificano, il servizio viene valutato sbrigativamente in modo positivo perché l'esperienza rientra nella gamma dei “comportamenti accettabili”



# Customer satisfaction/Opinione

Molti sono i cittadini che hanno un'opinione negativa del Servizio Sanitario Nazionale (es. indagine Eurisko, multiscopo, ecc...), ma se ai cittadini viene chiesto un giudizio sul servizio ricevuto i valori si invertono



Lo strumento (quantitativo) per eccellenza  
per misurare la soddisfazione dell'utente  
è

il **questionario**



# Aspetti e scelte per la costruzione di un questionario.....

- Costituzione di un gruppo di lavoro
- I costrutti e scelte metodologiche (nota metodologica): obiettivi, indicatori.
- Validazione
- Campionamento
- Il formato del questionario deve modificarsi in base a:
  - modalità di somministrazione
  - soggetti a cui è rivolto
- Domande coerenti con gli obiettivi, le aree di percezione, gli indicatori

# Aspetti e scelte per la costruzione di un questionario.....

- Momento della somministrazione
- Scale di rilevazione (punto neutro?)
- La batteria di risposte proposte deve essere coerente con la domanda.
- Domande di controllo
- La sequenza delle domande (es. ripercorre il percorso, «imbuto», domande socio-demografiche)
- Attenzione alla semantica e alla costruzione delle domande

## Dall'analisi della soddisfazione all'analisi del vissuto: il questionario Picker

- Il Picker Institute di Boston è un'associazione non profit, attiva dal 1987, con sede anche in Europa (Institute of Health Sciences, University of Boston). Finora ha svolto indagini su oltre 700.000 pazienti.
- Nei questionari Picker non si chiede il livello di soddisfazione bensì cosa è **successo durante il percorso di cura**
- Le domande sono costruite attraverso dei focus group con cittadini che hanno già fatto quella specifica esperienza e viene chiesto loro quali sono gli aspetti più importanti.

# Customer satisfaction



Rilevazione della qualità percepita dal lato del cittadino/utente attraverso metodologie di tipo quantitativo



## Dall'analisi della soddisfazione all'analisi del vissuto: il questionario Picker

- Sono inserire poche domande che chiedono di valutare e, comunque, sono sempre seguite da altre che tendono ad accertare se un episodio si è verificato o meno
- I questionari sono inviati a domicilio dopo **tre settimane** dalla dimissione per minimizzare il condizionamento
- È una modalità che, concentrandosi su **specifici aspetti**, permette di agli amministratori di prendere decisioni per migliorare la qualità.

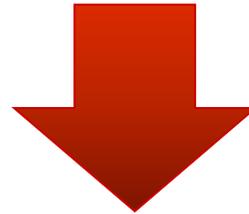
# Lo strumento del questionario è inadatto?

## No, a patto che....

- Si tenga conto delle variabili che intercorrono a formulare il grado di soddisfazione e della loro correlazione
- Si tenga conto dell'effettiva esperienza del paziente con i servizi sanitari
- Si tenga conto della valutazione del soggetto in relazione all'esperienza.
- "Rendere intellegibile" il concetto di soddisfazione (es. Com'è il personale infermieristico? in "Come valuta il personale infermieristico per i seguenti aspetti: gentilezza e cortesia, disponibilità ad ascoltare le richieste dei pazienti, capacità di mettere a proprio agio, ecc.)



Non esistono solo strumenti quantitativi.....



## STRUMENTI QUALITATIVI



# APPROCCIO QUALITATIVO

- **Intervista:** garantisce vaste possibilità di articolare un problema dal punto di vista delle singole soggettività, si adatta a meglio per indagare realtà che vedono coinvolti soggetti in situazioni “delicate”
- **Focus Group:** il compito del gruppo è quello di elaborare e approfondire collettivamente un tema o un problema proposto da un moderatore
- **Nominal Group Tecniche:** il ricercatore ottiene da ogni persona una prima serie di risposte , sintetizza le risposte, invia la sintesi ai membri del gruppo e chiede una seconda risposta ad ognuno alla luce del confronto con le posizioni espresse ad altre persone
- **Delphi:** membri del gruppo non si incontrano mai e non conoscono mai le reciproche identità
- **Osservazione sul campo:** utile dove risulta importante analizzare il contesto relazionale (case protette per anziani, centri diurni per disabili, ecc)

## Principali differenze tra ricerche qualitative e quantitative

### *Ricerche quantitative*

Quanti intervistati fanno cosa?

Descrive e misura

Precisa/definitiva/scientifica

Standardizzata e ripetibile

Campioni rappresentativi

Questionari strutturati

De-contestualizzato

Elaborazione statistica

Fornisce risposte conclusive

### *Ricerche qualitative*

Perché gli intervistati fanno cosa?

Spiega e cerca di comprendere

Interpretativa

Va a fondo nelle motivazioni

Si rivolge a individui o piccoli gruppi

Domande aperte

Contestualizzato, cioè legato al contesto

Scoperta, descrizione e comprensione

Fornisce idee e ipotesi

# Concludendo.....

Prima di definire quale metodologia utilizzare è necessario:

- definire l'**oggetto** dell'indagine
- definire gli **obiettivi** dell'indagine
- definire obiettivi **misurabili** e **verificabili**
- valutare la **fattibilità** (contesto, risorse economiche, ecc...)

Le diverse tecniche di indagine, quali/quantitative, sono strumenti per il raggiungere l'obiettivo.

- Le tecniche quantitative si prestano ad uno scenario di *conferma* e di *verifica*
- Le tecniche qualitative si prestano ad *esplorare* o ad *approfondire*

Non esiste un approccio migliore in assoluto, dipende dall'**oggetto** e dagli **obiettivi** dell'indagine.