



Alto gradimento Un obiettivo anche per la sanità

PIERLUIGI ALTEA

La rilevazione della cosiddetta *customer satisfaction*, per usare un'espressione anglofona entrata ormai a pieno titolo nella cultura italiana in ogni settore, è il primo passo per mettere in atto processi di miglioramento, anche nel mondo sanitario, come mostrano le esperienze raccolte da Cittadinanzattiva, ma non solo.

Sono diverse le ragioni che spingono oggi le aziende sanitarie e ospedaliere a impegnarsi nella rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti. Nonostante l'esistenza del Sistema nazionale di Verifica e controllo sull'Assistenza Sanitaria (SiVeAS), istituito presso il Ministero della Salute in ottemperanza alla Finanziaria 2006 (con l'obiettivo di provvedere alla verifica che, nell'erogazione dei servizi sanitari, vengano rispettati sia i criteri di appropriatezza e qualità delle prestazioni erogate, coerentemente con i Livelli Essenziali di Assistenza, sia i criteri di efficienza nell'utilizzo di fattori produttivi, compatibilmente con i finanziamenti erogati), ci sono altre ragioni che giustificano la rilevazione della *customer satisfaction* in sanità. Innanzitutto, il Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 (Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni), ma non solo, dato che la crescente consapevolezza dei diritti dei cittadini in ogni ambito e in modo particolare in quello sanitario, insieme a una circolazione delle informazioni sempre più rapida, anche attraverso i nuovi canali di comunicazione (chat e forum all'interno dei social net-

work), rendono necessario alle strutture sanitarie, pubbliche e private, il controllo del gradimento del servizio erogato, affinché la propria reputazione sia preservata e, se possibile, migliorata. Un'operazione che oggi è attuabile attraverso l'impiego di strumenti sofisticati e puntuali per rilevare la *customer satisfaction* degli utenti, che attraverso il loro giudizio possono fornire anche utili indicazioni agli operatori del settore su come migliorare il servizio. Purché, su entrambi i fronti a prevalere sia lo spirito di collaborazione e non posizioni preconcepite e anacronistiche, perché il nostro Ssn - che va garantito e tutelato in tutti i modi - deve e dovrà sempre più fare i conti con problemi di sostenibilità economica che il paziente non potrà certo ignorare nell'esprimere il proprio giudizio sul servizio ricevuto.

IN LOMBARDIA, I FRUTTI DI UN'ESPERIENZA VIRTUOSA

L'Audit Civico realizzato da Cittadinanzattiva con la collaborazione di cinque Asl lombarde - Bergamo, Como, Milano¹, Pavia e Sondrio - e il sostegno di Regione Lombardia, e conclusosi lo scorso febbraio, ha fatto emergere un quadro generale buono nelle aree indagate: Dipendenze e SerT, Assistenza protesica e integrativa e Assistenza Domiciliare Integrata (ADI). Tra gli ambiti individuati sui quali investire per migliorare i servizi: informazione agli stranieri, coinvolgimento e formazione dei medici di medicina generale, nonché sinergia con enti locali e risorse del territorio. Due invece le indicazioni di ordine generale emerse dall'esperienza che lasciano ben sperare: la volontà mostrata dai direttori generali di mettersi in gioco, superando l'autoreferenzialità che sovente caratterizza i servizi sanitari, risponde alla crescente domanda di trasparenza e di accountability; inoltre, sembrerebbero proprio le aziende, quelle più sensibili alla questione, a volersi sottoporre all'analisi, attraverso la partecipazione diretta del cittadino per comprendere realmente l'efficienza del servizio erogato e le sue eventuali criticità.

