

VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ PERCEPITA NELLE STRUTTURE DEL SERVIZIO SANITARIO DELLA REGIONE SICILIA

Massimo Attanasio, Mariangela Sciandra
Palermo, 18 maggio 2017

GRUPPO DI LAVORO REGIONALE

Giuseppe Murolo, Giovanni De Luca

Dipartimento Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico
Assessorato della Salute della Regione Sicilia

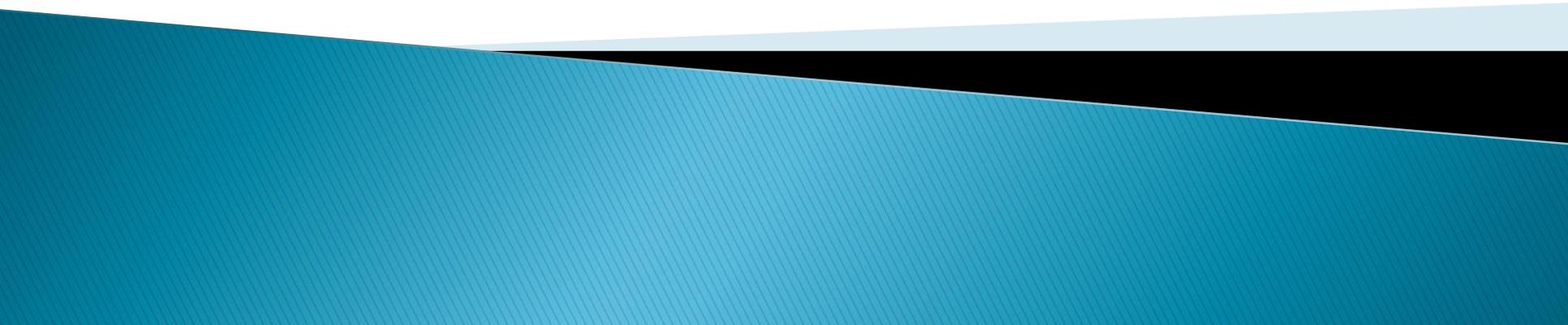
Massimo Attanasio, Rosalinda Allegro, Vincenza Capursi, Mariangela Sciandra

Dipartimento di Scienze Economiche, Aziendali e Statistiche
Università degli Studi di Palermo

Salvatore Favitta, Antonino Drago, Rosario Raineri

Policlinico Vittorio Emanuele di Catania

.....*ringraziamenti*.....



INTRODUZIONE

1. DISEGNO DELL'INDAGINE

2. ANALISI QUANTITATIVA

3. ANALISI QUALITATIVA

Conclusioni



Introduzione

L'indagine censuaria, condotta in Sicilia negli anni 2013 e 2014, ha dato risultati poco soddisfacenti con valutazioni dei servizi piuttosto omogenee e estremamente positive.

PRIME COSE DA FARE:

Evidenza dei punti di debolezza:

- a) l'assenza di un universo di riferimento e delle sue caratteristiche peculiari;
- b) il *setting* della rilevazione (luogo, modalità, intervistatore non qualificato, ecc.);
- c) inesistenza di una logica di indagine statistica; nessuna elaborazione statistica.

– Analisi della letteratura italiana e straniera

Premessa

- ▶ Fotografia del 2016
 - ▶ Rapporto 2016
 - ▶ Appendice dati per azienda
 - ▶ Sul sito sono presenti micro -dati
 - ▶ Confronto tra giudizi dichiarati a UNIPA e agli operatori aziendali
- 

PUNTO DI PARTENZA:

La nuova struttura “paradigmatica” dell’Assessorato (il dolore, la comunicazione, il percorso post e pre, ecc) imponevano un cambiamento radicale.

Inoltre:

- una differenziazione tra i vari servizi offerti,
- uno strumento di rilevazione testato:
- un sistema efficace di monitoraggio delle attività e/o dei risultati con indicatori.

Pianificazione generale dell'indagine in termini:

- statistici,
- di risorse umane e finanziarie
- di tempi di realizzazione

TRE PAROLE NUOVE: Campione, nuove schede di intervista, nuovo *setting*.

1. Disegno dell'indagine

Il progetto di ricerca sulla

“Valutazione della Qualità (VQ) percepita dei Servizi erogati e della Soddisfazione clienti dei servizi di Ricovero e Cura in ospedale dei servizi *Day Hospital e Day Surgery* e dei servizi *Diagnostici e Ambulatoriali*”

2016

Sicilia

Numero di aziende coinvolte: 20

Totale 30000 interviste così suddivise:

3273 ricoveri (R1),

1006 *Day Hospital* (R2) ,

26625 ambulatoriali (R3).

