

# La “customer satisfaction” in Osservazione Breve e Degenza di Pronto Soccorso

Monica Cirone, Fiorella Robba, Guglielmo Lagorio, Grazia Guiddo, Roberto Lerza

Struttura Complessa di Pronto Soccorso e Osservazione Breve, Ospedale San Paolo, Savona

## SINTESI

*Una valutazione obiettiva della soddisfazione degli utenti del Sistema Sanitario Nazionale è certamente difficile per tutta una serie di motivazioni. In generale, vi sono problemi di metodo di raccolta delle opinioni dei pazienti, ma non solo. Problematiche importanti sono legate alle differenze culturali tra paziente e paziente, a quale sia il momento più adatto a porre loro delle domande, alla loro conoscenza o meno dei problemi sanitari e, quindi, anche alla semplicità/complessità dei quesiti posti. Aspetto non trascurabile è pure quello del contesto nel quale si vuole condurre un'indagine di soddisfazione dei pazienti: le attività sanitarie so-*

*no, infatti, svolte in corsie, terapie intensive, ambulatori, day hospitals ecc. e, quindi, in ambiti estremamente diversi tra loro per spazi, aspetti organizzativi, ritmo di lavoro, componenti emotive che coinvolgono utenti ed operatori. Gli Autori riportano un modello di valutazione della “customer satisfaction” adottato in Osservazione Breve Intensiva e Degenza di Pronto Soccorso, e cioè in un contesto particolarmente difficile sia per il breve tempo che generalmente i pazienti trascorrono in questo reparto, sia per la notevole componente emotiva che coinvolge coloro che accedono a un servizio di emergenza.*

## Introduzione

La *customer satisfaction* si può considerare un vero e proprio strumento di gestione dell'organizzazione e delle persone. Nella Pubblica Amministrazione, interessata da profondi processi d'innovazione e cambiamento, può costituire una potente leva d'accelerazione e orientamento al cambiamento<sup>1</sup>. Il problema di valutare la soddisfazione degli utenti del Servizio Sanitario è certamente uno dei più dibattuti nell'ambito della gestione di tutti quei processi qualitativi volti al miglioramento del servizio offerto ai cittadini. Non esistono, infatti, opinioni univoche sulle modalità e sulla tempistica di una valutazione che sia il più possibile obiettiva e rispondente al vero<sup>2</sup>. Se, da un lato, il ricorrere a questionari può essere considerato un metodo apparentemente valido di misurazione del fenomeno che si intende monitorare, dall'altro, anche questo sistema ha dei limiti che, specie in ambito sanita-

rio, non sono trascurabili. Basti pensare all'ampio *divario culturale* che può esservi tra paziente e paziente, divario che può finire per inficiare il numero e il tipo di risposte ai quesiti, specie se questi non sono posti in maniera assolutamente comprensibile e accettabile da parte degli utenti. Altro aspetto molto discusso è quello della *tempistica*, e cioè quale sia il momento più opportuno per sottoporre al paziente un questionario o richiederli delle opinioni sul periodo di degenza ospedaliera. Certamente chiedere al paziente giudizi sulla struttura che lo ospita e sul tipo di trattamento ricevuto può comportare problemi legati soprattutto alla serenità e all'indipendenza di giudizio. Infatti, se il paziente è ancora ricoverato può essere influenzato da una certa qual sudditanza psicologica nei confronti del personale della struttura e, certamente, anche l'impatto emotivo di una situazione è più forte al momento in cui la si vive piuttosto che

a distanza di tempo. Somministrare questionari dopo la dimissione potrebbe essere una soluzione, ma anche in questo caso non è chiaro a quale distanza di tempo sia ottimale procedere con le rilevazioni: da un lato, non bisogna affievolire il ricordo, dall'altro, è forse meglio attenuare un impatto emotivo che, se troppo a ridosso del ricovero, potrebbe alterare la serenità di giudizio. Un altro argomento estremamente dibattuto riguarda, poi, la *competenza dei cittadini in materia sanitaria* anche al di là del loro livello culturale, e cioè la capacità di esprimere giudizi su molte attività sanitarie che, proprio per i loro molteplici aspetti "tecnici", sono da ritenersi spesso materia per "addetti ai lavori"<sup>3</sup>. L'estrema eterogeneità delle strutture e degli ambienti dove viene prestata l'attività sanitaria crea certamente un problema di *contesto* che è particolarmente rilevante. Basti pensare alle attività ambulatoriali, alle degenze nelle corsie, alle attività d'urgenza o nelle terapie intensive. Non è pensabile condurre con gli stessi criteri delle analisi sulla soddisfazione del cittadino in questi contesti, che sono profondamente differenti sia per gli aspetti strutturali, sia per l'impatto emotivo legato alla gravità dei pazienti, al sovraffollamento, al ritmo di lavoro. Queste ultime condizioni sono tipiche della degenza nelle strutture di Pronto Soccorso. Infatti, sia che si parli di letti di Osservazione Breve Intensiva, sia di Medicina d'Urgenza, si fa sempre riferimento a strutture con ritmo di lavoro molto serrato, rapido *turn-over* di pazienti, frequenti situazioni di instabilità clinica, con ovvia elevata componente emotiva che coinvolge sia i pazienti sia i loro familiari. Per tali motivi, non è pensabile che questo tipo di pazienti abbia voglia e tempo di riflettere su molte domande oppure su domande particolarmente dettagliate, magari dovendo anche stilare una specie di graduatoria di punteggio che vada da un giudizio pessimo all'eccellenza. D'altro canto, gli aspetti da valutare in strutture di questo tipo sarebbero moltissimi, andando dall'accoglienza, al consenso informato sulle prestazioni, al rispetto della *privacy*, all'efficienza delle prestazioni sanitarie, alla qualità degli aspetti più strettamente alberghieri, alla disponibilità del personale ecc.

Le considerazioni sin qui fatte rendono evidente come sia difficile un'attendibile indagine sulla soddisfazione dei pazienti in un ambiente problematico come la Degenza in Pronto Soccorso. Pertanto ci si è sforzati di ideare un documento da sottoporre ai degenti che rispondesse contemporaneamente sia all'esigenza di *accettabilità* da parte dei pazien-

ti, sia alla necessità di far emergere le principali *criticità*. Per quanto riguarda l'accettabilità, il requisito principale è senza dubbio la semplicità e la rapidità di compilazione, così da poter coinvolgere il maggior numero di pazienti. Infatti, in un contesto come quello del Pronto Soccorso, vuoi per la criticità dei pazienti, vuoi per la permanenza relativamente breve di molti di loro, che vengono rapidamente dimessi o rapidamente trasferiti in altre Degenze, è molto difficile che un paziente abbia tempo, voglia e condizione per concentrarsi su specifici quesiti. Per questi stessi motivi abbiamo deciso di non indagare precisi aspetti della degenza (domande chiuse), lasciando invece al paziente campo libero nel segnalare quello che viene vissuto come un disservizio o un aspetto da migliorare. Si è pensato, quindi, che non fosse importante tentare di coinvolgere il maggior numero possibile di pazienti, ma semplicemente di dare loro una possibilità di segnalare qualcosa se ritenuto importante, permettendo al paziente di esprimere la propria soggettività (quesiti aperti).

## Materiali e metodi

Questo scopo crediamo sia stato raggiunto inserendo nella scheda, che viene consegnata a tutti i pazienti, solo tre punti (sarebbe meglio definirli tre spunti) che sollecitano il paziente a lasciare un commento sul periodo trascorso nella nostra Degenza. La scheda (Figura 1) è stata elaborata nel nostro reparto traendo ispirazione sia dalla letteratura sia da varie altre realtà ospedaliere. Il paziente non è ovviamente obbligato a compilare ognuna delle tre parti ed è verosimile che riporterà un commento o un'opinione solo su quello che lo ha particolarmente colpito. Sulla scheda, infatti, il paziente può scrivere quanto ritiene nei tre spazi che sono intitolati: 1) *vi ringrazio perché*; 2) *vi segnalo che*; 3) *vi do' un suggerimento*. La scheda viene consegnata all'ingresso e naturalmente è specificato che è anonima e che può essere lasciata dal paziente o dai familiari in una cassetta chiusa, ma, soprattutto, si comunica al paziente che il responsabile dell'Unità Operativa analizzerà quanto segnalato e ne terrà conto nell'intento di migliorare il servizio<sup>2</sup>. Riportiamo i dati raccolti nei primi tre mesi di somministrazione del questionario.

## Risultati

In un periodo di tre mesi, dal giugno all'agosto 2008, la nostra Degenza ha ospitato 1090 pazienti



Unità Operativa:  
**Pronto Soccorso**  
**Osservazione Breve Intensiva**  
*Ospedale di Savona*

Gentile Signora/e, Le sottoponiamo una semplice scheda anonima sulla quale potrà segnalarci quanto ritiene opportuno in merito alla Sua permanenza nel nostro reparto. Le Sue segnalazioni saranno valutate dal responsabile della struttura con lo scopo di fornire un servizio migliore. Potrà lasciare la scheda nella cassetta che troverà all'uscita del reparto.

Grazie della collaborazione

**L'opinione dell'utente**

Vi segnalo che:.....

Vi ringrazio perché:.....

Vi do un suggerimento:.....

Fig. 1 - Scheda di rilevazione dell'opinione dei pazienti.

e le schede riconsegnate sono state 118, quindi circa l'11% dei pazienti ha lasciato un commento. È però evidente un progressivo incremento dei numeri e nell'ultimo mese è nettamente aumentata la quota di schede riconsegnate. Non tutti hanno però compilato il questionario nelle tre parti. La casella "Vi ringrazio perché" è stata compilata da 97 pazienti, quella "Vi segnalo" che da 40 pazienti, mentre 50 commenti sono stati lasciati come "Suggerimento". Analizziamo, di seguito, più in dettaglio le tre parti della scheda.

- *Vi ringrazio perché*: la maggior parte dei pazienti ha la percezione di una notevole efficienza del servizio, segnalando personale medico e infermieristico professionale, disponibile, umano, competente e sensibile alle problematiche del malato. Quasi la totalità dei ringraziamenti riguardano questo aspetto e, inoltre, vi è qualche sporadico apprezzamento per la pulizia del reparto e per l'ambiente confortevole e sicuro.
- *Vi segnalo che*: 40 commenti sono stati lasciati in questo spazio del questionario. Ci si aspettava che i pazienti potessero segnalare qui i disservizi percepiti, mentre in realtà hanno lasciato solo

giudizi positivi sostanzialmente sovrapponibili a quelli del punto precedente, sottolineando la soddisfazione per le cure e l'assistenza ricevuta. Integrando questo punto con il precedente, risulta che il 91,5% dei questionari riportano un giudizio positivo sull'efficienza in senso generale del servizio.

- *Vi do' un suggerimento*: 50 pazienti hanno lasciato alcune osservazioni in questo spazio, che è stato l'unico a essere utilizzato per segnalare le criticità o le percezioni di disservizio. Nonostante ciò, 17 pazienti scrivono qui di continuare così e quindi esprimono un giudizio positivo, 6 pazienti lamentano troppa attesa al Pronto Soccorso prima della visita, travisando però l'intento dell'indagine che riguardava unicamente il periodo di degenza: su questo aspetto si trarranno delle considerazioni in discussione. Le altre segnalazioni sono eterogenee, non lasciando emergere una ricorrente criticità specifica. Infatti, 2 pazienti richiedono più *privacy* nella separazione tra uomini e donne, 3 pazienti lamentano il non efficiente condizionamento dell'aria, 3 pazienti hanno avuto la percezione di una degenza eccessiva-

mente breve, vi sono 4 richieste di maggiore gentilezza da parte del personale e 5 di miglioramento del vitto. Altre singole segnalazioni riguardano la pulizia, la difficoltà nei percorsi per raggiungere il reparto, la percezione di personale insufficiente, la richiesta di distribuzione di acqua ai degenti e l'attesa per il trasporto a domicilio in ambulanza.

## Commento

L'esame delle schede lasciate dai pazienti ha confermato un giudizio estremamente positivo da parte dell'utenza sul servizio e sull'assistenza ricevuta presso i letti di Degenza e di Osservazione Breve Intensiva del Pronto Soccorso. Oltre il 91% dei pazienti sembra essere soddisfatto dal trattamento ricevuto. Questo non deve portare a facili entusiasmi perché sono necessarie alcune riflessioni.

Innanzitutto, il numero delle schede compilate riguarda una minoranza dei pazienti che nei primi tre mesi di indagine sono stati degenti nel nostro servizio. Questo dato è certamente migliorabile in quanto l'indagine sulla *customer satisfaction* è appena agli inizi e non tutto il personale ha collaborato in maniera adeguata all'informazione e alla consegna delle schede. Tuttavia, già nell'ultimo mese le schede raccolte sono state molte di più rispetto ai due mesi precedenti. Altre motivazioni fanno sì che la percentuale delle schede compilate possa non essere troppo elevata. Infatti, circa il 15% dei pazienti dell'OBI viene trasferito in altre Degenze entro le 24 h dall'accesso e questi pazienti, vuoi per la loro gravità, vuoi per problematiche legate al trasferimento stesso, non hanno materialmente la possibilità di rilasciare un commento sulla scheda. Allo stesso modo, vi sono pazienti che vengono trattenuti solo poche ore o che, per le loro condizioni di gravità, per lo stato mentale alterato dovuto a patologie degenerative o a stati esotossici, non sono in grado di lasciare alcun commento e spesso i familiari hanno altro a cui pensare che occuparsi di compilare la nostra scheda. Lo stesso discorso vale per quei pazienti extracomunitari che certamente hanno difficoltà con la nostra lingua parlata e scritta. Nonostante ciò crediamo che il nostro questionario, con la sua semplicità, soddisfi bene il criterio dell'*accettabilità* da parte dei pazienti e anche se la percentuale di compilazione non è stata elevata, riteniamo che l'opportunità data di segnalare in maniera anonima eventuali disservizi sarebbe stata certamente raccolta da coloro che avessero avuto un serio motivo di rivendicazione o di protesta. La

compilazione di una scheda così concepita, inoltre, è alla portata di tutti e ci consente di avere informazioni sull'opinione dei pazienti, minimizzando le *differenze culturali* che pure esistono tra paziente e paziente. Crediamo pertanto di poter dire che molti pazienti non hanno lasciato alcun commento semplicemente perché non avevano nulla di significativo da segnalare. Quindi, il principio del "chi tace acconsente" è probabile che si possa applicare a questo nostro contesto.

Naturalmente siamo sensibili e presteremo particolare attenzione alle criticità che emergono dalle indicazioni dei pazienti. Ci conforta osservare che i degenti hanno segnalato la loro percezione di disservizio in maniera sempre serena e poco aggressiva, tra l'altro inserendo la loro opinione più come "suggerimento" che come "segnalazione" al responsabile del servizio. Ogni osservazione è degna di considerazione, ma, se quanto finora rilevato si dovesse confermare nel tempo, possiamo affermare che non sembra esservi una criticità così importante da essere ricorrente nelle segnalazioni dei pazienti.

Qualche considerazione va fatta sull'eccessiva attesa al Pronto Soccorso che 6 pazienti hanno lamentato. Il nostro questionario è riservato al periodo trascorso nei letti di Osservazione e Degenza Breve e, quindi, questa criticità non rientrerebbe tra i parametri da considerare né nelle cose da migliorare nella gestione di una degenza. Ciononostante abbiamo ritenuto opportuno fare una misurazione dei nostri tempi di attesa benché il questionario sia anonimo e quindi, non sia possibile risalire al vissuto del singolo paziente. Negli ultimi 7 mesi l'attesa nel nostro Pronto Soccorso è stata inferiore alle due ore per il 95% dei codici verdi e per l'80% dei codici bianchi e questi dati crediamo siano decisamente buoni e, comunque, in linea con parametri nazionali. Il codice rosso non ha praticamente attesa e il codice giallo, di norma, viene visitato entro i 20-30 minuti. Pertanto, pur non volendo contraddire quanto evidenziato dai pazienti, è indubbio che la lamentela per l'attesa al Pronto Soccorso sia anche un po' un luogo comune e che ciascuno di noi vorrebbe sempre aver aspettato meno di quanto ha realmente atteso, specie se pressato da un problema di salute che lo preoccupa e che talvolta fa sembrare un'eternità il tempo trascorso. In ogni caso, questo problema meriterebbe una dettagliata analisi condotta con criteri differenti e, ovviamente, senza l'anonimato dei pazienti.

Gli Autori di questo articolo, che sono i responsabili dei servizi essenziali del nostro Pronto Soccorso, si

riuniranno mensilmente per effettuare l'analisi di quanto emergerà dai questionari, apportando eventuali modifiche al questionario stesso e prendendo di volta in volta in considerazione i problemi emersi, in modo da assicurare, per quanto possibile, un continuo monitoraggio e i possibili miglioramenti del servizio che si renderanno necessari.

## Bibliografia

1. Tanese A, Negro G, Gramigna A. La *customer satisfaction* nelle amministrazioni pubbliche. Rubbettino ed, 2003, p. 26.
2. Zanetti M, Montaguti U, Ricciarelli G *et al.* Il medico e il *management*. *Accademia Nazionale Medicina*. Forum service ed, 1996, p. 347-350.
3. Baraghini G, Trevisani B, Roli L. Le ISO 9000 in sanità/la Vision. 2002, p. 468-470.

## ABSTRACT

*An investigation on the customer satisfaction is not of easy application in an emergency department. The application of an appropriate procedure implies several problems, which are mainly related to the short time hospitalization of some patients, the severity of some clinical conditions and the differences in the knowledge of*

*health problems between patients. The Authors report the results of a simple questionnaire that was submitted for a three-months period to patients admitted to the Observation Unit of the Emergency Room. Patients's comments are considered and discussed by nurses and physicians which are in charge of the Observation Unit.*

## Altri volumi di Medicina d'Urgenza.....

### FARMACI E PROCEDURE IN MEDICINA D'URGENZA + POCKET

**Seconda edizione**

Bruno Tartaglino

L'Opera si prefigge di essere uno strumento di lavoro utile per permettere al medico di procedere con sicurezza nella somministrazione del farmaco o in una manovra invasiva. La nuova edizione è totalmente aggiornata: sono state riviste e aggiunte molte sezioni. Per rendere l'Opera ancora più utile e pratica, al testo viene allegato un tascabile in cui sono riportate tutte le schede della sezione In pratica, e gli scores clinici presenti nel libro. La finalità è di consentire al medico una rapida consultazione, al letto del malato, di indicazioni, dosaggi, diluizioni, velocità di infusione, principali precauzioni d'uso, protocolli terapeutici e formule utili.

### MEDICINA D'URGENZA - Pratica e progresso

Valerio Gai

Il medico d'urgenza interagisce con un paziente che presenta sintomi spesso non ben definiti, attraverso i quali egli deve orientarsi per valutarne non solo l'intensità e la durata, ma anche i problemi sottostanti al fine di realizzare la terapia che stabilizzi il malato o che ne consenta la sopravvivenza e garantisca una diagnostica e terapia della malattia di fondo.

L'opera si rivolge ai medici generici, di guardia sul territorio, ai medici del Pronto Soccorso, ai reparti di assistenza internistica intensiva. Anche lo studente potrà trovare utile questo manuale essendo la medicina d'urgenza ormai materia d'insegnamento tra le più importanti.

Erskine J. Holmes, Rakesh R. Misra

### EMERGENZA IN RADIOLOGIA dalla A alla Z

Edizione italiana a cura di Giuseppe Ricciardi, traduzione a cura di Enrico Bernardi, Simona Burzi

La diagnostica per immagini gioca un ruolo fondamentale in molte branche della scienza medica, tra le quali anche la medicina d'urgenza. Invero, a cagione della natura di quest'ultima, lo specialista in medicina d'urgenza può potenzialmente imbattersi in un'enorme quantità di patologie durante un singolo turno di lavoro. Conseguentemente, le varie indagini radiologiche richieste in questo contesto sono spesso imprescindibili ai fini di un'adeguata gestione dei pazienti. Vi sono molti trattati autorevoli che illustrano dettagliatamente la gestione dei vari processi patologici inerenti alla Medicina, alla Chirurgia o, per esempio, alla Pediatria. Similmente i testi di Radiologia affrontano gli aspetti pertinenti alla diagnostica per immagini. Tuttavia, è usuale per un clinico alle prese con un paziente acuto dover coniugare entrambi questi aspetti. È in questo contesto che speriamo il nostro libro possa rendersi utile.

Per informazioni e ordini contattare il **Servizio Assistenza Clienti al n. 011.37.57.38**, oppure inviare un e-mail a [cgems.clienti@cgems.it](mailto:cgems.clienti@cgems.it) o consultare il catalogo on line del sito [www.cgems.it](http://www.cgems.it)