Un'esperienza positiva

I dati rilevati negli ultimi cinque anni dai vertici dell'Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia mostrano un trend di crescita nei livelli di gradimento dei pazienti dell'ospedale e dei loro familiari sugli aspetti dell'accoglienza e della qualità dell'assistenza e delle cure. Tra il 2009 e il 2013 gli elogi e i ringraziamenti a favore dell'Arcispedale sono aumentati del 41,4%, passando da 157 a 268 e superando in valore assoluto i reclami. Questi ultimi hanno visto, nello stesso periodo, un aumento dell'8,4%. Sono aumentati i reclami, ma anche gli elogi: segno di una crescente attenzione dei cittadini nei confronti dei servizi erogati. Non per niente, è dal 2003 che il Santa Maria Nuova, come le altre Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna, gestisce un sistema automatizzato che rileva, registrandone le caratteristiche salienti, tutte le segnalazioni che provengono dai cittadini, in forma sia scritta sia in forma verbale. Parte importante del rapporto con l'utenza e strumento per la raccolta di elogi, segnalazioni e suggerimenti è l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, Urp, nel quale operano cinque addetti. Nel 2013 l'Ufficio ha risposto a 49.230 contatti, il 98% dei quali da esterni (di questi il 58% diretti, i restanti via telefono o e-mail). La segnalazione negativa, spiegano gli addetti, dà il via alla specifica procedura che prevede una fase istruttoria interna, tesa a ricostruire e analizzare gli eventi e le probabili cause e, da ultimo, valutare i possibili correttivi. L'obiettivo è ripristinare la qualità assistenziale e la fiducia da parte dei cittadini fruitori dei servizi ospedalieri. Il trend dei cinque anni sembra mostrare l'esito di una politica di attenzione al parere della cittadinanza per il miglioramento degli aspetti tecnico-professionali delle prestazioni, dell'accoglienza e dell'umanizzazione delle cure, che rivela il suo intrinseco valore: ascoltare, fare tesoro degli errori, migliorare quando e dove si può. È preziosa, nel percorso di avvicinamento alla lettura dei bisogni e delle attese della utenza, l'integrazione con l'associazione Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del Malato (TdM). Analizzando il canale di provenienza delle segnalazioni, si rileva un decremento dei dati numerici: le segnalazioni pervenute attraverso il TdM, si sono dimezzate, passando da 46 nel 2009 a 23 nel 2013. «È questo il positivo ritorno di un dialogo tra Ospedale e TdM, che è andato perfezionandosi anche attraverso appositi protocolli d'intesa al punto da arrivare, in un sempre crescente numero di casi, a una forma partecipata e condivisa di risoluzione delle criticità», testimonia il coordinatore del TdM reggiano Eros Codeluppi. «È attraverso un confron-

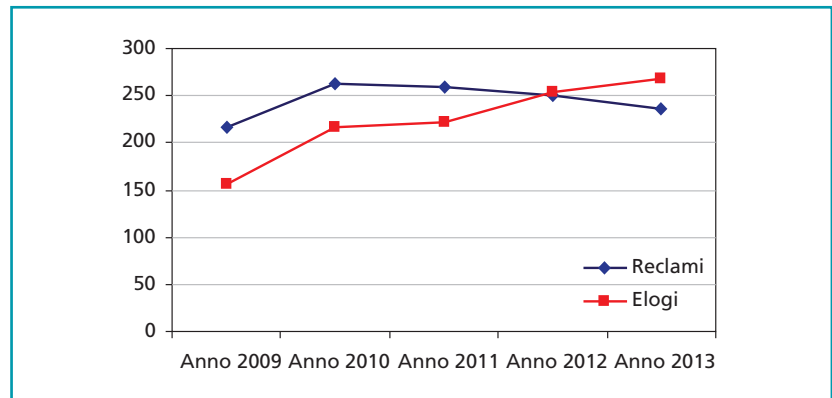


Figura 1. Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia. Anni 2009-2013, statistica delle segnalazioni: elogi, ringraziamenti e reclami

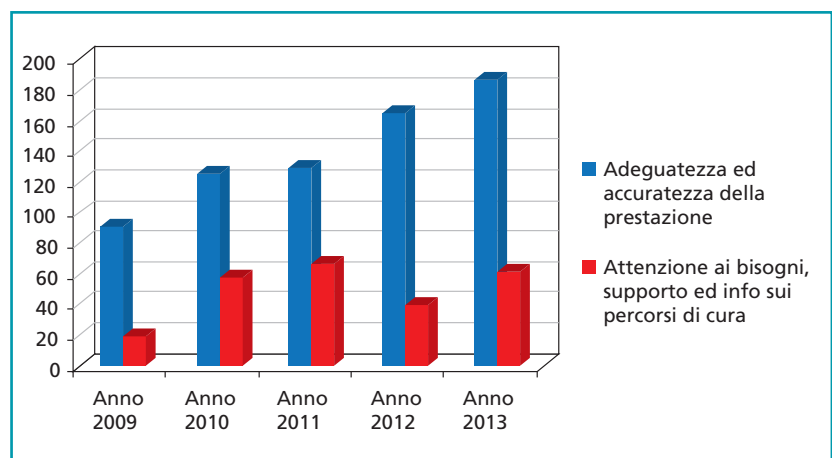


Figura 2. Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia. Anni 2009-2013, elogi su aspetti tecnici, professionali e relazionali

to costruttivo e costante, possibile grazie all'ascolto dei cittadini e ai periodici monitoraggi all'interno delle varie strutture ospedaliere svolti da ormai quasi trent'anni dai volontari del TdM, che riusciamo a rappresentare il ruolo di associazione di tutela dei diritti, continuando a costituire un punto di riferimento per la collettività».