1. Disegno dell'indagine

Il progetto prevede:

- a) un'indagine campionaria, condotta mediante intervista telefonica;
- b) la formazione degli operatori sanitari al fine di:
 1. sensibilizzare l'utenza alla partecipazione all'indagine;
 2. acquisire le competenze per la conduzione telefonica dell'intervista;

1.1 Disegno dell'indagine

- ▶ **L'unità statistica di riferimento** è il ricovero o la prestazione ambulatoriale
- ▶ Il **numero di interviste** per reparto/presidio/azienda è stato calcolato proporzionalmente al numero di prestazioni offerte nell'anno 2015, come riportate nel database PROD della Regione Sicilia. Nel 2017
- ▶ I **destinatari del programma** sono le istituzioni preposte, come l'Assessorato della Salute Regione Sicilia, le Aziende Sanitarie del SSR, il pubblico e la cittadinanza in generale e i vari gruppi portatori di interesse (stakeholder).

1.2 Fasi dell'indagine

La ricerca ha avuto inizio nel 2015.

Stesura provvisoria **nuove schede di intervista**;

Attivati, a Catania e a Palermo, **corsi di formazione** destinati a tutti gli operatori siciliani e altri incontri a piccoli gruppi;

Settembre–dicembre 2015 **indagine pilota** per:

- "rodare" la nuova indagine sia in termini organizzativi–gestionali;
- validazione schede di intervista e software;

1.3 Le nuove schede di intervista

Gruppo di lavoro: ringraziamo Luigi Pagliaro e gli operatori sanitari per i suggerimenti

Le schede di interviste sono state ri-formulate ex novo, considerato che quello in uso era un questionario concepito per una auto-compilazione.

La riformulazione ha tenuto conto, da un lato, della letteratura internazionale, prendendo come riferimento il questionario HCAHPS (*Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems*). Elementi innovativi

- la comunicazione con medici e infermieri,
- la capacità di risposta del personale,
- la gestione del dolore,
- la comunicazione sui farmaci somministrati,
- la comunicazione alla dimissione

delle specificità italiane rispetto alle aspettative dei pazienti e dei familiari.

1.4 Fasi dell'indagine: sintesi

Fase 0: Presentazione indagine e gruppo di lavoro e condivisione percorso.

Fase 1: Giornata di Formazione sulla conduzione dell'intervista.

Fase2: Raccolta Informativa&Consenso (I&C).

Fase 3: Predisposizione Software + Istruzioni operative caricamento I&C a cura del VE Policlinico di Catania

Fase 4: Interviste indagine pilota.

Fase 5: Verifica degli strumenti di rilevazione alla luce dell'indagine pilota a cura dell'Università di Palermo.

Fase 6: Incontro con le aziende sanitarie sui risultati dell'indagine pilota.

1.5 Materiale nel sito

1. Informativa&Consenso;
2. Schede di interviste per R1 , R2 e R3;
3. Piano informativo specifico rivolto ai referenti aziendali, agli operatori per la raccolta dell'I&C e agli intervistatori;
4. Piano Interviste 2016 per Ricoveri, DH e Ambulatori;

INIZIO RICERCA dopo indagine pilota: 1° gennaio 2016

VALUTAZIONE Direttori generali delle aziende:

1° aprile 2016 – 31 dicembre 2017

A gennaio 2017 è stato ridefinito il Piano dell'Indagine 2017, in modo da ovviare ad alcune criticità emerse.

I dettagli sono reperibili sul portale web qualitasiciliassr.it.

2. Analisi Quantitativa: Monitoraggio delle attività del programma

- ▶ **Direttiva Assessoriale del 3 maggio 2016.**
 - In cui vengono definiti gli indicatori dell'aderenza al programma.
- ▶ Criteria:
 - (i) Numero interviste effettuate in totale (per *Aggregazione di Reparti o Reparti, Presidio e Azienda*) rispetto a quelle programmate;
 - (iii) distribuzione *spaziale* (copertura delle interviste nei singoli reparti/ambulatori)
 - (ii) Tempi : quadrimestre;

2. Analisi Quantitativa: monitoraggio dell'attività del programma

- ▶ Gli indicatori, prodotti quadrimestralmente, hanno lo scopo di monitorare l'attività svolta su più livelli:
 - i. aggregazioni* (reparti o aggregazioni di reparti) in modo da informare i Direttori di Presidio sul numero di interviste effettuate / da effettuare nelle aggregazioni del proprio presidio;
 - ii. presidio* in modo da informare i direttori di Azienda sul numero di interviste effettuate / da effettuare nelle aggregazioni del proprio presidio;
 - iii. azienda* in modo da informare l'Assessorato sul numero di interviste effettuate / da effettuare in ogni azienda;
 - iv. tipo di prestazione*, ovvero Ricoveri, servizi ambulatoriali e DH.

2. Analisi Quantitativa: indicatori di aderenza al progetto

Indicatore 1: misura la quantità di lavoro secondo i livelli (i), (ii), (iii) e (iv)

$$I1 = \frac{\text{numero di interviste effettuate}}{\text{numero di interviste programmate}}$$

Valore di $I1$:

- A - *soddisfacente* (tra 0,75 e 1);
- B - *parzialmente soddisfacente* (tra 0,50 e 0,74);
- C - *poco soddisfacente* (0,25 e 0,49);
- D - *per niente soddisfacente* (tra 0 e 0,24).