L'Urp, uno strumento strategico

«Il parere del cittadino, attraverso le indagini di customer satisfaction e le segnalazioni attraverso il reclamo e l'encomio, derivano dal ruolo sempre più attivo e partecipativo del cittadino che oggi si sente libero di esprimere il suo pensiero, positivo se ha avuto una "buona" esperienza del servizio e negativo con la sua rabbia legittima per una inefficienza, per una inadeguatezza, per un danno o per un'ingiustizia subita». A ricordarlo è Micaela Paggiolo, dirigente presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'E.O. Ospedali Galliera di Genova. «I problemi e gli incidenti critici che si possono verificare», spiega, «sollecitano i professionisti, in quanto responsabili e consapevo-

li, ad attivare i servizi in modo proattivo per individuare limiti, lacune o punti di forza dell'attuale organizzazione. In un'ottica di miglioramento continuo della qualità, qualsiasi disagio o carenza lamentata dal cittadino è meritevole di un'attenta osservazione e analisi». È questo il percorso che sta mettendo in pratica l'Ospedale Galliera di Genova, tramite l'attività di tutela che svolge l'Ufficio Relazioni con il Pubblico e la rilevazione della qualità percepita nei reparti e servizi. «Il regolamento di tutela impegna la struttura, di fronte alla segnalazione», spiega Pagliano, «alla risoluzione tempestiva, se possibile, del problema o comunque a momenti di riflessione, di ricerca, di crescita professionale che permettono ai professionisti di rendere evidente quella competenza, autonomia e responsabilità che si rivendica spesso». La rilevazione della qualità percepita (RQP), condotta in modo organiz-

zato e sistematico, permette di acquisire dati impiegabili nel processo di miglioramento della qualità. «In questo ospedale la rilevazione si effettua da molti anni», spiega, «e da tre anni a questa parte paperless e interamente gestita dagli Operatori Urp tramite interviste telefoniche e interviste via e-mail: circa 1000 ogni anno». Tutti i servizi (le degenze - ordinaria, Day Hospital e Day Surgery -, le Cure palliative, le Cure domiciliari, la Rsa Galliera, il Percorso Nascita e il Pronto Soccorso, servizi ambulatoriali e diagnostici), sono indagati tramite campionamento statistico. «In particolare», spiega la dirigente dell'Urp, «si indagano le degenze organizzate per intensità di cura, con un'intervista studiata in collaborazione con il personale medico e infermieristico, che permette al paziente di ripercorrere il vissuto ospedaliero, dunque di rilevare non solo il grado di soddisfazione del paziente, ma anche "ciò che è successo" durante la cura, cioè le esperienze soggettive». Inoltre, fa sapere Pagliano, a volte si ricorre a interviste cosiddette "personalizzate", perché le peculiarità di alcune strutture, nell'organizzazione o nella tipologia di paziente, non permettono di utilizzare i questionari standard (come, per esempio, Ematologia (Ambulatorio), Immunoematologia e trasfusionale per i pazienti in terapia, Laboratorio di Istocompatibilità (IBMDR) per coloro che seguono il percorso per divenire donatori di midollo, Laboratorio di Genetica Umana e Anatomia Patologica). Cosa si indaga? «Aspetti di qualità legati al personale», spiega Pagliano, «ai fattori organizzativi, ai tempi di attesa, all'accessibilità, agli ambienti e al comfort alberghiero, ma anche alla privacy, alla relazione e all'informazione». L'analisi dei dati è affidata a un software dedicato che consente all'Urp di attuare anche un'elaborazione statistica, i cui risultati vengono condivisi e comunicati tramite il sito aziendale, il giornale online (Galliera news), il collegio di direzione, il comitato misto consultivo (quindi associazioni di volontariato e di tutela), il difensore civico, ma anche nei momenti di formazione interna ed esterna dei dipendenti. Dall'analisi delle ultime rilevazioni, che hanno messo in evidenza i punti di forza dell'ospedale, ma anche aspetti da migliorare legati all'informazione o alla vetustà della struttura, al Galliera è nato il Progetto "Bussola", perché «è importante capire subito. Spiega Pagliano, «come orientarsi e per questo sono stati approntati tre interventi: uno studio e una completa revisione della segnaletica inerente i percorsi costantemente aggiornati; la creazione di un'area in corrispondenza dell'ingresso principale dell'ospedale dove la persona può avere tutte le informazioni necessarie e conoscere le nove associazio-

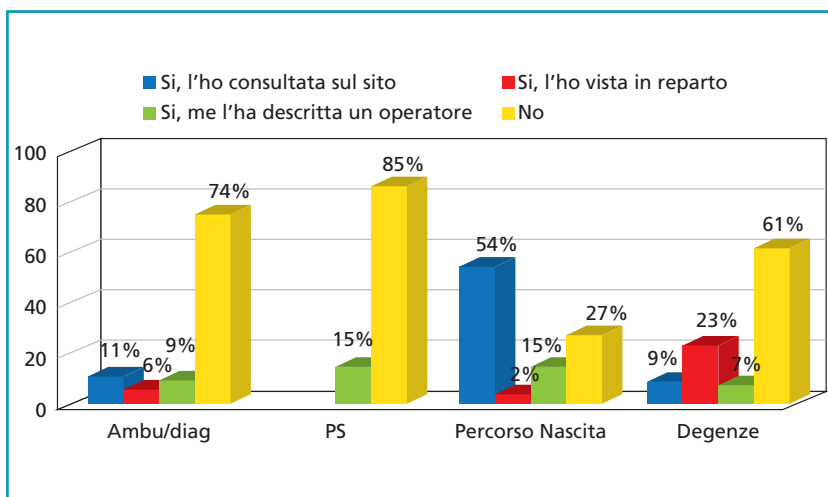
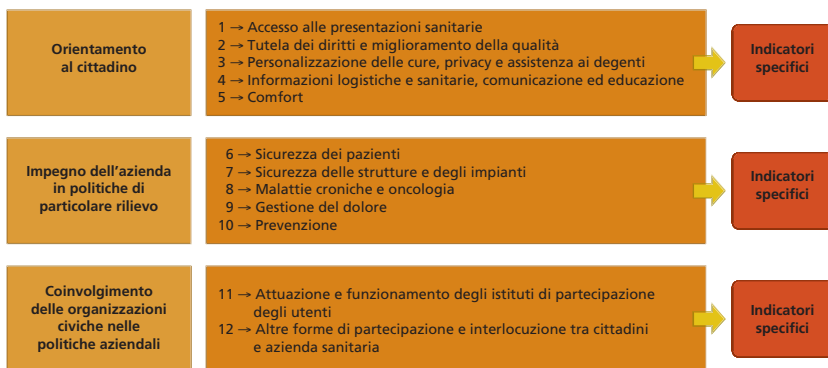


Figura 3. Conoscenza della carta dei servizi dell'Ospedale Galliera da parte degli utenti nel 2013. Quelli più informati sono riferiti al Percorso Nascita, che nel 54% dei casi hanno visionato il documento sul sito web dell'ospedale: un'indicazione utile per pianificare le politiche di comunicazione e informazione all'interno della struttura



Fonte: Cittadinanzattiva - Agenzia di Valutazione Civica

Figura 4. La struttura di valutazione dell'Audit civico

ni di volontariato e tutela che hanno un protocollo d'intesa con l'Ente; un'accoglienza in Pronto soccorso con una zona "accoglienza", un operatore dedicato e volontari AVO». Inoltre, l'attenzione alla customer satisfaction ha permesso di realizzare: una carta dei servizi per ogni singola struttura (ne sono presenti 72) con indicatori di qualità legati agli aspetti di accoglienza, umanizzazione, informazione; audit di struttura dove si analizzano i dati della rilevazione qualità percepita e si costruiscono i percorsi di miglioramento; gruppi di miglioramento ad hoc con il comitato misto consultivo aziendale; corsi di formazione sui temi "qualità e comunicazione" per operatori di front office e per operatori sanitari. «Insomma, ciò che i cittadini chiedono agli operatori sanitari», conclude Pagliano, «è di dichiararsi esplicitamente dalla loro parte, di aprirsi alla possibilità di confronto, di tradurre concretamente nella quotidianità i valori, i principi e le competenze che sono loro proprie».