2. Analisi Quantitativa: indicatori di aderenza al progetto

Indicatore 2: misura l'uniformità del lavoro svolto nei singoli presidi, infatti potrebbe accadere che un valore di $I1$ sia dovuto al fatto che sono state effettuate un numero congruo di interviste solo nelle aggregazioni numerose ma non in tutte.

$$I2 = \frac{\text{numero di unità valutate A in } I1}{\text{numero di aggregazioni in totale}}$$

Anche per $I2$ valgono le categorie A, B, C e D precedentemente descritte.

5 classi di aderenza al progetto:

<i>I1, I2</i>	<i>AP</i>
A, A	100
A, B o B, A	90
B, B	75
A, C o C, A	50
Altre	0

- netto miglioramento dal 2° al 3° quadrimestre;
- solo l'ASP di Catania peggiora leggermente,
- ben 7 aziende migliorano;
- 14 strutture hanno una valutazione 100 o 90 nel 3° quadrimestre 2016;
- insoddisfacente ASP Ag e CTatania, Garibaldi e Papardo.

Si raccomanda l'analisi dei presidi/ambulatori in cui il numero delle interviste stabilito dal piano di ripartizione non è stato effettuato.

Punti di debolezza

- ▶ l'indagine su tutti i servizi sanitari **non permette sempre di avanzare valutazioni precise per i singoli reparti** o per i singoli presidi, ma valutazioni di massima;
- ▶ numero ridotto di interviste nel 2016 per i ricoveri e numero elevato di interviste per i servizi ambulatoriali;
- ▶ scarso successo della auto-compilazione *online*;
- ▶ scarsa tempestività delle aziende nel trasmettere le modifiche organizzative interne;
- ▶ **scarsa partecipazione da parte dei vertici aziendali** al Programma di qualità percepita;
- ▶ le aggregazioni dei reparti, presenti nel piano 2016, sono stati eliminati nel piano interviste 2017 per poter avere informazioni dettagliate sui singoli reparti.
- ▶ le risposte fortemente positive riscontrate in diverse aziende lascerebbero supporre una **conduzione della interviste piuttosto "veloce"**, infatti sono emerse delle incongruenze nelle risposte date ad alcune domande di controllo;

Confronto UNIPA verso AZIENDE

	D1.3 E' stato facile ottenere una prenotazione?												Tot
	INTERVISTE AZIENDE						INTERVISTE UNIPA						
	Sì	No	Ho dovuto chiedere un favore	Altro	Non rispondo	Tot	Sì	No	Ho dovuto chiedere un favore	Altro	Non rispondo	Tot	
...													
...													
Tot	76,8	8	0,5	7,6	7,1	26166	69,8	3,2	0,7	25,6	0,7	437	26603

Confronto UNIPA verso AZIENDE

Questo Presidio è ben organizzata secondo lei in termini di:
Gentilezza del personale

INTERVISTE AZIENDE						INTERVISTE UNIPA							
Decisa mente sì	più sì che no	più no che sì	no	Decisamente	non rispondo	Tot	Decisa mente sì	più sì che no	più no che sì	no	Decisamente	non rispondo	Totale
	79,9	16,8	2,0	0,6	0,6	26148		46,1	53,2	0,7	0,0	0,0	0,0

Eccessiva concordanza nei giudizi

D1.1 Durante il suo ricovero in ospedale, gli infermieri l'hanno trattata con cortesia?	D1.3 Pensa che gli infermieri le abbiano spiegato le cose in modo chiaro e comprensibile?					
	sempre	di solito	qualche volta	mai	non risponde	Totale
sempre	70,6%	7,3%	1,6%	0,6%	0,6%	80,7%
di solito	2,2%	7,6%	2,0%	0,5%	0,2%	12,4%
qualche volta	0,7%	0,7%	3,0%	0,8%	0,1%	5,3%
mai	0,1%	0,2%	0,3%	0,9%	0,0%	1,4%
non rispondo	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%
Totale	73,7%	15,8%	6,8%	2,8%	0,9%	100,0%

Punti di forza

- ▶ **Tasso non risposta** ridottissimo;
- ▶ indagine campionaria **entro 30 giorni dall'esperienza in ospedale** o in un ambulatorio;
- ▶ **nuovi strumenti di rilevazione** (schede di interviste costruite ex-novo sulla base di altre schede validate a livello internazionale, differenziate per ricoveri e servizi ambulatoriali,);
- ▶ **nuovo setting della rilevazione** che permette una maggiore libertà di esprimere le proprie opinioni con una somministrazione telefonica;
- ▶ indagine su un **grande campione** su tutti i servizi sanitari (sono stati esclusi reparti oncologici, di ricovero, pronto soccorsi, psichiatrici, *hospice*)
- ▶ **costruzione di un applicativo ad hoc** che permette, con vari livelli di accesso, di monitorare il processo in termini quantitativi e qualitativi;
- ▶ **partecipazione attiva** di molti operatori nella conduzione della ricerca;