Come uscire dall'autoreferenzialità

Lo suggerisce Audit Civico, l'analisi critica e sistematica dell'azione delle aziende sanitarie, nata nel 2000 per iniziativa di Cittadinanzattiva sulla base dell'esperienza del Tribunale per i Diritti del Malato. «In questi anni», spiega Francesca Moccia, vice segretario generale di Cittadinanzattiva, «abbiamo realizzato oltre 400 cicli di audit civico in diverse aziende sanitarie locali. Laddove c'è una forte volontà da parte dell'azienda o da parte dell'istituzione regionale di valutare effettivamente la qualità dei servizi, c'è un grande interesse nell'utilizzare questi strumenti, il cui valore è duplice: da una parte, consente di raccogliere i dati sull'attività svolta non solo a scopo conoscitivo, ma anche per innescare azioni di miglioramento, dall'altra permette una più veloce circolazione delle informazioni, a beneficio dei cittadini». L'audit civico più recente è quello realizzato in Lombardia, presentato lo scorso febbraio (vedi box), mentre a breve saranno disponibili i risultati delle indagini svolte nel Lazio e in Sicilia. I dati rilevati, fa sapere Moccia, possono riguardare la qualità del cibo in corsia, ma anche l'erogazione della terapia del dolore prevista dalla Legge 38, gli orari di apertura dei SerT o il numero degli psicologici disponibili. Nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata (ADI), i problemi possono riguardare le poche ore di assistenza disponibili al domicilio del paziente oppure la carenza di personale in questo come in altri servizi, inoltre, la presenza di barriere architettoniche o di confort atti ad assicurare

"I DUE VOLTI DELLA SANITÀ"

Sulla scia di Audit Civico, Cittadinanzattiva ha promosso anche un altro interessante progetto, "I due volti della sanità", con cui cittadini e operatori sanitari possono segnalare sprechi e/o buone pratiche nei servizi sanitari, nelle As e negli ospedali.

Il bando resterà aperto fino al 15 giugno. "I due volti della sanità" è un altro modo concreto per partecipare attivamente alla gestione del nostro sistema sanitario che per funzionare al meglio ha bisogno di figure professionali adeguatamente formate, ma anche di un'elevata capacità di ascolto e di elaborazione delle istanze provenienti dalla società civile. Le segnalazioni possono essere fatte online.

una migliore erogazione delle prestazioni. «Sulle piccole mancanze o sulle lievi carenze», spiega Moccia, «il nostro intervento a volte è risolutivo, tuttavia le aziende sanitarie e ospedaliere non fanno ancora abbastanza, spesso perché il management è da una parte e il mondo dei professionisti dall'altra: sovente questi ultimi sono nostri alleati nel far rilevare le mancanze, mentre altre volte è il contrario, con il management che vuole modificare alcuni comportamenti con l'aiuto dei cittadini». In questa situazione Cittadinanzattiva svolge la funzione di catalizzatore delle problematiche. «Tuttavia, non sempre questo triangolo porta a soluzioni facili», spiega Moccia, «perché noi dobbiamo essere molto incisivi nel segnalare, fare da stimolo, ma il problema è che a volte non c'è accordo o manca il budget per effettuare certi cambiamenti, e allora a quel punto medici ed infermieri lottano con noi per cambiare le cose, ma non riescono a trovare la sensibilità della direzione che non intende o è impossibilitata ad investire oltre». Quando si tratta, invece, di cambiamenti che non incidono in modo significativo sul bilancio, sono più alla portata, anche se a volte questo processo si rivela lungo, ma anche interessante. «Per esempio», chiarisce Moccia, «rilevare un dolore e inserirlo all'interno della cartella clinica, non comporta un costo, ma ha a che fare con un'alleanza forte tra il management che vuole questo cambiamento e i cittadini che chiedono il rispetto non solo di una norma, ma anche della dignità umana». Molto dipende dalla sensibilità del management, anche se le resistenze di solito sono alte. «Così, anche il nostro ruolo non è sempre lo stesso: può cambiare, passando da pungolo a soggetto denunciante, a seconda di quanta sensibilità ci sia nel recepire i miglioramenti suggeriti. Il nostro lavoro di solito ci permette di influire in modo apprezzabile all'interno delle strutture, tuttavia siamo ancora molto lontani dal riuscire a realizzare tutto quello che chiediamo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA