



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO
SCUOLA POLITECNICA

Corso di Laurea in Statistica per l'Analisi dei Dati
Dipartimento di Scienze Economiche, Aziendali e Statistiche

I PRONTO SOCCORSO IN SICILIA:
UN'ANALISI ESPLORATIVA DELLA QUALITÀ PERCEPITA

RAPPORTO DI STAGE DI:
ALESSIA CATALANO

TUTOR UNIVERSITARIO:
MASSIMO ATTANASIO

TUTOR AZIENDALE:
ELISABETTA LA BUA

ANNO ACCADEMICO 2017 – 2018

TRIENNALE



Indice

Introduzione	3
1 Disegno dell'indagine	4
1.1 Obiettivo dello studio	4
1.2 La rilevazione dei dati e la scheda di intervista	4
1.3 Database	9
2 Analisi descrittiva	
2.1 2.1 Caratteristiche socio-demografiche	11
2.2 Triage	13
2.3 Permanenza durante l'attesa	17
2.4 Valutazione complessiva di infermieri e medici	18
2.5 Valutazione infermieri per disponibilità, gentilezza e cortesia	19
2.6 Valutazione medici per disponibilità , chiarezza e cortesia	20
2.7 Valutazione trattamento complessivo ricevuto	21
2.8 Applicazione regressione logistica alla D6.1 "Valutazione trattamento complessivo ricevuto"	22
3 CONCLUSIONE	25
Allegato 1 : grafici	26

Introduzione

Durante questo rapporto di stage, iniziato il 23 maggio e concluso il 5 agosto, svolto nell'azienda ospedaliera universitaria Policlinico Paolo Giaccone (PA) , in accordo con il tutor aziendale e con il tutor universitario sono state condotte 100 interviste riguardo la qualità dei servizi di pronto soccorso,(si veda la scheda di intervista a pag) , con l'obiettivo di raccogliere i dati e analizzarli in seguito, per fornire all'ospedale il punto di vista dei pazienti sulla prestazione ricevuta.

Oggetto di questo lavoro è l'analisi del dataset fornito dal DEAS di Palermo, in cui sono stati raccolti i dati delle interviste effettuate tra il 28 febbraio e il 4 maggio.

Al giorno d'oggi la valutazione dei servizi di pubblica utilità è presente in ogni campo. In campo sanitario, in particolare, è di notevole importanza la valutazione del personale medico e infermieristico, il cui scopo dovrebbe essere il miglioramento della qualità dei servizi percepiti dai pazienti. Un servizio di grande interesse è il pronto soccorso, il quale è gestito dal personale qualificato, medici e infermieri che con l'ausilio di attrezzature adeguate si occupa dell'accesso dei pazienti. Questo rapporto di stage è collegato alla volontà, espressa dall'Assessorato alla salute della regione Sicilia, di analizzare la qualità percepita dei cittadini in relazione ai servizi di pronto soccorso. Tale esigenza nasce dalla consapevolezza che valutare la qualità percepita nei pronto soccorso permette di analizzare alcuni aspetti con l'ottica dell'utente, in termini di caratteristiche organizzative, modalità di accesso, pluralità dei percorsi e degli esiti delle cure.

Uno dei problemi di grande interesse legato ai servizi dei pronto soccorso è il cosiddetto fenomeno di sovraffollamento. Tra le principali cause di questo fenomeno rientrano senza dubbio i tempi di attesa troppo lunghi per le prestazioni specialistiche , ambulatoriali ed esami diagnostici ; la chiusura degli ospedali di piccole dimensioni ; la mancanza di servizi territoriali adeguati; una progressiva riduzione del numero complessivo dei posti letto ospedalieri ; i crescenti bisogni di salute legati all'invecchiamento della popolazione. Il fenomeno di sovraffollamento ha importanti conseguenze sul paziente e sugli operatori che vi lavorano , in quanto comporta l'aumento del rischio di errori sanitari, il prolungamento dei tempi di attesa per la visita medica , il ritardo della diagnosi e/o del trattamento , una diminuzione della fiducia dei cittadini verso i servizi di emergenza. In letteratura sono state proposte numerose soluzioni al fenomeno , che possono essere suddivise in:

- incremento delle risorse o una differente strategia distributiva di risorse all'interno degli ospedali
- gestione delle richieste per distinguere i percorsi urgenti da quelli non urgenti
- ricerca operativa per individuare adeguate misure di controllo dell'affollamento o elaborare teorie per la gestione delle code.

L'assessorato alla Salute della Regione siciliana, l'Azienda Ospedaliera VE Policlinico di Catania e il dipartimento di Scienze Economiche, Aziendali e Statistiche dell'Università di Palermo stanno conducendo un'indagine sulla qualità percepita nei pronto soccorso (PS) siciliani con l'obiettivo di mettere in luce gli aspetti positivi e negativi del servizio offerto.

Capitolo 1

Disegno dell'indagine

1.1 Obiettivo dello studio

L'obiettivo principale di questo rapporto di stage è un'analisi esplorativa delle diverse fasi del pronto soccorso, utile per fornire all'ospedale le considerazioni dei pazienti sul trattamento ricevuto, con l'obiettivo di migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie.

Uno degli elementi di maggiore interesse considerato durante le conversazioni con il tutor universitario riguarda la valutazione complessiva dell'operato degli infermieri e dei medici, in quanto queste domande dovrebbero riassumere, meglio di altre, la qualità percepita.

Riguardo a questi elementi veniva chiesto ai pazienti di fornire un punteggio da 0 a 10, dove 0 rappresenta la peggiore valutazione, mentre 10 la migliore valutazione. Per analizzare le risposte degli intervistati date alla domanda sul trattamento complessivo ricevuto durante la prestazione al pronto soccorso si è scelto di utilizzare la regressione logistica.

La regressione logistica permette di descrivere la relazione di dipendenza/associazione di un evento dicotomico di una o più variabili indipendenti di qualsiasi natura (qualitative o quantitative)

La variabile dipendente considerata è il punteggio attribuito al trattamento complessivo ricevuto, che è stato dicotomizzato in 0-7 ; 8-10.

Si vuole individuare quale tra le variabili indipendenti considerate (sesso, età, titolo di studio, dimensione della struttura ospedaliera, tempo di attesa prima della visita, comfort della sala di attesa, la pulizia dei locali, valutazione degli infermieri, valutazione dei medici) ha un maggiore potere esplicativo, in particolare la probabilità che venga attribuito un punteggio, condizionata alle variabili esplicative.

1.2 La rilevazione dei dati e la scheda di intervista.

L'assessorato della Salute, in accordo con il Dipartimento di Scienze Economiche, Aziendali e Statistiche dell'Università di Palermo e l'Azienda Ospedaliera Policlinico VE di Catania, si è posto l'obiettivo di avviare nella nostra regione una nuova metodologia di rilevazione della qualità percepita introducendo una nuova scheda di intervista, una nuova modalità di somministrazione e un'indagine di tipo campionario.

La modalità di rilevazione consiste in un'intervista telefonica ai pazienti, che hanno precedentemente sottoscritto un consenso informativo.

Lo strumento utilizzato per la raccolta dei dati è la scheda di intervista, la quale si compone di 6 aree, in ciascuna delle quali sono presenti delle domande sulle prestazioni ambulatoriali.

Le 6 aree riguardano:

- la fase di accesso e accoglienza al PS
- la visita
- alcuni aspetti relativi alla gestione del dolore
- l'eventuale assunzione di farmaci
- gli ambienti e la dimissione dal pronto soccorso.

Di seguito è riportata la scheda di intervista



Università degli Studi di PALERMO
DSEAS

Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
DASOE

Servizio 8 "Qualità, Governo Clinico e
Sicurezza dei Pazienti"



Azienda Ospedaliero-Universitaria
Policlinico Vittorio Emanuele - CATANIA

Scheda di intervista sulla qualità dei servizi di Pronto Soccorso

Sezione a cura dell'Azienda

Gentile Signora/e,

Le chiediamo di esprimere solamente un giudizio in merito alla sua ultima esperienza in Pronto Soccorso (PS).

I dati da Lei forniti durante l'intervista verranno trattati nel pieno rispetto della riservatezza come riportato nella liberatoria da Lei firmata al momento della dimissione. Le informazioni da Lei fornite durante l'intervista saranno utilizzate esclusivamente per fornire all'ospedale il suo punto di vista sulla prestazione ricevuta con l'obiettivo di migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie.

Le domande che Le farò sono circa 20, pertanto l'intervista durerà circa 10 minuti. Per ogni domanda sarà possibile fornire una sola risposta e non ci saranno risposte giuste o sbagliate: risponda semplicemente ciò che pensa fornendo la risposta che più si avvicina alla Sua esperienza. Non è obbligatorio rispondere a tutte le domande. Se c'è qualcosa di poco chiaro mi interrompa tranquillamente.

La ringrazio per la collaborazione; inizio a sottoporle le domande.

Inizieremo con delle domande che riguardano la fase di ACCESSO E ACCOGLIENZA al PS.

ACCESSO E ACCOGLIENZA AL PRONTO SOCCORSO

D1.1 Quale codice colore (codice di priorità) le è stato assegnato al momento dell'arrivo in Pronto Soccorso?

- Bianco Verde Giallo Rosso Non rispondo

D1.2 Negli ultimi 6 mesi, si è recato/a altre volta/e al Pronto Soccorso?

- sì, una volta sì, più volte no Non ricordo Non rispondo

D1.3 Con quale mezzo è arrivato/a al Pronto Soccorso?

- Ambulanza/118
 Mezzo proprio
 Altro (specificare _____)
 Non ricordo
 Non rispondo

D1.4 Quanto tempo ha atteso tra il momento in cui le hanno assegnato il codice colore e quando è stato/a chiamato/a negli ambulatori per la visita?

- subito (meno di 5 minuti)
 da 5 a 15 minuti
 da 15 a 30 minuti
 da 30 a 1 ora
 da 1 ora a 2 ore

- ore _____ oppure
minuti _____
 Non so/ non ricordo
 Non rispondo

- più di 2 ore
- Non so/ non ricordo
- Non rispondo

D1.5 Prima della visita, durante l'attesa, ritiene che il personale si sia occupato di lei?

(Ritiene che il personale le abbia prestato attenzione)

- Sì, costantemente
- Sì, ma solo in alcuni momenti
- Sì, ma raramente
- No
- Non so/ non ricordo

Le domande che seguono riguardano la VISITA

VISITA

D2.1 Scegliendo un numero da 0 a 10, dove 0 è la peggiore valutazione possibile e 10 la migliore, durante la sua permanenza come giudica gli **INFERMIERI** (disponibilità, cortesia e chiarezza)?

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Non rispondo

D2.2 Scegliendo un numero da 0 a 10, dove 0 è la peggiore valutazione possibile e 10 la migliore, durante la sua permanenza come giudica i **MEDICI** (disponibilità, cortesia e chiarezza)?

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Non rispondo

D2.3 Ha avuto bisogno di un esame radiologico (TAC, ecografia e simili)?

- Sì
- No
- Non rispondo

D2.4 Medici e infermieri Le hanno comunicato in modo esaustivo i risultati degli esami ai quali si è sottoposto?

- Assolutamente Sì
- Qualche volta
- No
- Non ricordo

Le domande che seguono riguardano alcuni aspetti relativi alla GESTIONE DEL DOLORE

GESTIONE DEL DOLORE

D3.1 Durante questa prestazione di Pronto Soccorso ha avuto dolore?

- Assolutamente Sì
- Qualche volta
- No
- Non rispondo

*Se risponde "no" o "non rispondo" vai alla domanda **D 4.1**.*

D3.2 Ritieni che medici e infermieri abbiano fatto il possibile per alleviare il Suo dolore?

- Assolutamente Sì
- Qualche volta
- No
- Non rispondo

D3.3 Durante questa prestazione di Pronto Soccorso ha assunto medicine per il dolore?

- Assolutamente Sì
- Qualche volta
- No
- Non rispondo

Le domande che seguono riguardano l'eventuale assunzione di FARMACI

FARMACI

D4.1 Durante la visita medici e infermieri Le hanno chiesto quali farmaci assume o ha assunto?

- Sì
- No
- Non rispondo

D4.2 Durante la visita Le hanno somministrato farmaci che non aveva mai preso prima?

- Sì
- No
- Non rispondo

Se risponde "no" o "non rispondo" vai alla domanda D 5.1.

D4.3 Prima della somministrazione, medici e infermieri Le hanno detto a cosa servivano?

- Sì
- No
- Non rispondo

D4.4 Prima della somministrazione, medici e infermieri Le hanno dato informazioni sui possibili effetti collaterali?

- Sì
- No
- Non rispondo

Parliamo infine degli AMBIENTI e della sua DIMISSIONE dal Pronto Soccorso.

AMBIENTI

D5.1 Come valuta gli AMBIENTI per gli aspetti sotto elencati?

a. Comfort sala di attesa (disponibilità di posti, comodità, spazio disponibile, silenzio, distributori di bevande/alimenti...)

- Molto insoddisfacente
- Insoddisfacente
- Soddisfacente
- Molto soddisfacente
- Non rispondo

b. Pulizia dei locali

- Molto insoddisfacente
- Insoddisfacente
- Soddisfacente
- Molto soddisfacente
- Non rispondo

DIMISSIONE

D5.2 Quando è stato/a dimesso/a dal Pronto Soccorso:

- è tornato a casa
 è stato/a ricoverato/a in altro reparto ospedaliero
 è stato/a trasferito/a in un'altra struttura (altro ospedale, clinica, casa di riposo...)
 non rispondo

SOLO PER CHI TORNA A CASA

D5.3 Prima di lasciare il Pronto Soccorso ha ben capito quali sono i sintomi e i problemi di salute sui quali porre attenzione?

- decisamente sì più sì che no più no che sì decisamente no non rispondo

D5.4 Prima di lasciare il Pronto Soccorso, i medici Le hanno prescritto dei farmaci?

- Sì
 No
 Non rispondo

Se risponde "no" o "non rispondo" vai alla domanda D5.6

D5.5 Le hanno spiegato a cosa servivano i farmaci prescritti?

- Sì
 No
 Non rispondo

D5.6 Prima di lasciare il Pronto Soccorso, medici o infermieri Le hanno dato informazioni chiare su professionisti e strutture a cui rivolgersi?

- Sì
 No
 Non rispondo

D5.7 Prima di lasciare il Pronto Soccorso, Le hanno chiesto se era in grado di occuparsi da solo dei controlli successivi?

- Sì
 No
 Non rispondo

Consideri ora COMPLESSIVAMENTE l'esperienza avuta con il PRONTO SOCCORSO e risponda alle domande che seguono

VALUTAZIONE COMPLESSIVA

D6.1 Scegliendo un numero da 0 a 10, dove 0 è la peggiore valutazione possibile e 10 la migliore, come giudica il trattamento complessivo ricevuto?

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Non rispondo

D6.2 Consiglierebbe questo Pronto Soccorso ai suoi amici e familiari?

- decisamente sì più sì che no più no che sì decisamente no non rispondo

L'intervista si è conclusa, La ringrazio per la sua preziosa collaborazione

1.3 Database

Lo studio è stato effettuato mediante l'utilizzo di un database fornito dall'azienda ospedaliera universitaria Policlinico Paolo Giaccone di Palermo.

Il database contiene 1697 record raccolti da 57 istituti tra il 28 febbraio e il 4 maggio 2018.

L'unità statistica dello studio è l'accesso al PS nel 2018.

CAMPI PRESI IN CONSIDERAZIONE:

- ID Struttura
- Età
- D1.1
- D2.1
- D1.4
- D5.1b
- Sesso
- Titolo di Studio
- D1.4
- D2.2
- D5.1a
- D6.1

Il codice è costituito da una sequenza di numeri che indica la struttura ospedaliera di provenienza del dato. Data la numerosità degli istituti questi sono stati raggruppati in base al numero di accessi in: Grandi ; Medi ; Medio-Piccoli ; Piccoli

Di seguito è riportata la suddivisione in base al numero di accessi dei pronto soccorso e al numero di interviste effettuate per ciascuna struttura presente nel database.

PS	AMPIEZZA	STRUTTURA	DENOMINAZIONE	INTERVISTE	accessi 2017
GRANDI	100.000 - 40.000	19092100	Cannizzaro - Osp - Catania (CT)	8	26909
		19092302	Vittorio Emanuele II - Ferrarotto - Osp - Catania (CT)	44	35378
		19092800	Policlinico di Palermo - Osp - Palermo (PA)	51	269091
		19092701	Civico - Osp - Palermo (PA)	69	44360
		19092201	Garibaldi - Centro - Osp - Catania (CT)	73	32155
		19092204	Garibaldi - Nemisa - Osp - Catania (CT)	50	43652
		9019900	Buccheri La Ferla - Osp - Palermo (PA)	64	29655
		19034500	Umberto I - Osp - Sircusa (SR)	84	32588
				443	513788
MEDI	40.000 - 25.000	19092500	Policlinico di Messina - Osp - Messina (ME)	46	21006
		19092400	Papardo - Osp - Messina (ME)	21	15395
		19092702	Di Cristina - Osp - Palermo (PA)	6	19076
		19033500	Ingrassia - Osp - Palermo (PA)	37	8997
		19034700	Generale - Osp - Lentini (SR)	21	14610
		19032500	Generale - Osp - Milazzo (ME)	45	11010
		19031700	Gravina - Osp - Caltagirone (CT)	50	10487
		19031400	Maria SS. Addolorata - Osp - Biancavilla (CT)	43	8822
		19030500	Giovanni Paolo II - Osp - Sciacca (AG)	39	13825
		19035100	S. Antonio Abate - Osp - Trapani (TP)	41	15167
		19030600	S. Elia - Osp - Caltanissetta (CL)	45	16403
		19031200	S. Marta e S. Venere - Osp - Acireale (CT)	45	8755
		19035300	Paolo Borsellino - Osp - Marsala (TP)	35	13301
		19030300	S. Giacomo D'Altopasso - Osp - Licata (AG)	43	15657
		19031600	S. Salvatore - Osp - Paternò (CT)	31	6519
		19030900	Vittorio Emanuele - Osp - Gela (CL)	54	20997

		19035200	Vittorio Emanuele II - Osp - Castelvetro (TP)	38	14415		
				640	234442		
MEDIO- PICCOLI	25.000 - 10.000	19096002	Piemonte - Osp - Messina (ME)	25	14661		
		19017900	San Raffaele - Giglio - Osp - Cefalù (PA)	26	10950		
		19035400	Ajello - Osp - Mazara del Vallo (TP)	23	18563		
		19030200	Barone Lombardo - Osp - Canicatti (AG)	54	12154		
		19032800	Barone Romeo - Osp - Patti (ME)	24	9063		
		1903200	Basilotta - Osp - Nicosia (EN)	19	5617		
		19031500	Castiglione Prestianni - Osp - Bronte (CT)	20	4511		
		19033200	Civico - Osp - Partinico (PA)	19	4202		
		19033800	Civile Maria Paternò Arezzo - Osp - Ragusa (RG)	18	15813		
		19032300	Cutroni Zodda - Osp - Barcellona P.G (ME)	20	7583		
		19034300	Di Maria - Osp - Avola (SR)	28	10803		
		19032900	Generale - Osp - S. Agata Militello (ME)	32	8114		
		19032000	Chiello - Osp - Piazza Armerina (EN)	14	6159		
		19034000	Maggiore - Osp - Modica (RG)	10	14875		
		19034600	Muscatello - Osp - Augusta (SR)	16	6162		
		19033400	Cimino - Osp - Termini Imerese (PA)	30	9776		
		19034900	S. Vito e S. Spirito - Osp - Alcamo (TP)	19	7934		
		19032600	S. Vincenzo - Osp - Taormina (ME)	28	4872		
		19034400	Trigona - Osp - Noto (SR)	35	10496		
		19031900	Umberto I - Osp - Enna (EN)	27	11631		
				487	193939		
PICCOLI	10.000 - 2.500	19092303	Santo Bambino - Oso - Catania (CT)	17	4273		
		19035000	Nagar - Osp - Pantelleria (TP)	6	2641		
		19033300	Madonna dell'Alto - Osp - Petralia Sottana (PA)	9	3003		
		19031800	Basso Ragusa - Osp - Militello V.C (CT)	6	1182		
		19032400	Civile - Osp - Lipari (ME)	7	2148		
		19033000	Dei Bianchi - Osp - Corleone (PA)	8	4335		
		19030400	F.Ili Parlapiano - Osp - Ribera (AG)	17	3199		
		19032100	Ferro Capra Branciaforte - Osp - Leonforte (EN)	8	2981		
		19030700	Maria Immacolata Longo - Osp - Mussomeli (CL)	17	4259		
		19032700	S. Salvatore - Osp - Mistretta (ME)	6	1640		
		19031000	S. Stefano - Osp - Mazzarino (CL)	12	3847		
		19031100	Suor Cecilia Basarocco - Osp - Niscemi (CL)	14	4190		
						127	37698
						1697	979867

Tabella 1.1: Classificazione delle strutture ospedaliere in base al numero di accessi

L'analisi in seguito riportata si sofferma sulle strutture ospedaliere appartenenti al gruppo dei grandi istituti, ad eccezione del Cannizzaro (CT) che viene escluso perché abbiamo solo 8 interviste, con l'obiettivo di operare un confronto con il Policlinico di Palermo, struttura di nostro interesse

Capitolo 2

Analisi descrittiva

L'analisi dei dati segue i seguenti criteri:

- si segue la scheda di intervista e si considerano solamente le seguenti domande:

- D1.1 “triage”
- D1.4 “attesa prima della visita negli ambulatori”
- D2.1 “valutazione infermieri per chiarezza, cortesia, disponibilità”
- D2.2 “valutazione dei medici per chiarezza, cortesia, disponibilità”
- D5.1a “valutazione comfort della sala di attesa”
- D5.2b “valutazione della pulizia dei locali”
- D6.1; “valutazione del trattamento complessivo ricevuto”

- si riportano i risultati dei grandi PS in dettaglio e quelli degli altri PS, vista l'esiguità delle interviste, secondo la classificazione utilizzata in medi, medio-piccoli e piccoli, con l'obiettivo di comparare il Policlinico (PA), appartenente al gruppo dei grandi istituti, con gli altri appartenenti allo stesso gruppo e in generale gli istituti appartenenti a gruppi diversi.

2.1 Caratteristiche socio-demografiche

Le prime analisi eseguite sono utili a descrivere le caratteristiche socio-demografiche degli intervistati.

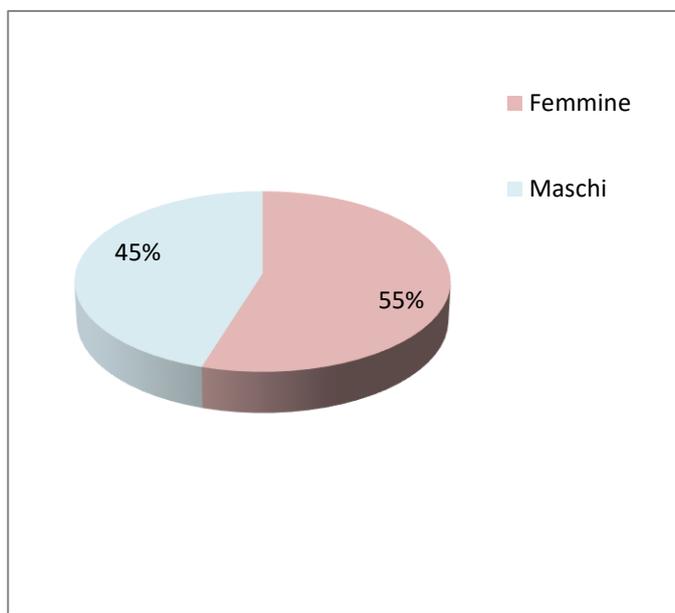


Figura 2.1: Sesso degli intervistati

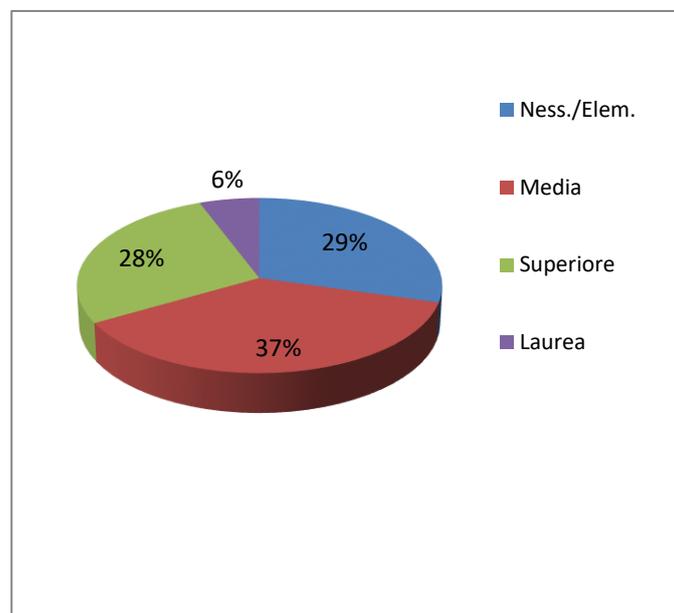


Figura 2.2: Titolo di studi degli intervistati

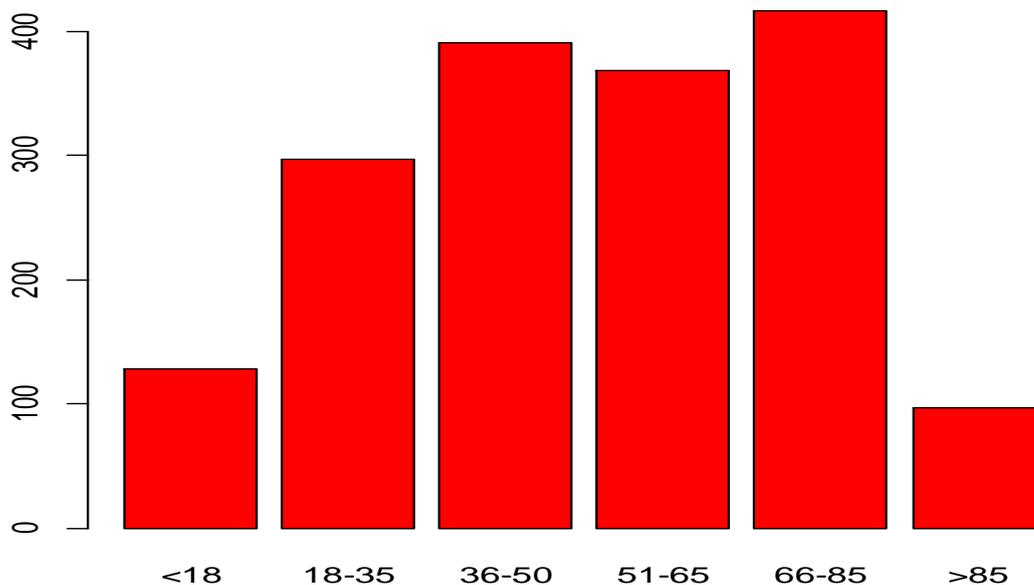


Figura 2.3: Età degli intervistati

La figura 2.1 mostra una distribuzione a favore delle femmine (55%) rispetto ai maschi (45%), ciò può essere dovuto al fatto che le donne in media conducono una vita più lunga rispetto agli uomini, inoltre si osserva una crescente presenza dei pazienti, all'aumentare dell'età, perché la popolazione anziana ha una propensione maggiore ad andare ai pronto soccorso, ovviamente la classe ">85" si restringe, in quanto non tutti riescono a sopravvivere a quell'età.

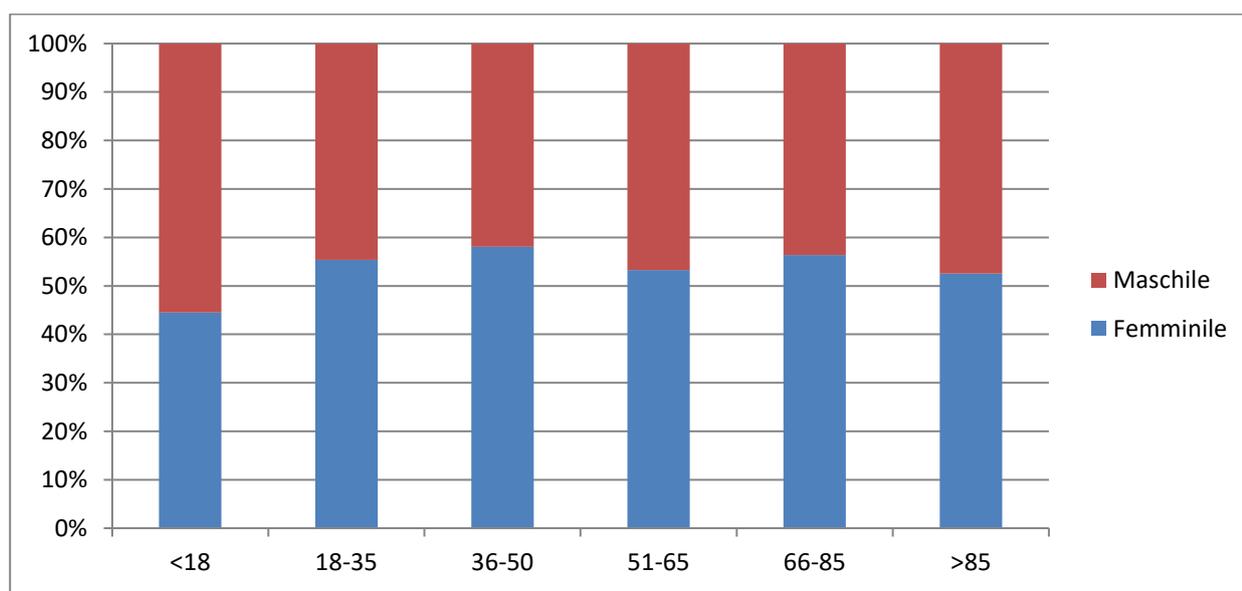


Figura 2.4: Distribuzione congiunta Sesso- Età

Come si pensava, in quasi tutte le classi il genere femminile supera leggermente in numero quello maschile.

Tale differenza non è notevole, come si registrava in passato, questo perché, come sostengono le ultime stime dell'ONU il numero dei maschi è stabilmente in crescita dagli anni sessanta. La figura 2.2 indica, inoltre, che la prevalenza degli intervistati (37%) ha conseguito un titolo presso la scuola secondaria di primo grado, mentre solo una piccola porzione (6%) ha conseguito un titolo di laurea.

2.2 Triage

La struttura della variabile triage è così composta:

- Bianco – Non critico;
- Verde – Poco critico;
- Giallo – Mediamente critico;
- Rosso – Molto critico
- Non rispondo – Non rilevato

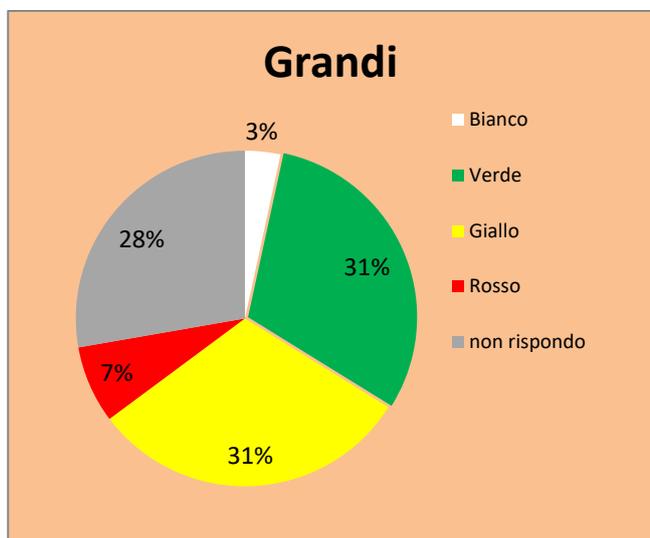


Figura 2.5: Grafico a torta con le percentuali dei codici assegnati al triage

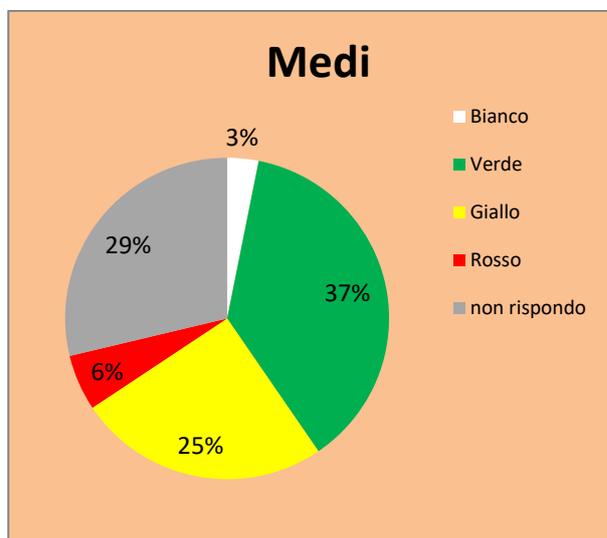


Figura2.6: Grafico a torta con le percentuali dei codici assegnati al triage

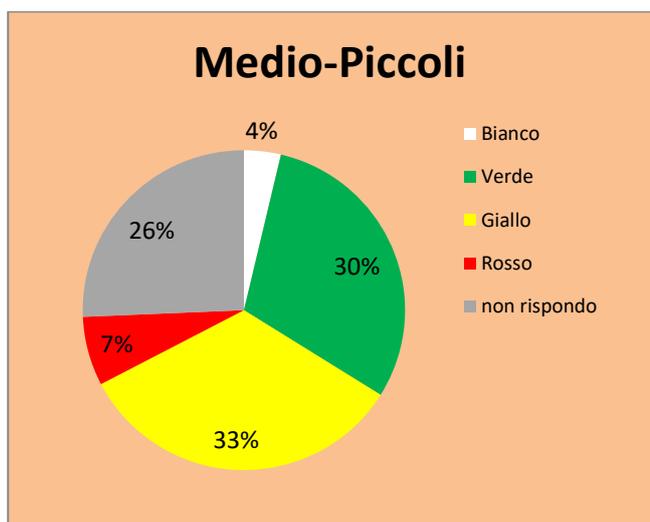


Figura2.7: Grafico a torta con le percentuali dei codici assegnati al triage

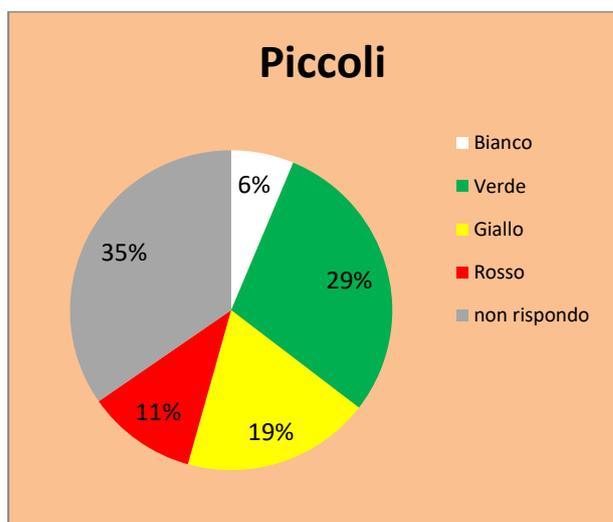


Figura2.8: Grafico a torta con le percentuali dei codici assegnati al triage

Dai grafici a torta sopra riportati si evince che in ognuno dei 4 gruppi di istituti la maggior parte degli intervistati accede al pronto soccorso con il codice verde, mentre una piccola percentuale vi accede con il codice bianco e rosso.

Ciò significa che in media gli utenti arrivano al pronto soccorso con una condizione di salute non grave ed è proprio questo accesso inadeguato che potrebbe influire sui tempi di attesa, per quanto riguarda , invece , i codici rossi si osserva un valore alquanto basso nei 4 gruppi di istituti e ciò potrebbe essere dovuto all'oggettiva difficoltà di somministrare il questionario a pazienti in gravi condizioni.

Particolare risulta la distribuzione del triage negli istituti piccoli, in cui la percentuale di accessi con il colore giallo diminuisce, in confronto agli altri istituti e invece aumentano gli accessi con il codice rosso.

In relazione alla variabile triage si è considerato il tempo di attesa tra il momento in cui è stato assegnato il codice di colore e il momento in cui il paziente è stato chiamato negli ambulatori per la visita.

I grafici a barre sotto riportati, evidenziano come diminuisca il tempo di attesa all'aumentare della criticità del codice assegnato.

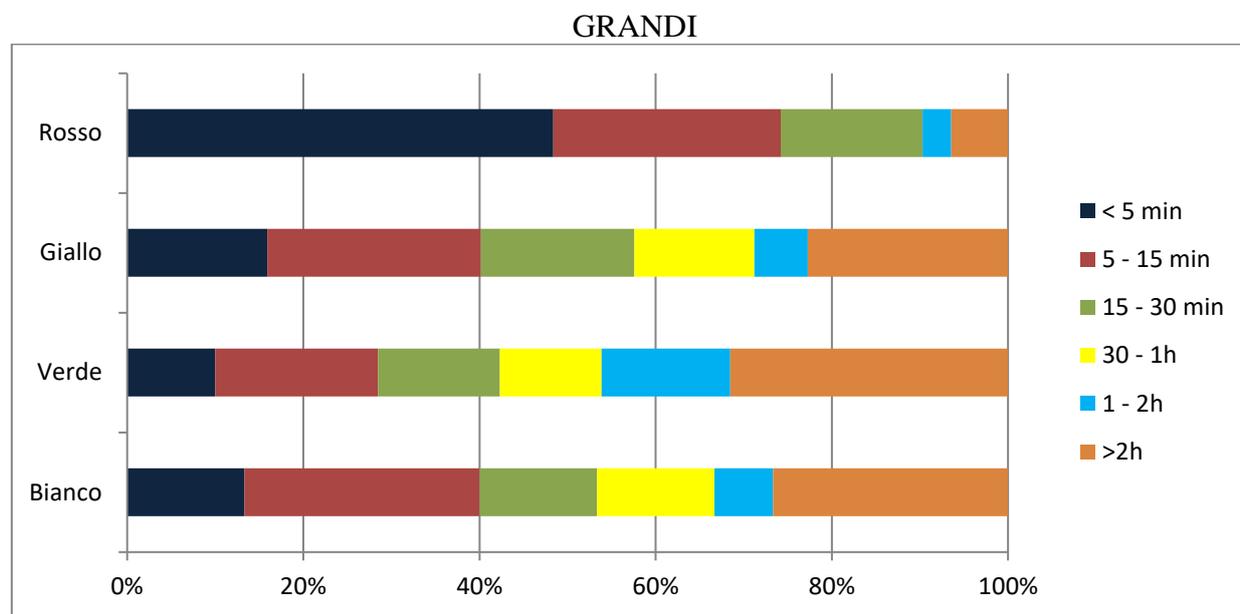


Figura 2.9: Diagramma a barre del codice di colore e del tempo di attesa per istituti di ampiezza 100.000 – 40.000

E' evidente come il tempo di attesa diminuisca notevolmente tra il codice di colore rosso e gli altri colori, in particolare la percentuale di coloro a cui è stato assegnato il codice di colore rosso e hanno dovuto attendere più di un'ora è molto bassa, circa il 10%, il tempo di attesa, tuttavia, aumenta progressivamente all'aumentare della gravità del codice di colore.

MEDI

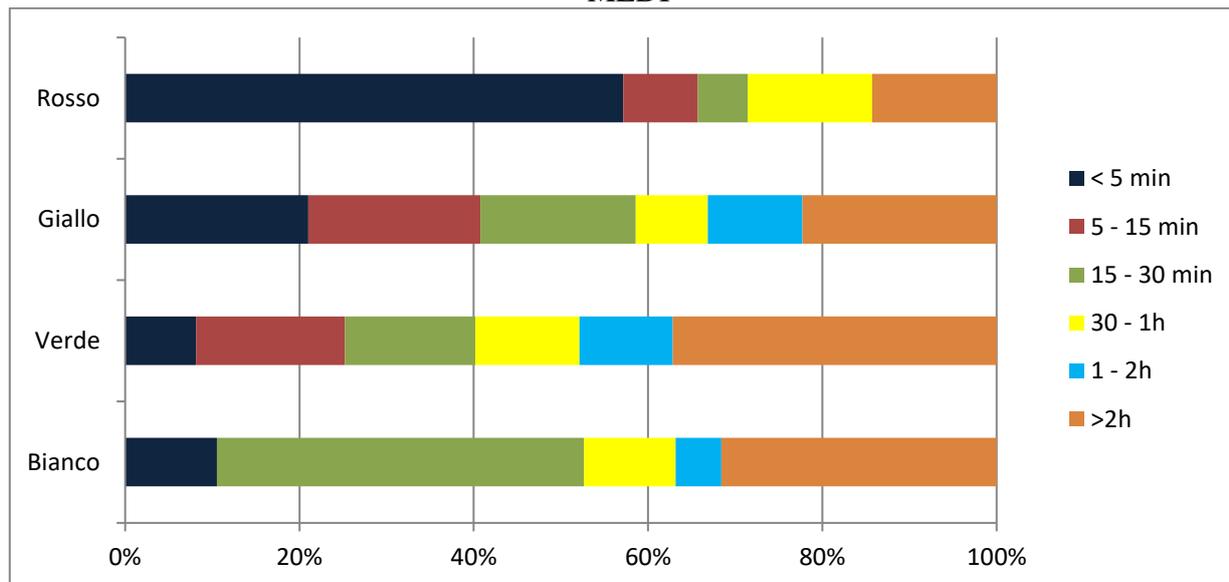


Figura 2.10: Diagramma a barre del codice di colore e del tempo di attesa per istituti di ampiezza 40.000 – 25.000

Il tempo di attesa negli istituti medi sembra peggiorare, in particolare la percentuale di coloro alla quale è stato assegnato il codice di colore rosso e hanno dovuto attendere oltre un'ora aumenta, così come la percentuale di coloro alla quale è stato assegnato il codice di colore giallo e hanno dovuto attendere più di un'ora, che supera il 50%.

Particolare invece sembra la distribuzione del codice di colore bianco, in cui la percentuale di coloro che hanno atteso meno di 15 minuti supera il 50%.

MEDIO-PICCOLI

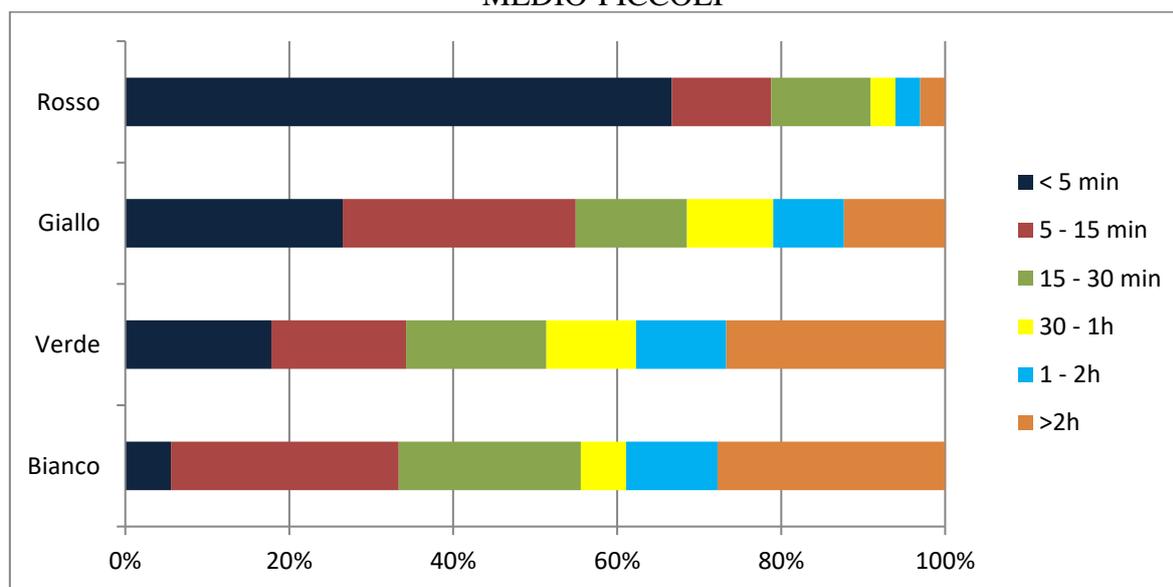


Figura 2.11: Diagramma a barre del codice di colore e del tempo di attesa per istituti di ampiezza 25.000 – 10.000

Negli istituti medio-piccoli la diminuzione del tempo di attesa all'aumentare della gravità del codice di colore è più netta, la percentuale di coloro alla quale è stato attribuito il codice di colore rosso e hanno atteso meno di cinque minuti è circa il 70%, mentre dei pazienti che hanno atteso lo stesso tempo, a cui è stato assegnato il codice di colore bianco è circa il 10%, allo stesso modo varia il tempo di attesa di oltre un'ora, la cui percentuale aumenta di gran lunga al diminuire della gravità.

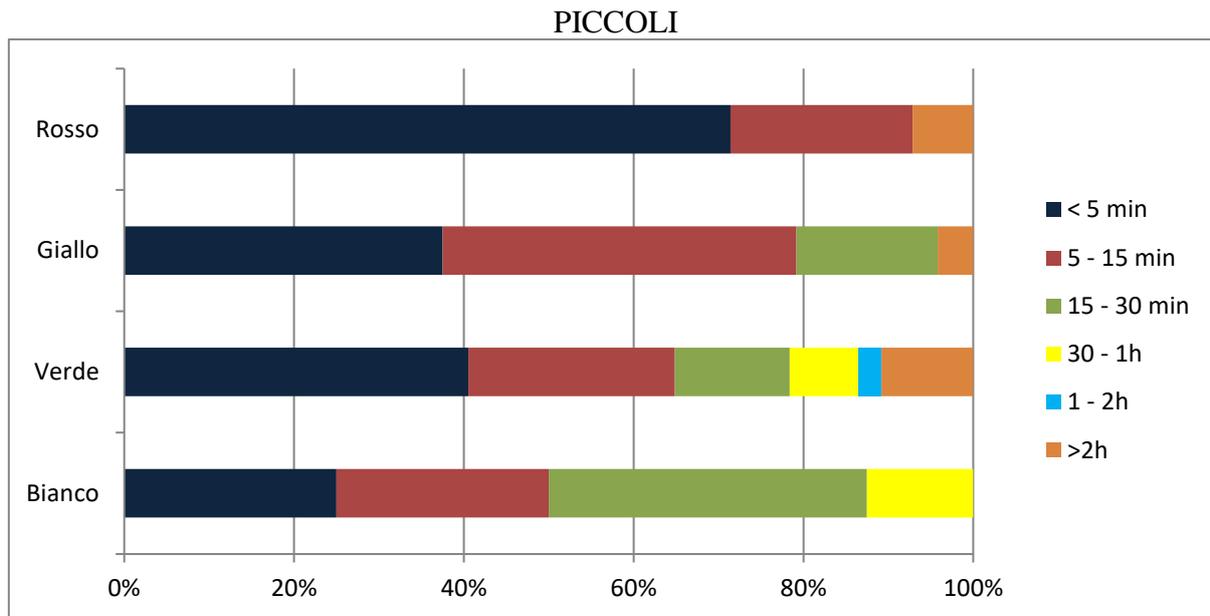


Figura 2.12: Diagramma a barre del codice di colore e del tempo di attesa per istituti di ampiezza 10.000 – 2.500

Negli istituti piccoli non si registrano elevate percentuali di coloro che hanno dovuto attendere più di un'ora, per tutti i quattro i codici di colore. Di notevole interesse la presenza, anche se minima, della percentuale di attesa oltre le due ore di coloro alla quale è stato attribuito un codice di colore giallo o rosso, in confronto all'assenza di tale attesa per coloro a cui è stato attribuito un codice di colore bianco.

2.3 Permanenza durante l'attesa

Si considera la domande della scheda di intervista D1.4 .

Per valutare accuratamente la qualità dell'attesa, è stato chiesto agli intervistati se il personale addetto si fosse occupato di loro, nell'attesa che entrassero negli ambulatori per la visita.

GRANDI

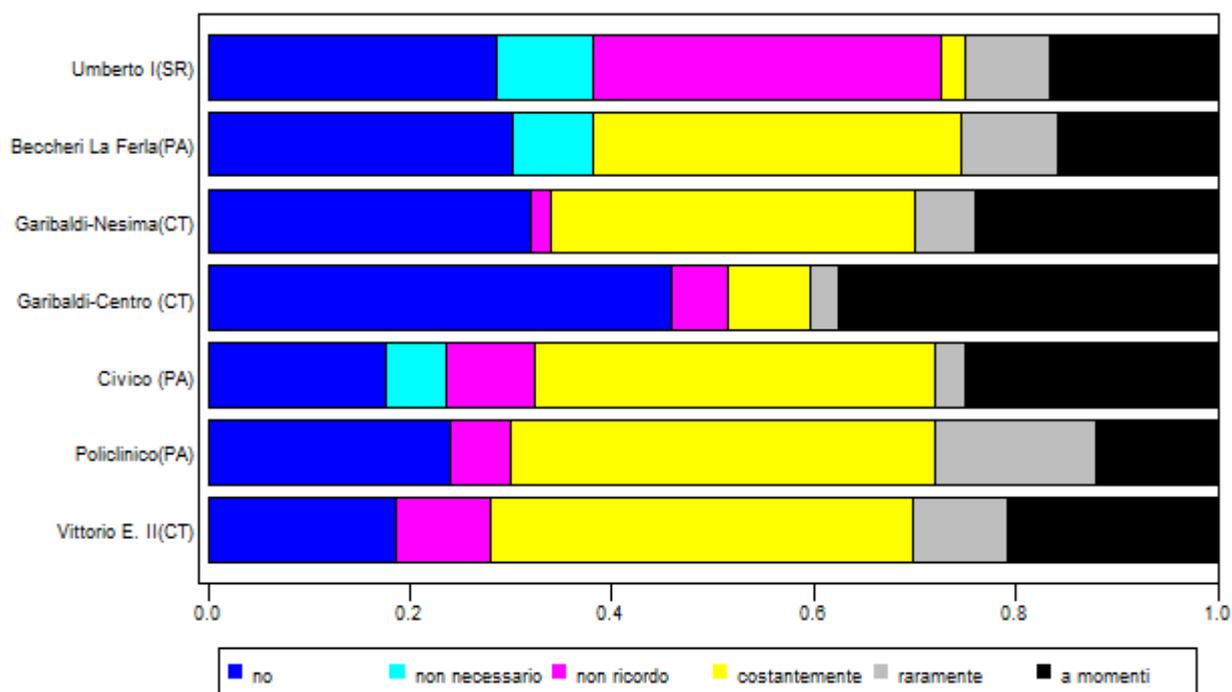


Figura 2.13: Diagramma a barre per la valutazione della permanenza durante l'attesa per istituti di ampiezza 100.00 - 40.000

Si evidenzia una percentuale abbastanza elevata di pazienti che dichiarano di aver ricevuto costantemente attenzione durante l'attesa in tutti gli istituti ad eccezione di Umberto I e Garibaldi-Centro. Quest'ultimo in particolare presenta oltre il 40% di pazienti che ritengono di non avere ricevuto nessuna attenzione e circa il 40% di coloro che dichiarano di averla ricevuta a momenti. Gli istituti che sembrano aver dedicato maggiormente attenzione ai pazienti durante l'attesa sono il Civico (PA) e il Vittorio E. II (CT), i quali sono caratterizzati per meno del 20% da coloro che sostengono di non aver ricevuto attenzioni e da oltre il 40% da coloro che ritengono di averla ricevuta costantemente. Il Policlinico (PA), come il Civico(PA) e il Vittorio E. II (CT) presenta un'elevata percentuale di coloro che sostengono di aver ricevuto costantemente attenzione, ma a differenza di questi presenta una percentuale più alta di coloro che affermano di non avere ricevuto nessuna attenzione.

MEDI ; MEDIO-PICCOLI ; PICCOLI

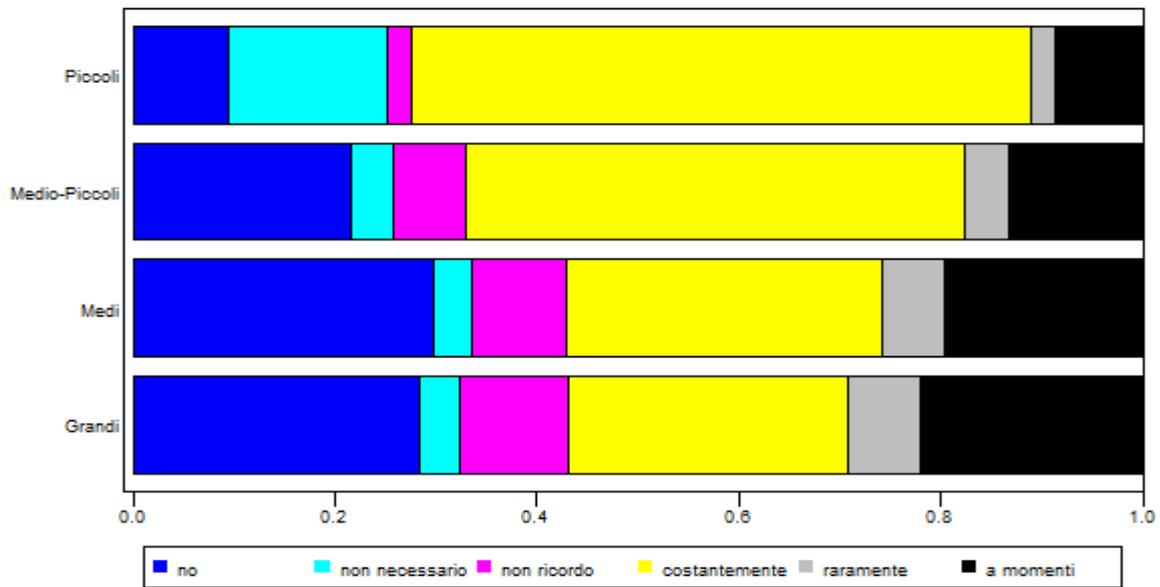


Figura 2.14: Diagramma a barre per la valutazione della permanenza durante l'attesa per istituti

La permanenza durante l'attesa delle strutture ospedaliere, appartenenti al gruppo dei grandi istituti, complessivamente non si discosta molto da quelle delle strutture appartenenti ai gruppi degli istituti di ampiezza media. I due gruppi presentano in generale oltre il 30% di pazienti che ritengono di non aver ricevuto attenzione, circa il 30% di coloro che affermano di averla ricevuta costantemente, circa il 20% di coloro che ritengono di averla ricevuta a momenti e una piccola percentuale di pazienti che non ricordano o affermano di non averne avuto bisogno.

Le strutture ospedaliere appartenenti ai gruppi di istituti di ampiezza medio-piccola o piccola, invece, sono caratterizzate per oltre il 50% di coloro che affermano di aver ricevuto costantemente attenzione, mentre il restante è suddiviso tra coloro che non ne hanno ricevuta, che non ricordano, che non ne avevano bisogno o che l'hanno ricevuta a momenti.

2.4 Valutazione complessiva di infermieri e medici

Negli ultimi anni, in particolare a partire dalla seconda Riforma del Sistema Sanitario Nazionale (DLgs. 502/92), è stata posta maggiore enfasi sull'attenzione nei confronti del cittadino/paziente. Un importante elemento per la rilevazione della qualità secondo gli utenti è dato dal rapporto relazionale tra infermiere/medico e paziente.

La qualità dell'assistenza è ovviamente in grado di migliorare la soddisfazione dei pazienti.

Altro obiettivo dello studio, pertanto, è quello di indagare il giudizio dato a infermieri e medici da parte dei pazienti, sulla loro disponibilità, chiarezza e cortesia, mostrata durante la prestazione al pronto soccorso nei confronti dei pazienti.

Per fare ciò si è chiesto agli intervistati di assegnare un punteggio da:

- 0 - 6: da insufficiente ad appena sufficiente
- 7: discreto
- 8: buono
- 9: molto buono
- 10: ottimo

Di seguito sono riportati i grafici a barre che sintetizzano le informazioni presenti nel dataset, per ciascuno dei quattro gruppi di istituti.

2.5 Valutazione infermieri per disponibilità, gentilezza e cortesia

Si considera la domanda D2.1

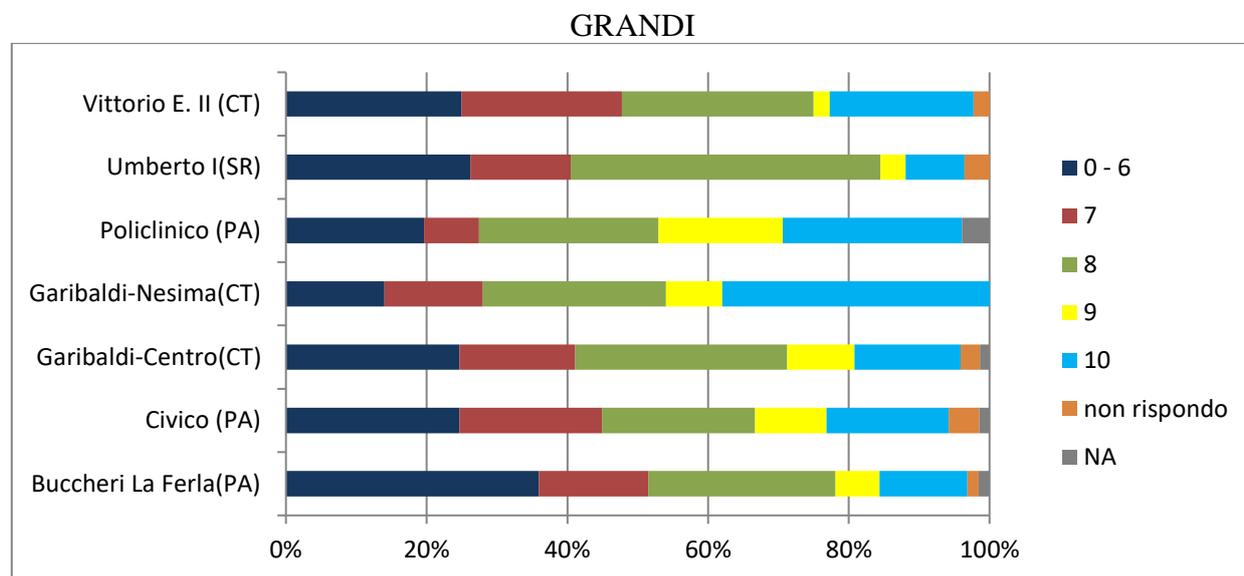


Figura 2.15: Diagramma a barre per valutazione disponibilità, gentilezza degli infermieri per istituti di ampiezza 100.000 – 40.000

Com'è possibile osservare dal grafico, la qualità del servizio ricevuto durante le prestazioni ambulatorie e diagnostiche da parte degli infermieri negli istituti considerati presenta delle differenze.

La valutazione ottenuta non è ottima in ogni istituto considerato, spiccano negativamente le strutture ospedaliere Buccheri La Ferla (PA) con quasi il 40%, Umberto I (SR), Vittorio E. II (CT), Civico (PA) e Garibaldi-Centro (CT) con circa il 30% del punteggio pari a 0-6.

Emergono, invece, positivamente le strutture Garibaldi-Nesima (CT) e Policlinico (PA) con meno del 20% del punteggio 0-6, e circa il 30% del punteggio che oscilla tra 9 e 10.

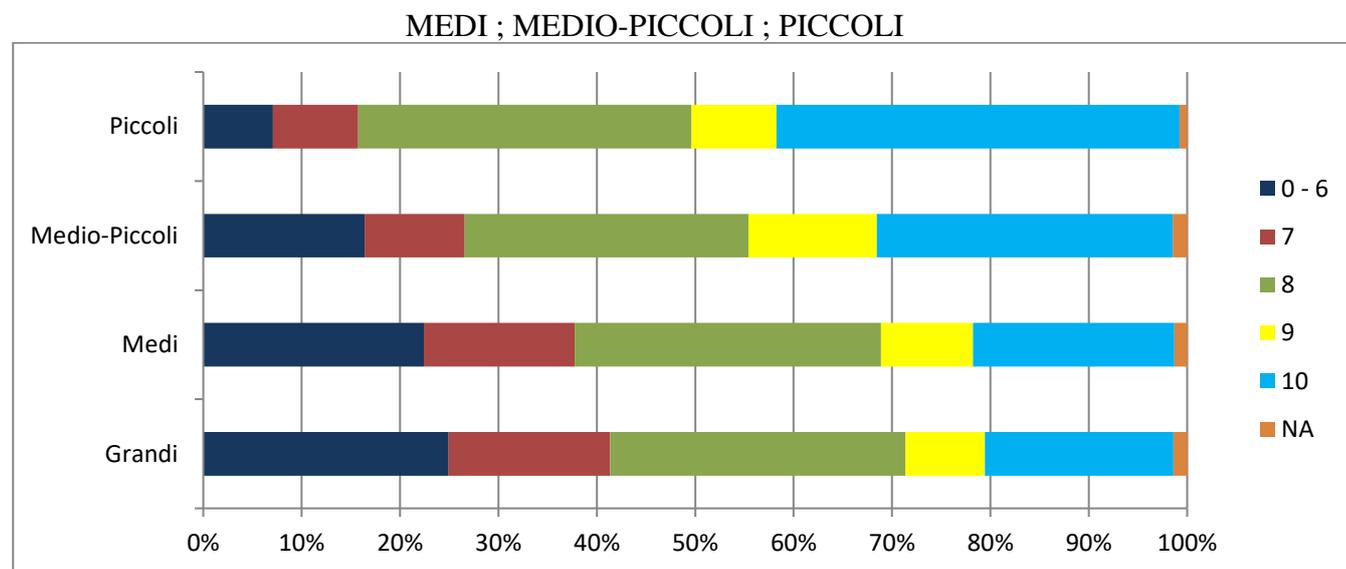


Figura 2.16: Diagramma a barre per valutazione disponibilità, gentilezza degli infermieri per istituti in generale

Le strutture grandi e medie presentano piccole differenze in termini di percentuali, sono caratterizzate da circa il 25% del punteggio 0-6, e quasi il 30 % del punteggio che oscilla tra 9 e 10. La valutazione delle strutture medio-piccole e piccole risulta essere migliore rispetto a quella delle strutture medie e grandi.

Le strutture medio-piccole presentano circa il 15% di un punteggio 0-6, e quasi il 45% il punteggio che oscilla tra 9 e 10.

Le strutture piccole emergono positivamente , in quanto presentano meno del 10% un punteggio pari a 0-6, e oltre il 50% un punteggio che varia da 9 a 10.

2.6 Valutazione Medici per disponibilità, chiarezza e cortesia

Si considera la domanda D2.2

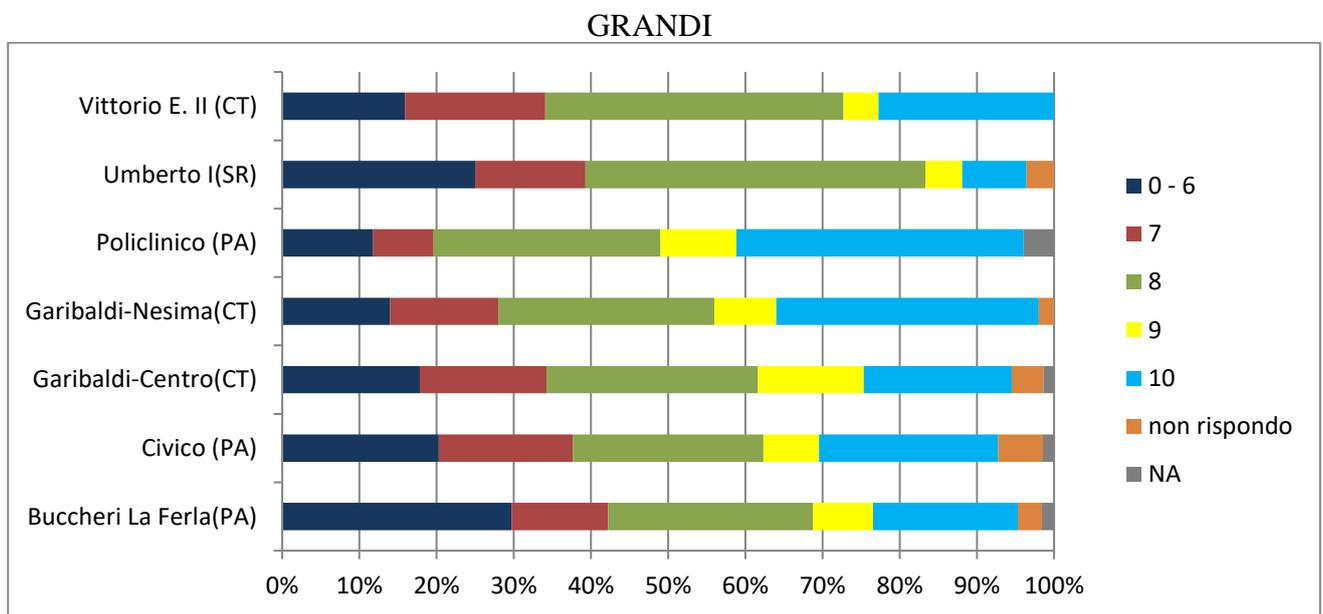


Figura 2.17: Diagramma a barre per valutazione disponibilità, gentilezza degli infermieri per istituti di ampiezza 100.000 – 40.000

Il grafico evidenzia un'elevata percentuale di pazienti che hanno attribuito un punteggio compreso tra 0-6, in quasi tutti i pronto soccorso, tra questi spiccano le strutture ospedaliere Buccheri La Ferla (PA) , con quasi il 30% e Umberto I con circa il 25%, nelle altre strutture, invece, il medesimo punteggio non va oltre il 20%.

Positivamente emergono il Policlinico(PA) con oltre il 45% di un punteggio che oscilla tra 9 e 10 e il Garibaldi-Nesima(CT) con circa il 40% del medesimo punteggio.

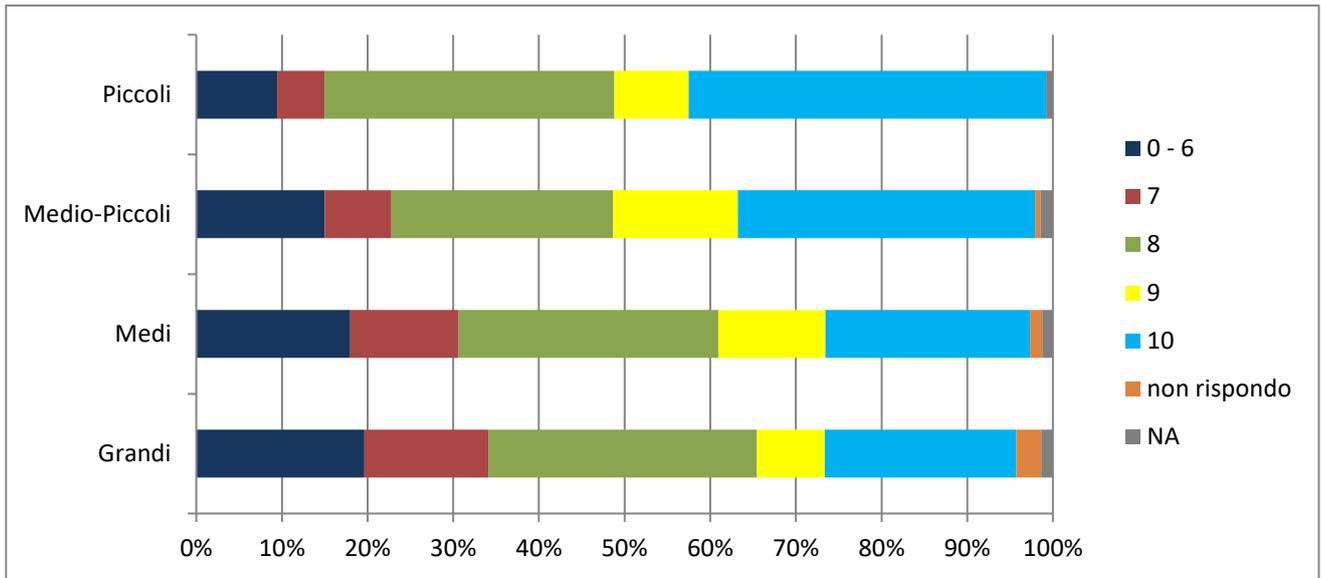


Figura 2.18: Diagramma a barre per valutazione disponibilità, gentilezza degli infermieri per istituti in generale

E' evidente come il punteggio peggiore progressivamente all'aumentare del numero di accessi, le strutture medie e grandi hanno ottenuto rispettivamente leggermente meno e circa il 20% di un punteggio pari a 0-6 e circa il 30% di un punteggio che oscilla tra 9 e 10. Le strutture medio-piccole e piccole hanno ottenuto rispettivamente circa il 15% e meno del 10% un punteggio compreso tra 0-6 e circa il 50% di un punteggio che oscilla tra 9 e 10.

2.7 Valutazione trattamento complessivo ricevuto

Si considera la domanda D6.1

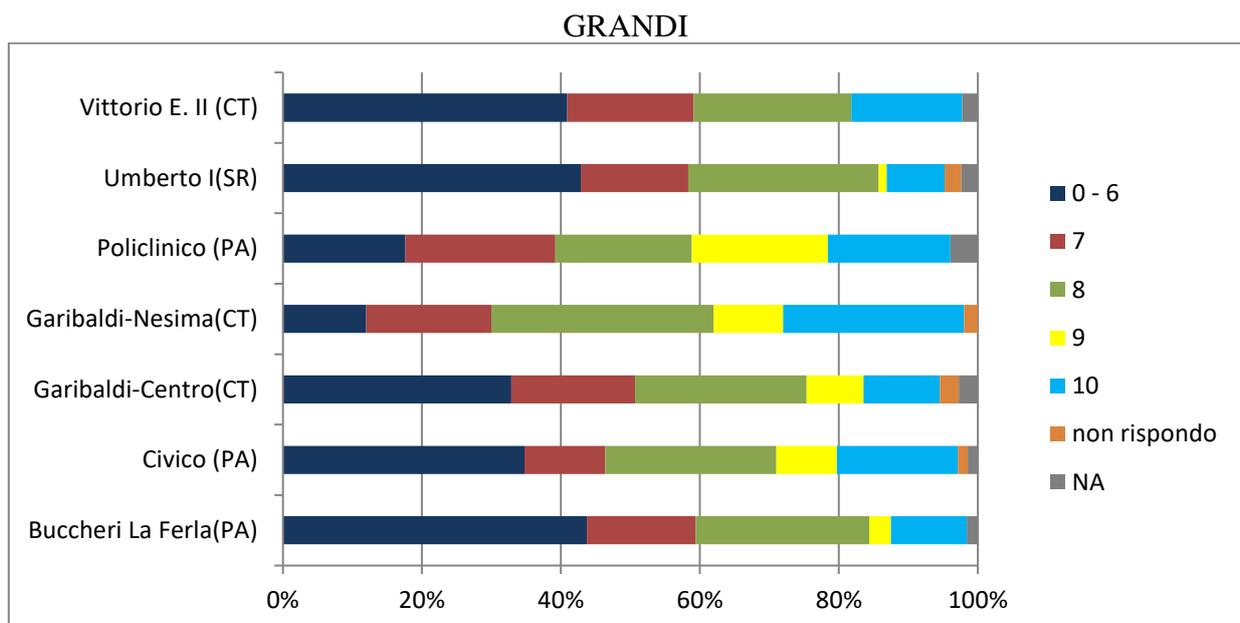


Figura 2.19: Diagramma a barre per valutazione disponibilità, gentilezza degli infermieri per istituti di ampiezza 100.000 - 40.000

La valutazione del trattamento complessivo ha ricevuto prevalentemente un punteggio compreso tra 0-6 nelle strutture Vittorio E. II (CT) , Umberto I (SR) , Buccheri La Ferla (PA) nelle quali supera il 40% .

Emergono positivamente le strutture Policlinico(PA) e Garibaldi-Nesima(CT), i quali hanno ottenuto meno del 20% del punteggio 0-6 e circa il 40% del punteggio che oscilla tra 9 e 10.

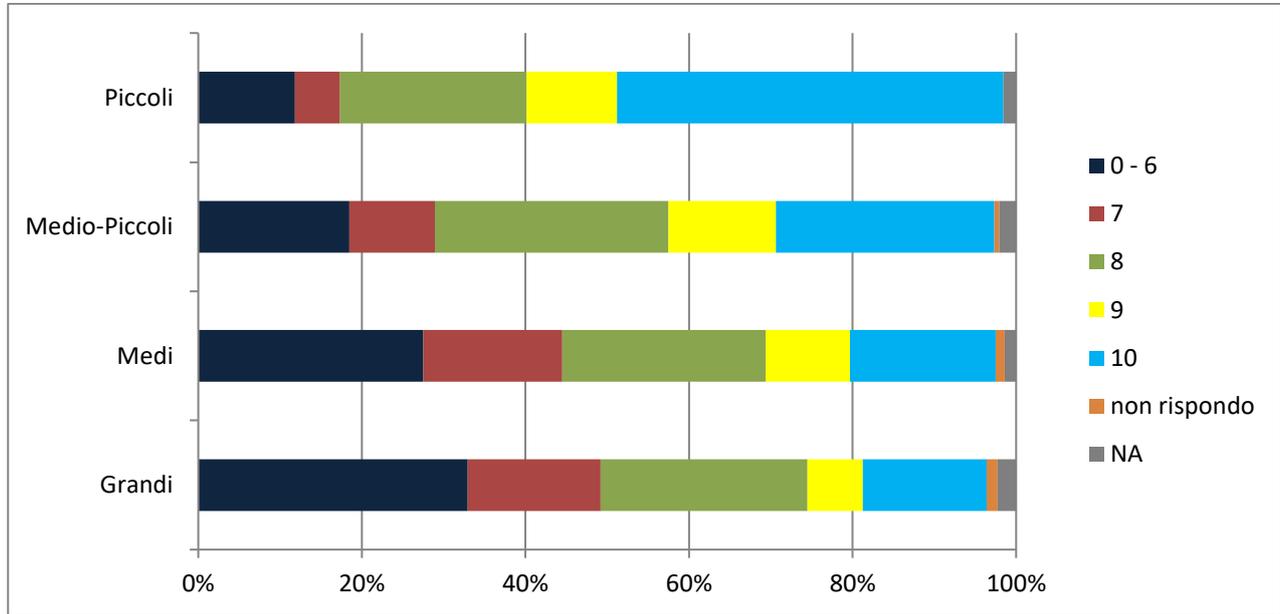


Figura 2.20: Diagramma a barre per valutazione disponibilità, gentilezza degli infermieri per istituti in generale

Il grafico evidenzia l'aumento progressivo del punteggio 0-6, e la diminuzione del punteggio che varia da 9 e 10 all'aumentare del numero di accesso.

La percentuale del punteggio 0-6 varia notevolmente nei vari istituti, passando da quasi il 30% nei grandi istituti a circa il 10% negli istituti piccoli. Allo stesso modo il punteggio pari a 10 è presente per il 20% negli istituti e per circa il 45% negli istituti piccoli.

2.8 Applicazione regressione logistica alla D6.1 “Valutazione trattamento complessivo ricevuto”

Per ottenere un'analisi completa della valutazione del trattamento si è scelto di utilizzare la regressione logistica, in quanto permette di valutare la probabilità che un evento aleatorio si verifichino oppure no.

Per adottare un modello logistico abbiamo definito come variabile risposta il punteggio assegnato da parte dei pazienti , dicotomizzato in 0-7 e 8-10.

Data la bassa frequenza di coloro che non hanno risposto, questi non vengono considerati.

Le variabili incluse nel modello logistico sono:

1. G1 “Sesso”
2. G2 “Età”
3. G3 “Titolo di studio”
4. G4 “Dimensione della struttura ospedaliera”
5. D1.4 “Tempo di attesa prima della visita negli ambulatori”
6. D2.1 “Valutazione degli per gentilezza, disponibilità e cortesia”

7. D2.2 “Valutazione dei medici per gentilezza, disponibilità e cortesia”
8. D5.1a “Valutazione del comfort della sala di attesa”
9. D5.1b “Valutazione della pulizia dei locali”

	Df	Deviance Resid.	Df Resid.	Dev	Pr(>Chi)
NULL			1644	2218.2	
Sesso	1	0.40	1643	2217.8	0.527
Eta	5	13.92	1638	2203.9	0.016 *
TitoloDiStudio	3	3.95	1635	2199.9	0.267
DimensioneStruttura	3	72.81	1632	2127.1	1.069e-15 ***
D1.4	7	174.94	1626	1952.2	< 2.2e-16 ***
D2.1	2	461.14	1624	1491.0	< 2.2e-16 ***
D2.2	2	100.6	1622	1390.5	< 2.2e-16 ***
D5.1a	4	116.46	1618	1274.0	< 2.2e-16 ***
D5.1b	4	5.39	1614	1268.6	0.249

Tabella 2.2 : Sintesi modello logistico, 9 covariate

Dalla tabella precedente si evince che le variabili significative nel modello sono : l'età , la dimensione della struttura ospedaliera , D1.4 , D2.1 , D2.2 , D5.1a , mentre le restanti non sembrano influenzare il punteggio per il trattamento complessivo ricevuto. Si considera il modello quindi il modello con le covariate che sono risultate significative.

Coefficients:					
Coefficients:					
	Estimate	Std. Error	z value	Pr(> z)	
(Intercept)	-2.310	0.343	-6.742	1.56e-11	***
Eta18-35	-0.589	0.315	-1.872	0.0611	.
Eta36-50	-0.579	0.302	-1.913	0.0557	.
Eta51-65	-0.277	0.309	-0.899	0.3686	
Eta66-85	-0.448	0.304	-1.475	0.1403	
Eta>85	-0.460	0.406	-1.133	0.2573	
Dimensione Medi	0.225	0.176	1.281	0.200207	
Dimensione Medio-Piccoli	0.534	0.197	2.716	0.006599	**
Dimensione Piccoli	0.902	0.351	2.568	0.010221	*
D.44 5-15min	0.596	0.198	3.012	0.003	**
D1.4 15-30min	-0.968	0.238	-4.073	4.63e-05	***
D1.4 30min-1h	0.668	0.245	2.726	0.006	**
D1.4 1-2h	0.194	0.292	0.664	0.506	
D1.4 > 2h	0.788	0.251	1.947	0.056	.
D1.4 non so/non rispondo	-0.021	0.204	-0.107	0.915	

D2.18-10	1.478	0.1899	7.783	7.08e-15	***
D2.1non rispondo	0.753	0.563	1.339	0.181	
D2.28-10	1.900	0.207	9.149	< 2e-16	***
D2.2non rispondo	-0.379	0.871	-0.436	0.663	
D5.1a molto insoddisfacente	-0.79388	0.23875	-3.325	0.000884	***
D5.1a soddisfacente	2.33694	0.58347	4.005	6.20e-05	***
D5.1a insoddisfacente	1.15588	0.16224	7.125	1.04e-12	***
D5.1a non rispondo	0.51961	0.51691	1.005	0.314788	
Null deviance: 2224.7					
Residual deviance: 1279.1					
AIC: 1325.7					

Tabella 2.3: Stima dei parametri , 9 covariate

Il punteggio attribuito al trattamento complessivo ricevuto da parte dei pazienti è fortemente influenzato dalla dimensione della struttura ospedaliera, dalle valutazioni attribuite a medici ed infermieri , dal comfort della sala di attesa e dal tempo di atteso prima della visita negli ambulatori. In particolare emerge che la valutazione dei medici sembra influenzare maggiormente rispetto alla valutazione degli infermieri. Inoltre la dimensione del PS sembra avere un maggiore potere esplicativo nel senso che la qualità percepita dichiarata migliora al diminuire della dimensione dei PS. Come era da aspettarsi anche il comfort è una variabile che concorre ad una valutazione di qualità percepita, nel senso che all'aumentare dell'insoddisfazione diminuisce drasticamente la valutazione. I valori dei tempi di attesa sono altalenanti, probabilmente perché non sono riferiti all'intero tempo trascorso in PS, ma solo ai tempi di attesa prima della visita.

Capitolo 3

CONCLUSIONE

In questo lavoro sono stati descritti per grandi linee i risultati dell'indagine sulla qualità percepita, consistente in 1697 interviste, condotte tra il 28 febbraio e il 4 maggio 2018 nell'ambito di una ricerca promossa dall'Assessorato alla Salute, l'Università di Palermo e l'Azienda ospedaliera Policlinico di Catania.

E' emerso che il servizio offerto dai PS non riscuote un livello di soddisfazione accettabile. In particolare i PS con valutazioni non soddisfacenti Buccheri La Ferla (PA), Umberto I (CT) e il Vittorio E. II (CT), invece il Policlinico (PA) e il Garibaldi-Nesima (CT) hanno ottenuto una valutazione migliore.

Risulta anche che la dimensione del PS è inversamente legata alla valutazione, nel senso che i piccoli PS hanno valutazioni migliori forse perché non hanno livelli di sovraffollamento.

Gioca anche un ruolo importante il confort e l'operato dei medici, più che l'operato degli infermieri. Questi dati offrono per la prima volta informazioni molto importanti per affrontare il problema dei PS in Sicilia.

Sarebbe utile costruire/fornire modelli di regressione per ogni PS quando si avranno numeri più consistenti.

Auspichiamo che chi di dovere possa trarre le utili informazioni per migliorare il servizio offerto.

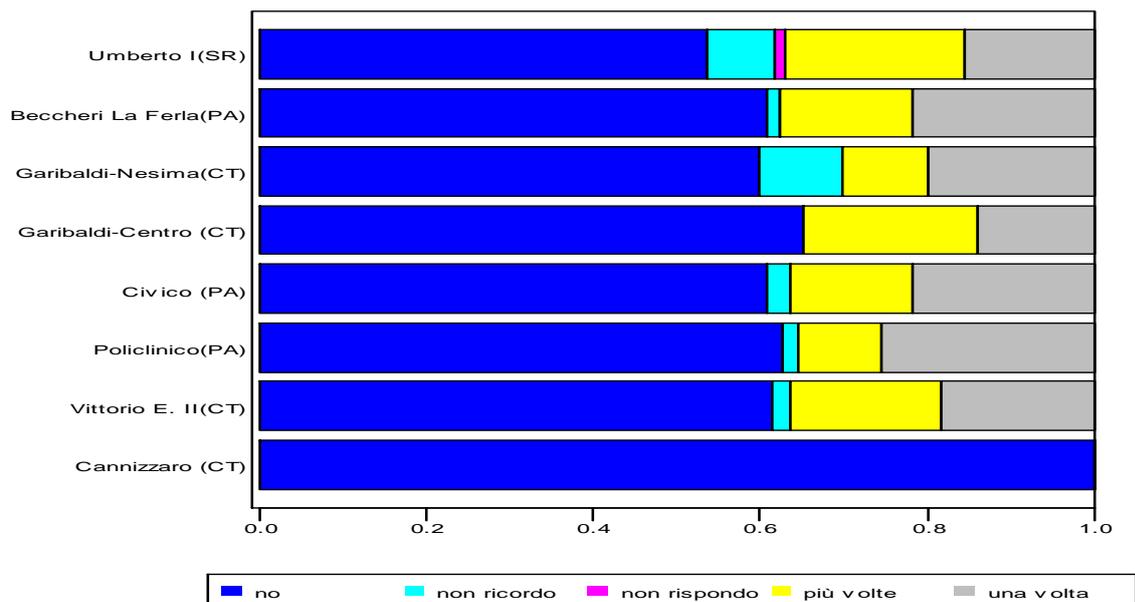
ALLEGATO 1

Si riportano in allegato alcuni grafici delle domande della scheda di intervista non considerate durante l'analisi.

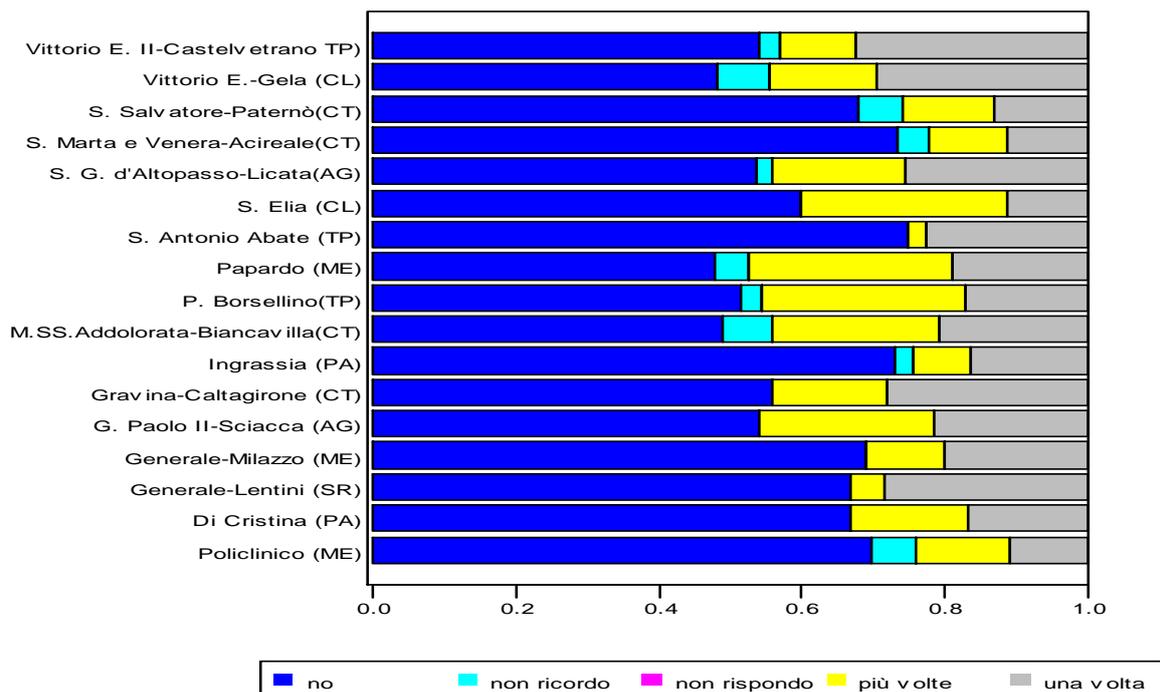
La disponibilità delle interviste relative alle piccole strutture dei PS è molto esigua , pertanto questi non vengono considerati.

D1.2: Negli ultimi 6 mesi, si è recato altre volte al PS?

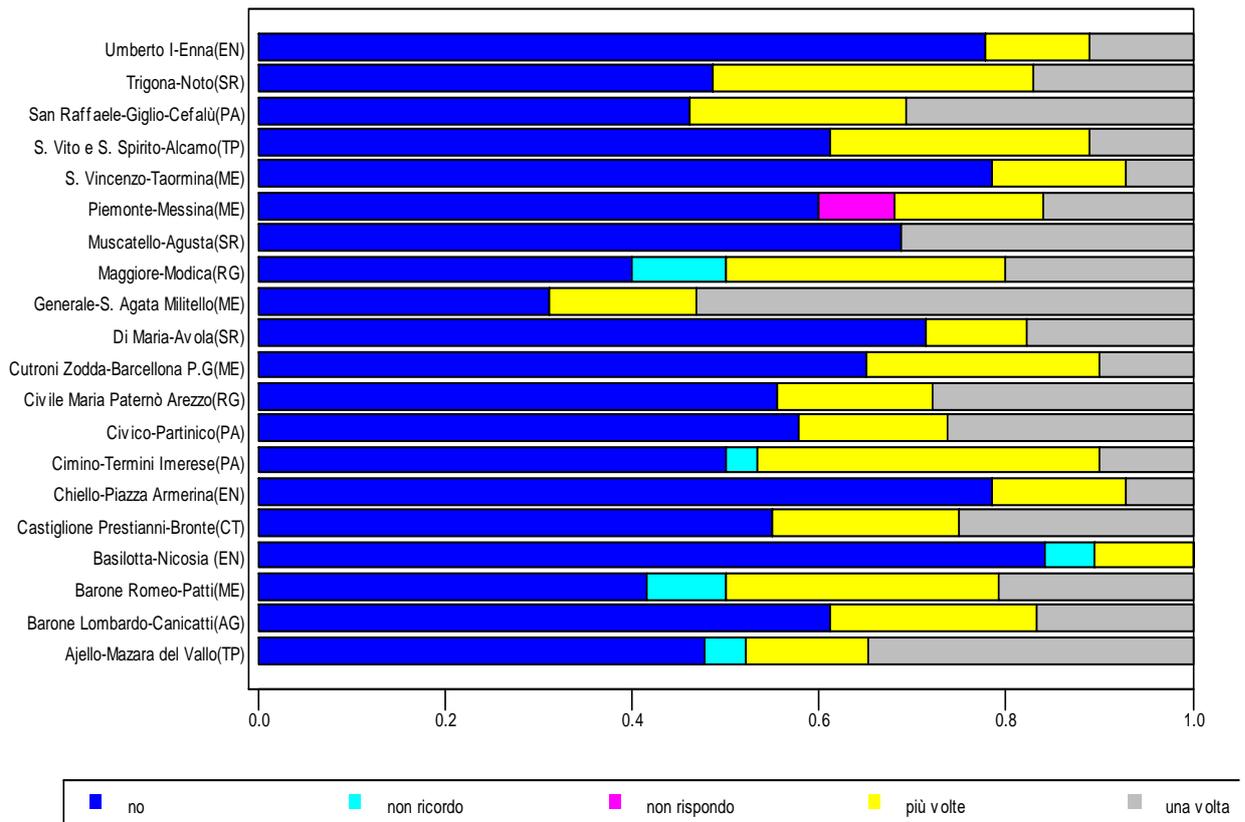
Ampiezza PS: 100-40.000



Ampiezza PS: 40.000-25.000

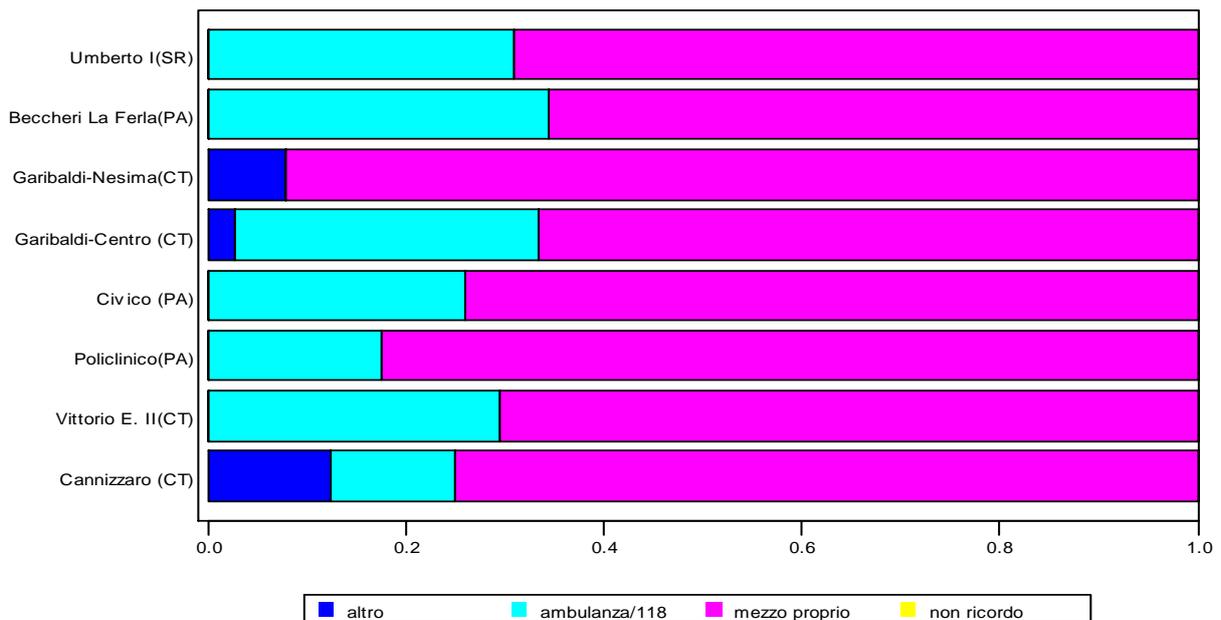


Ampiezza PS: 25.000-10.000

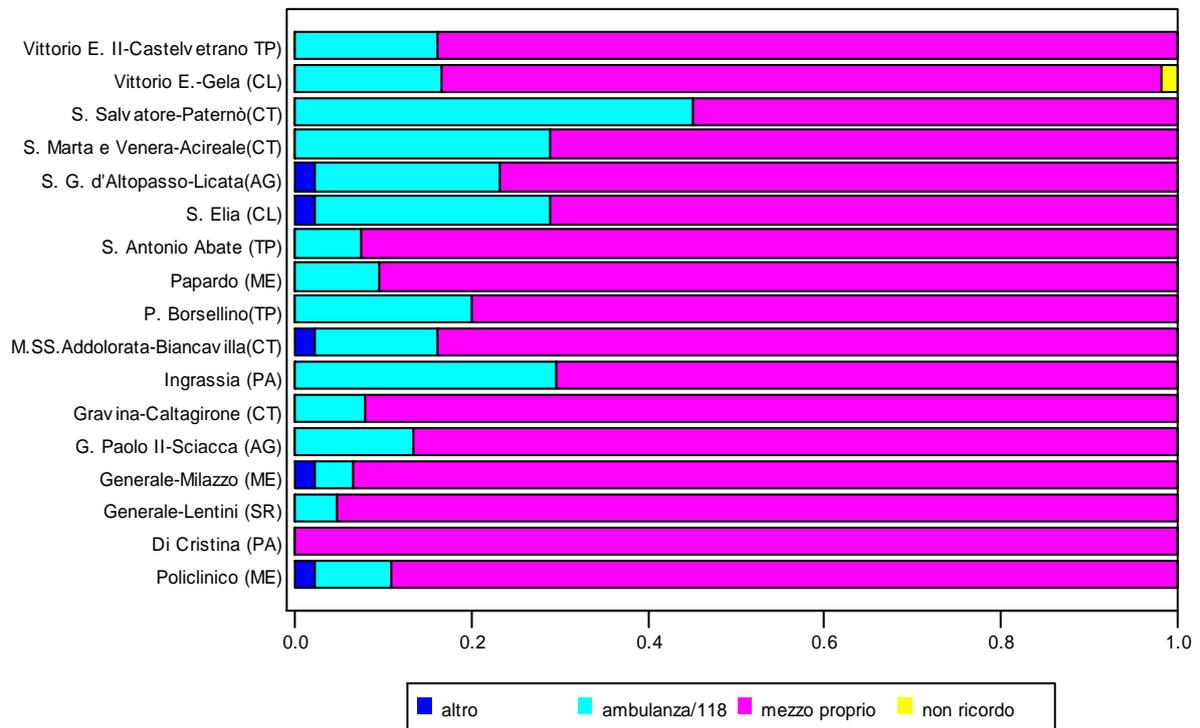


D1.3: Con quale mezzo è arrivato al PS?

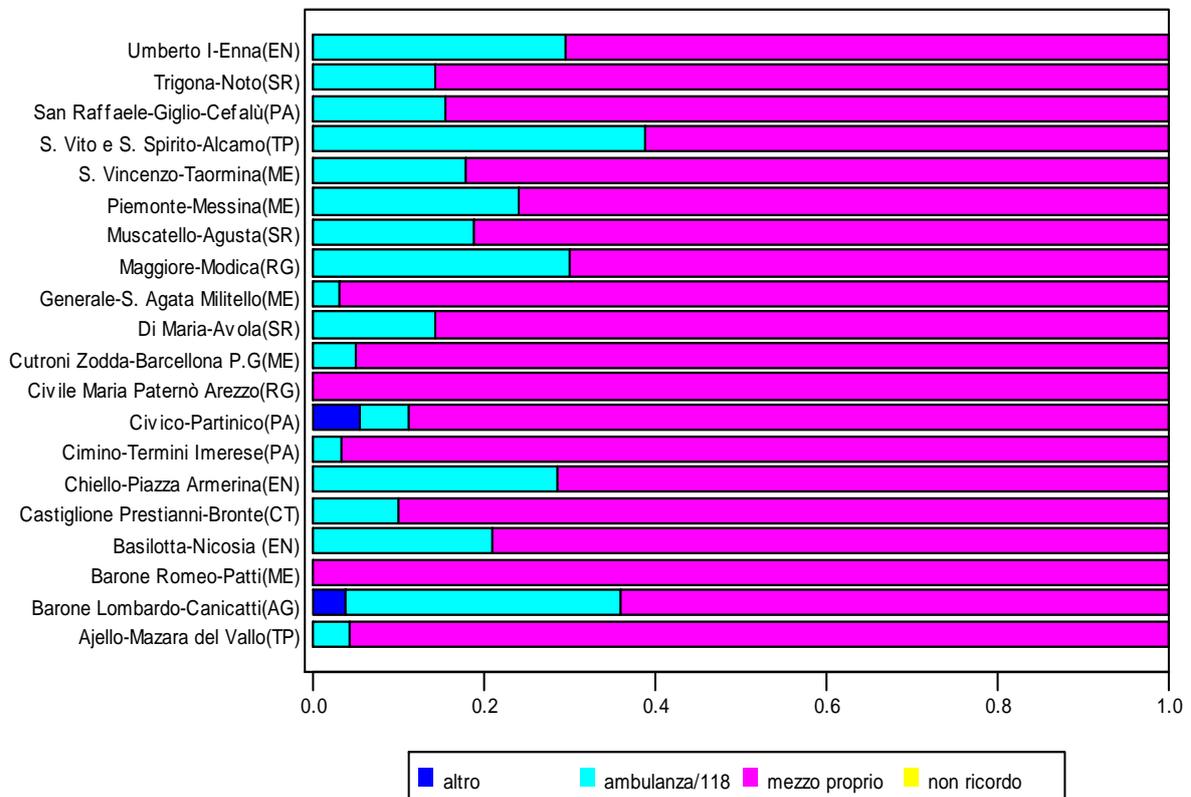
Ampiezza PS: 100.000-40.000



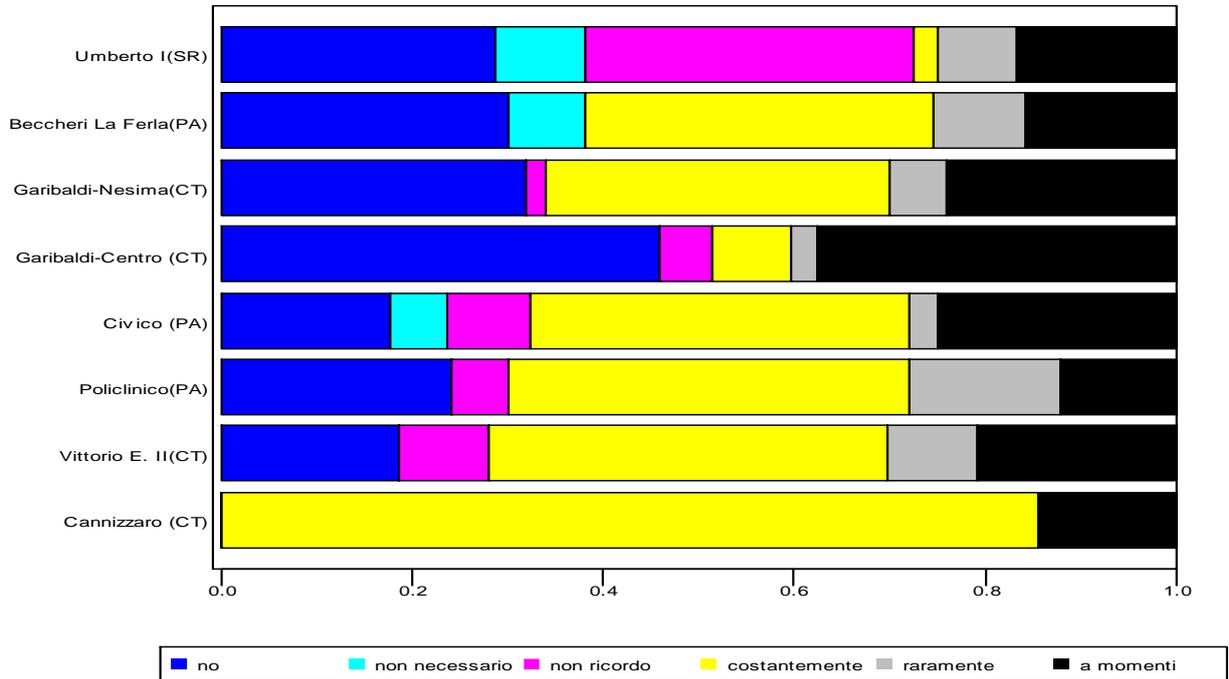
Ampiezza PS:40.000-25.000



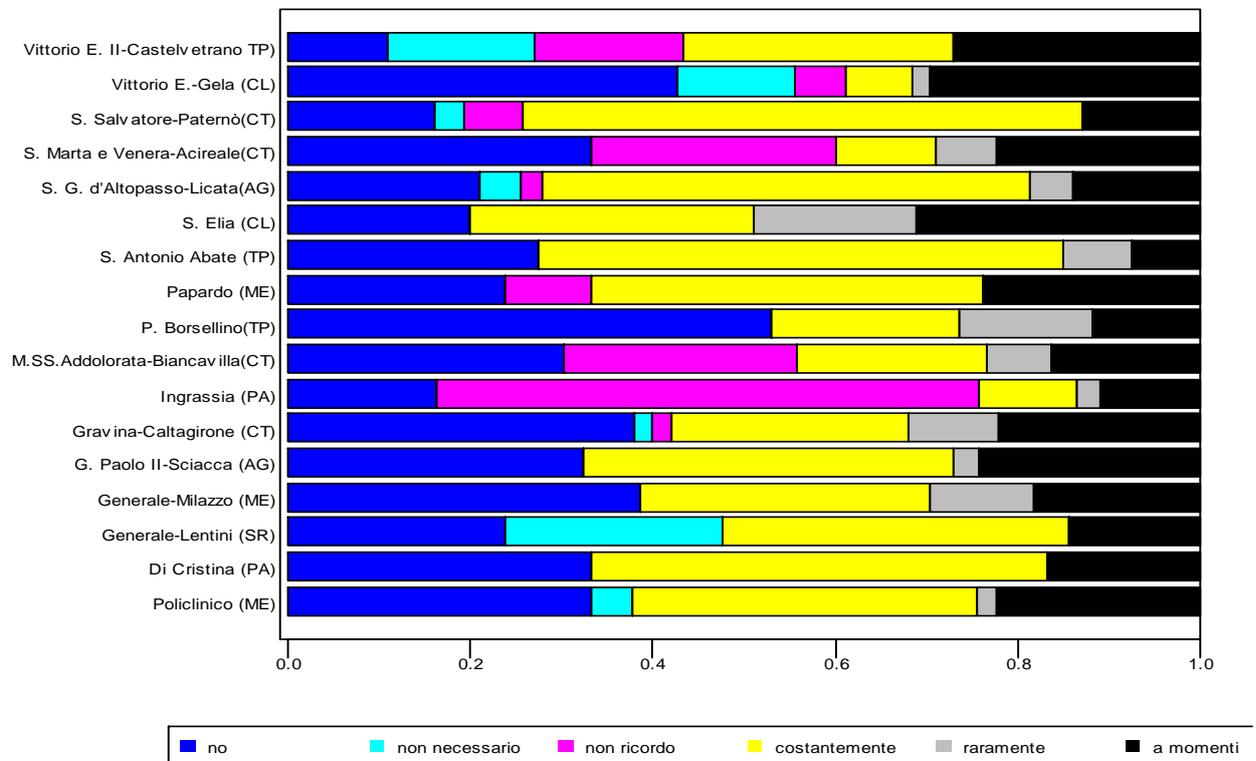
Ampiezza PS: 25.000-10.000



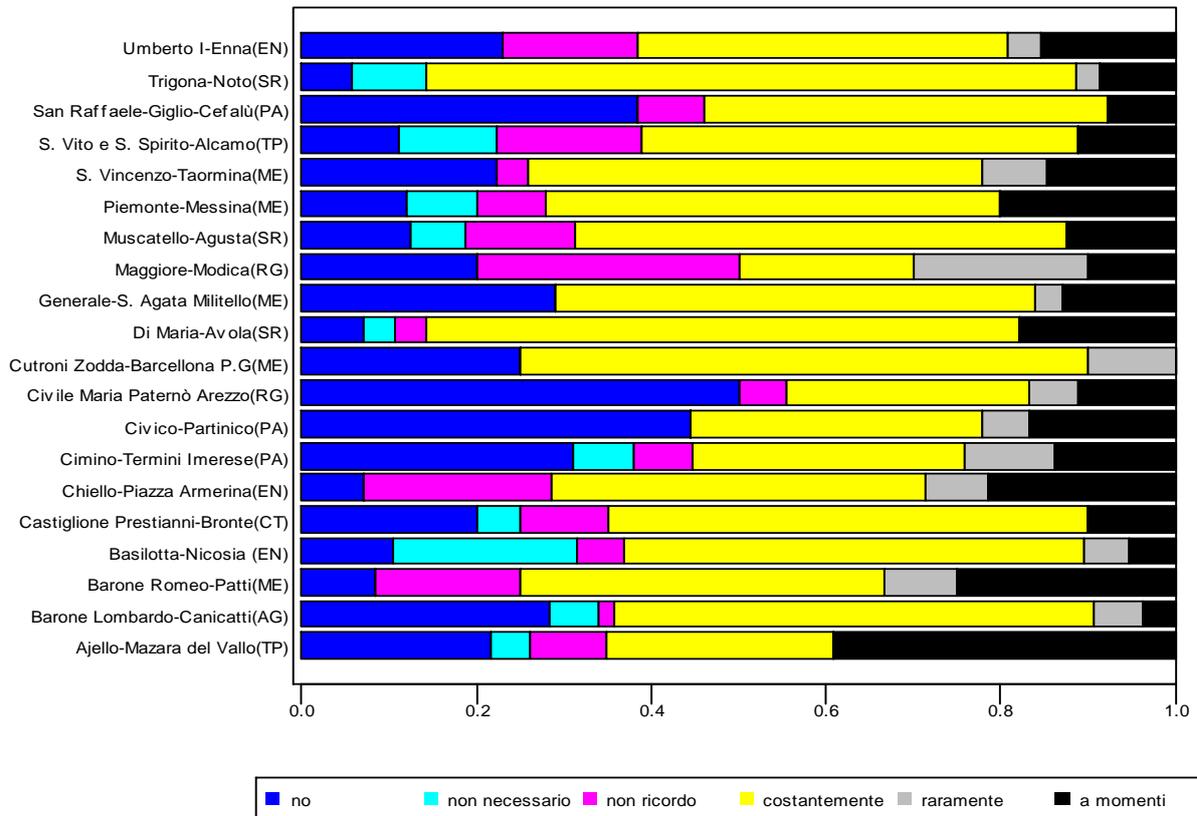
D1.5: Prima della visita, durante l'attesa, il personale si è occupato di lei?
Ampiezza PS: 100.000-40.000



Ampiezza PS:40.000-25.000

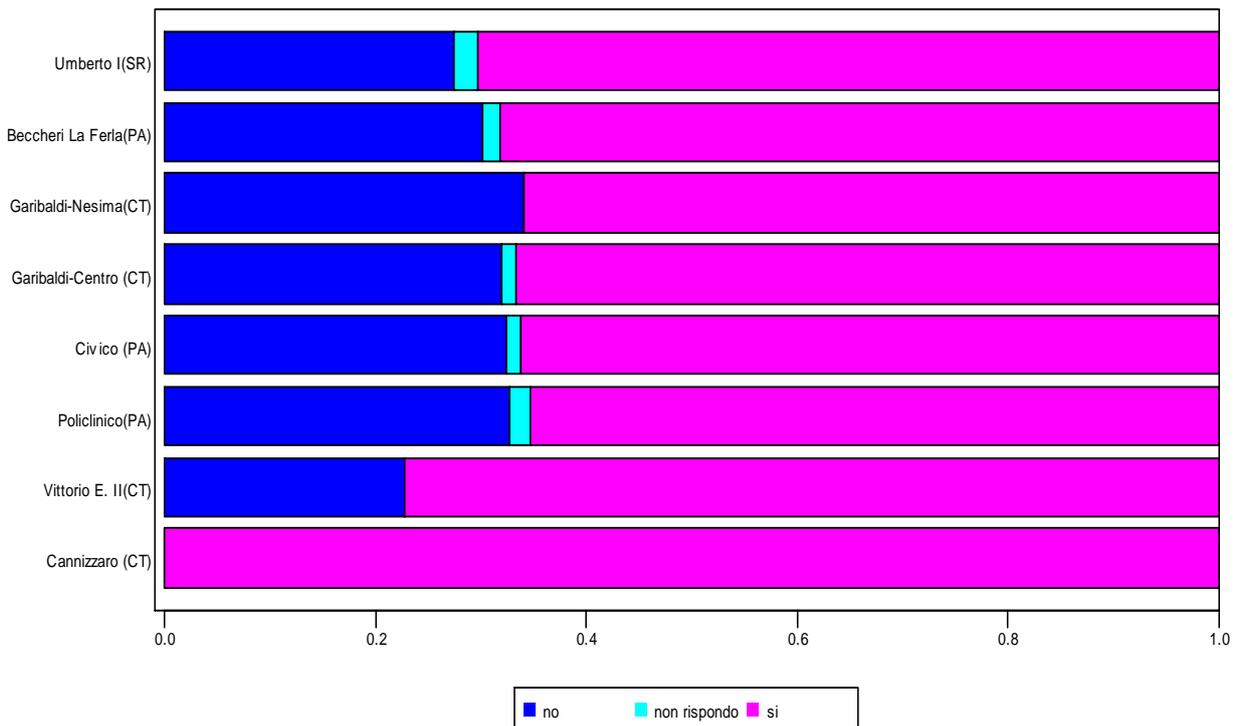


Ampiezza PS: 25.000-10.000

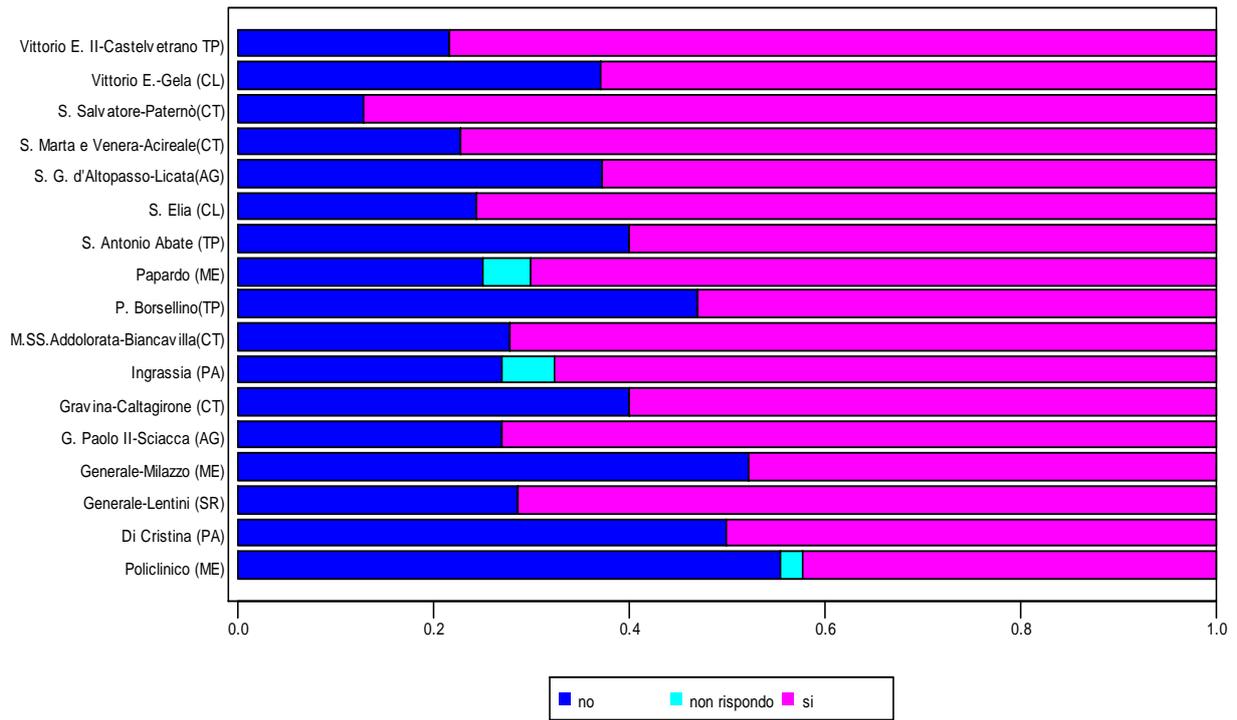


D2.3: Ha avuto bisogno di un esame radiologico?

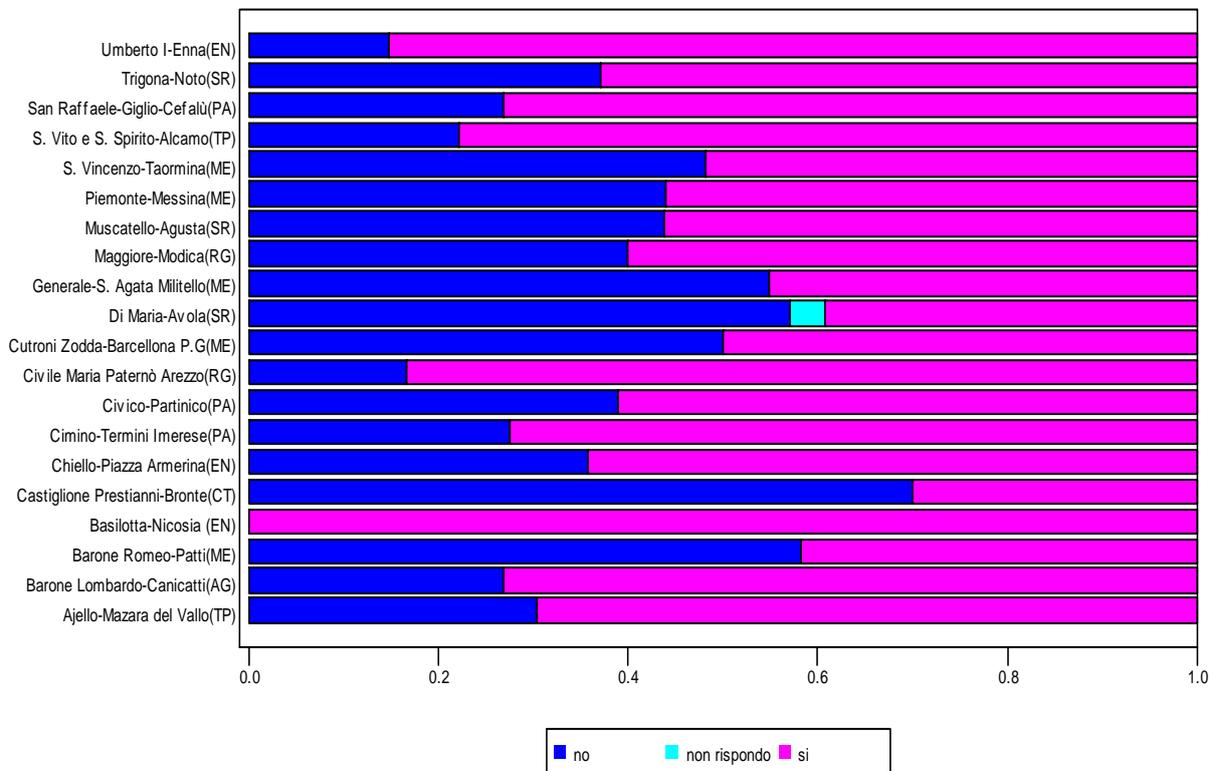
Ampiezza PS: 100.000-40.000



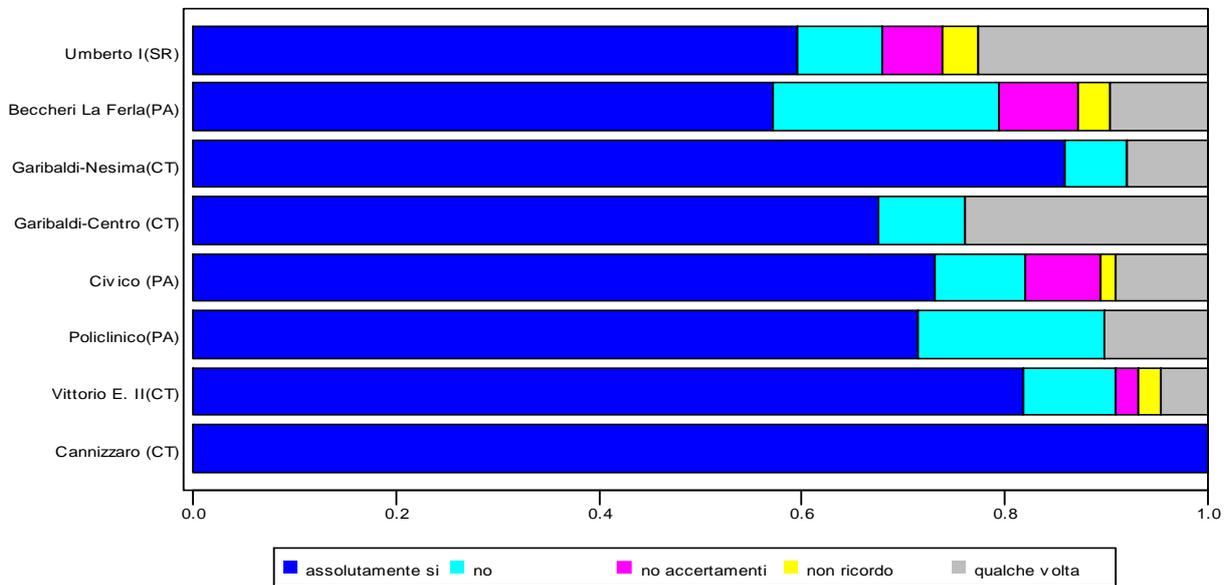
Ampiezza PS:40.000-25.000



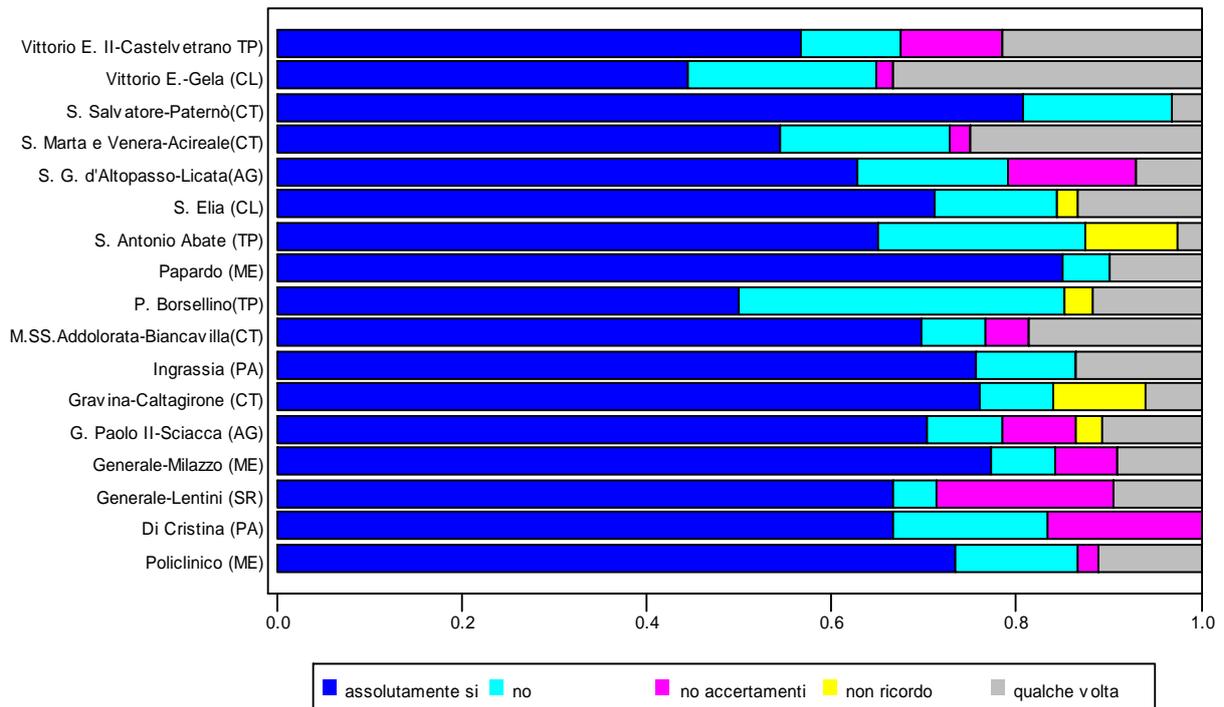
Ampiezza PS: 25.000-10.000



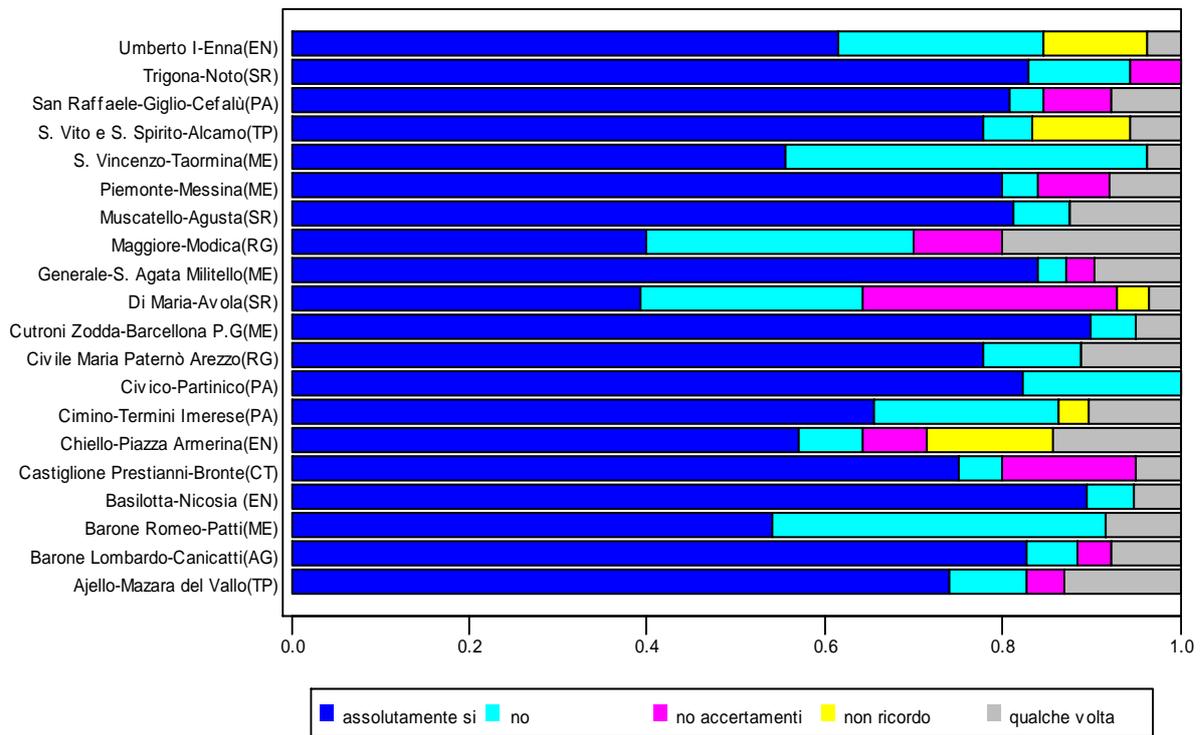
D2.4: Medici e infermieri Le hanno comunicato in modo esaustivo i risultati degli esami ai quali si è sottoposto
Ampiezza PS: 100.000-40.000



Ampiezza PS:40.000-25.000

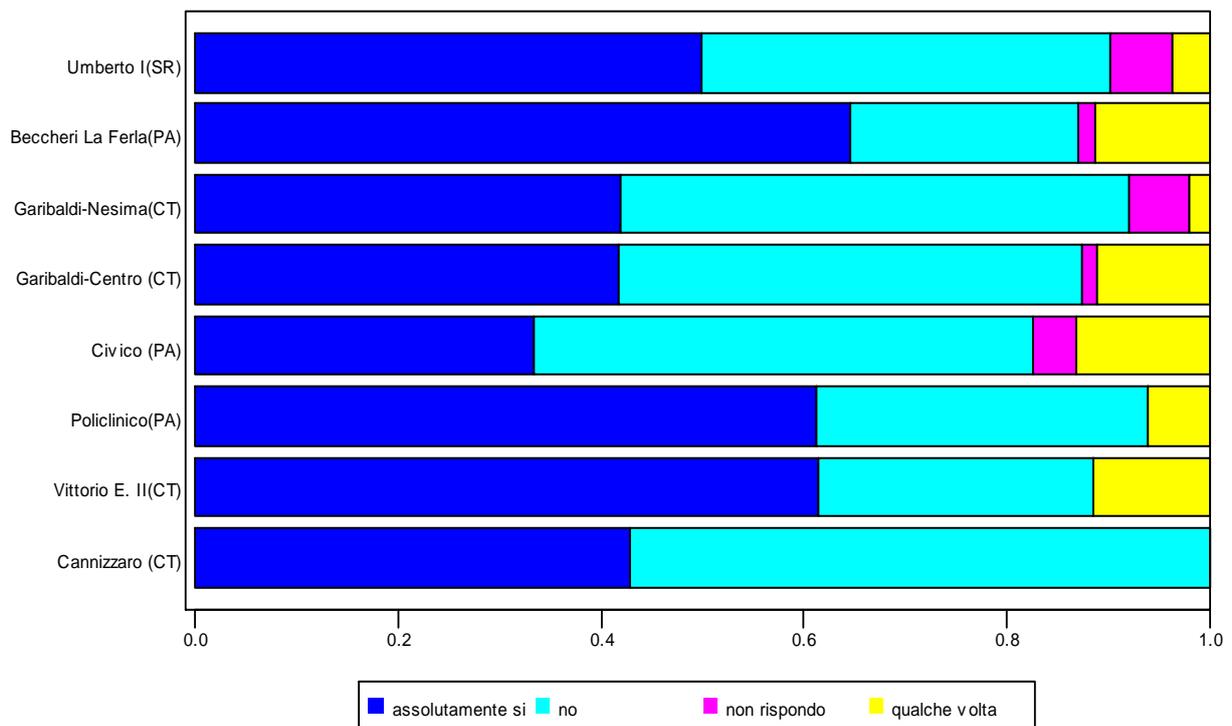


Ampiezza PS: 25.000-10.000

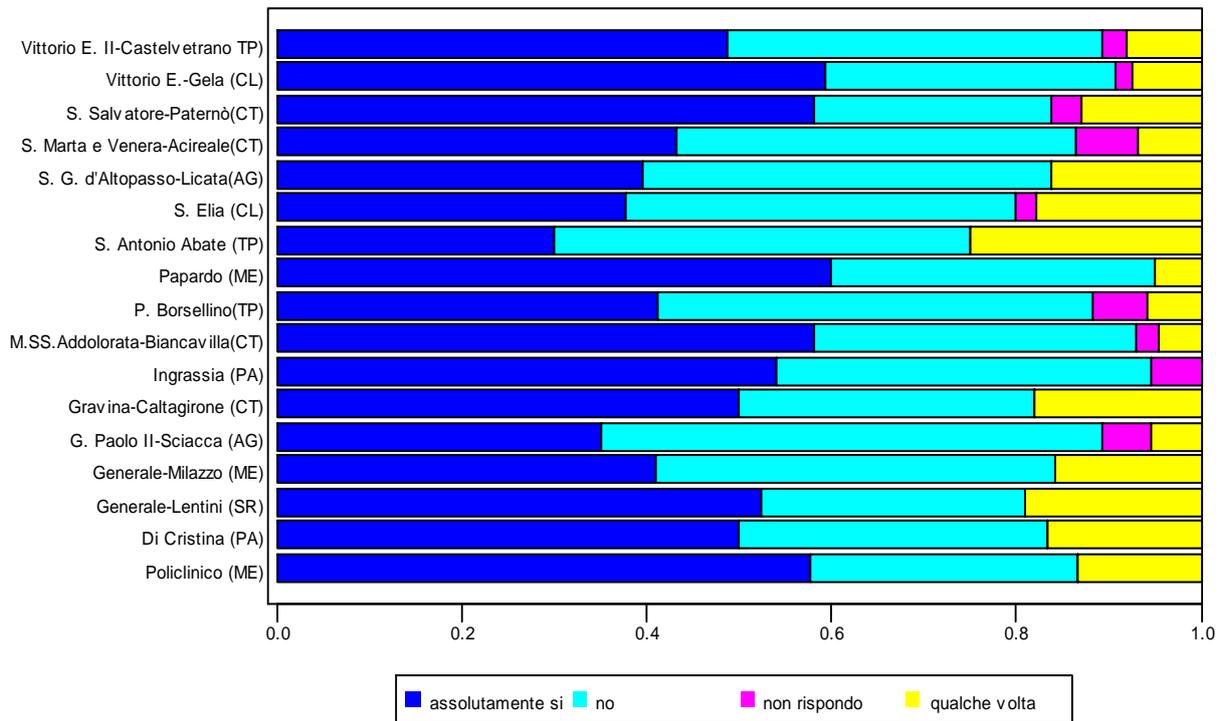


D3.1 Durante questa prestazione di PS ha avuto dolore?

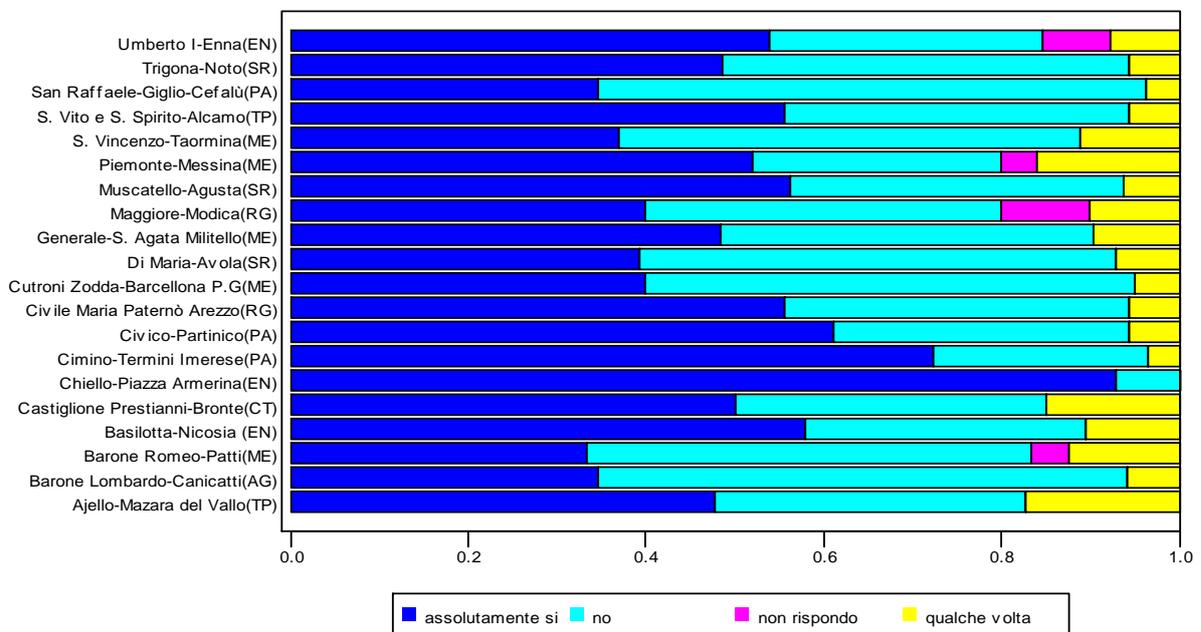
Ampiezza PS: 100.000-40.000



Ampiezza PS:40.000-25.000



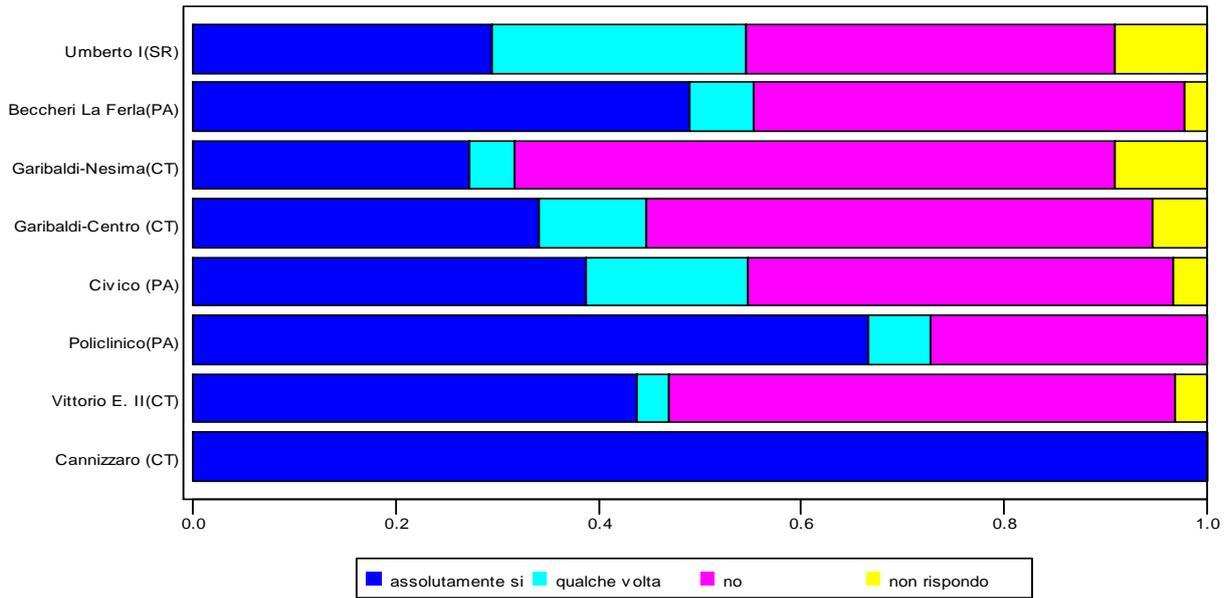
Ampiezza PS: 25.000-10.000



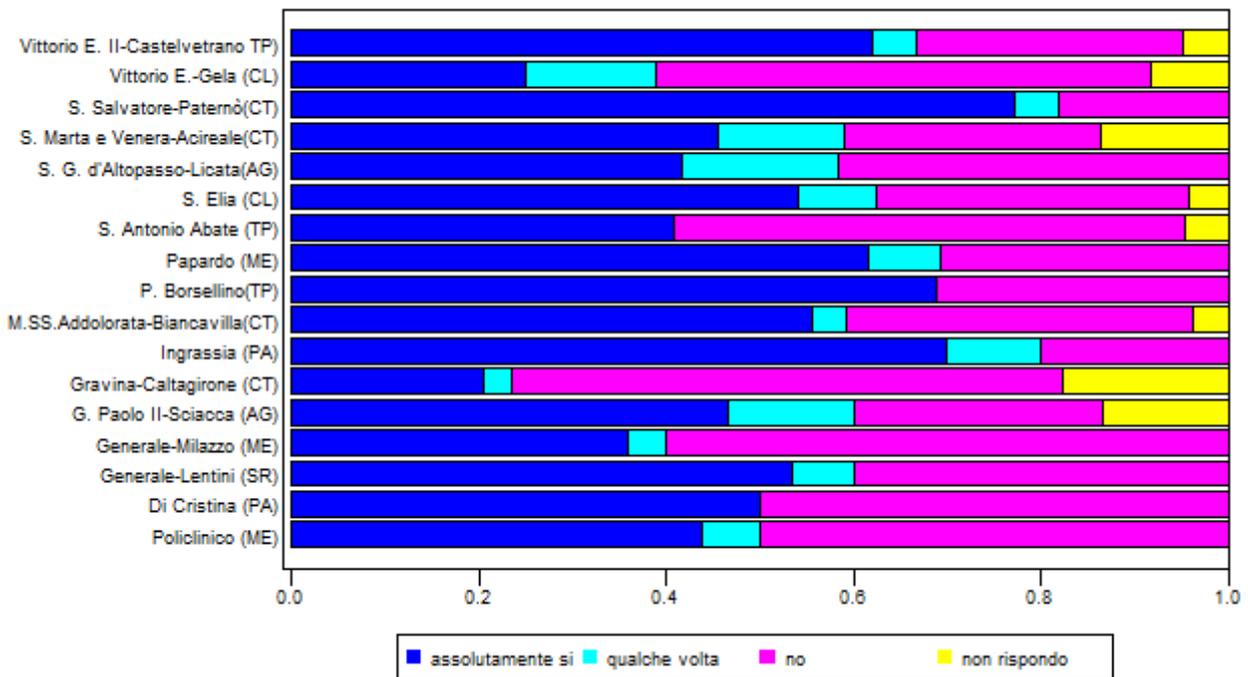
Se risponde "no" o "non rispondo" vai alla domanda D4.1

D3.2 Ritiene che medici e infermieri abbiano fatto il possibile per alleviare il Suo dolore?

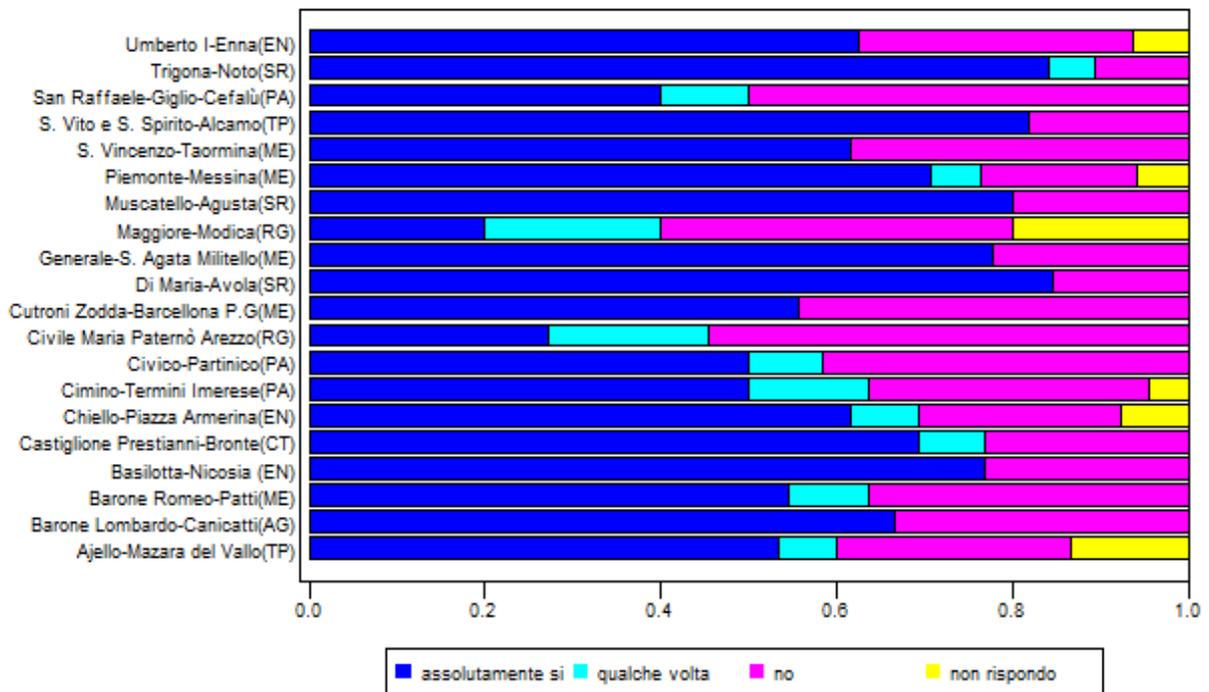
Ampiezza PS: 100.000-40.000



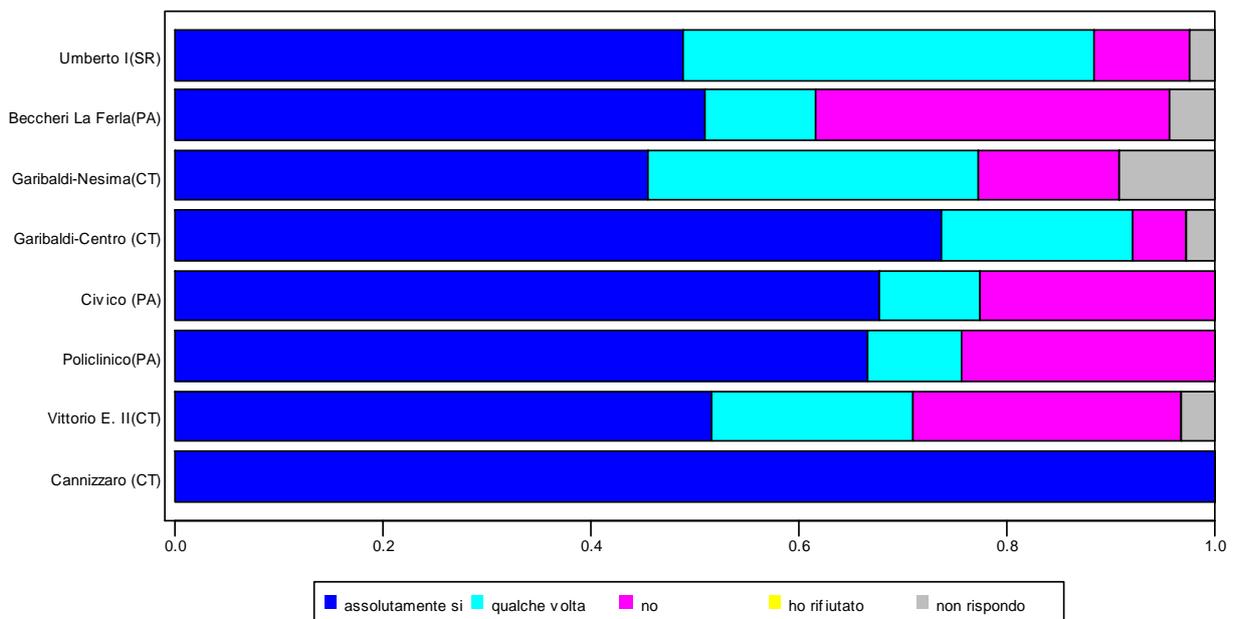
Ampiezza PS:40.000-25.000



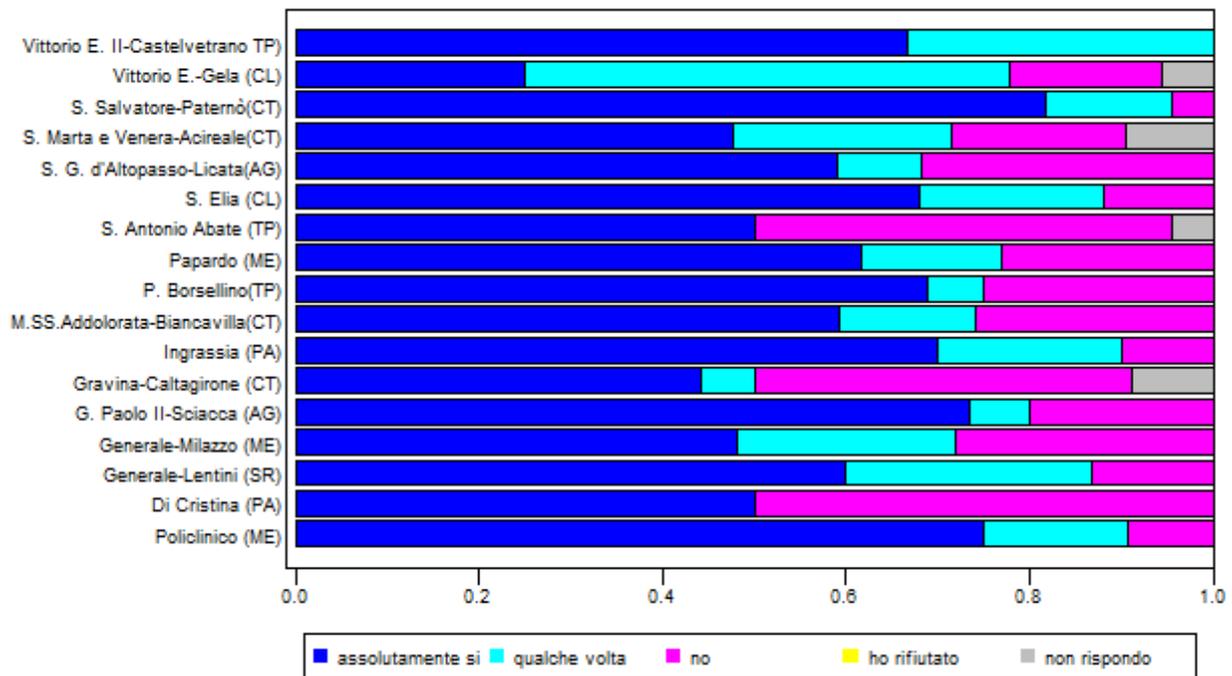
Ampiezza PS: 25.000-10.000



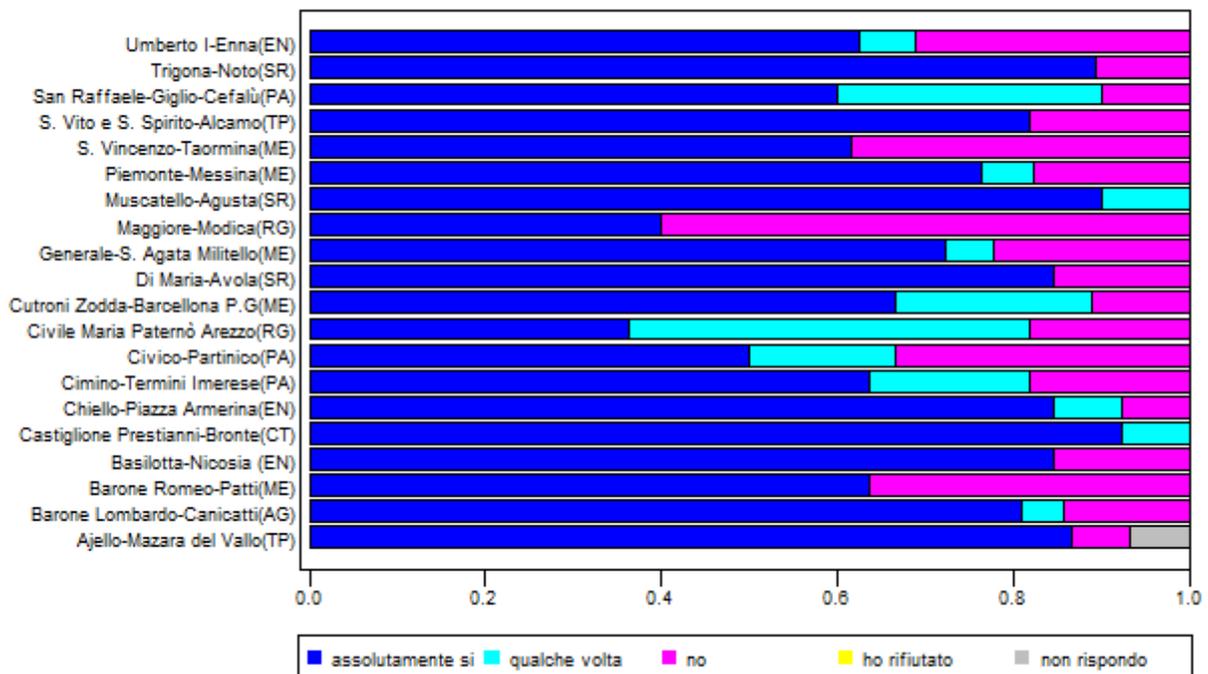
D3.3 Durante questa prestazione di PS ha assunto medicine per il dolore?
Ampiezza PS: 100.000-40.000



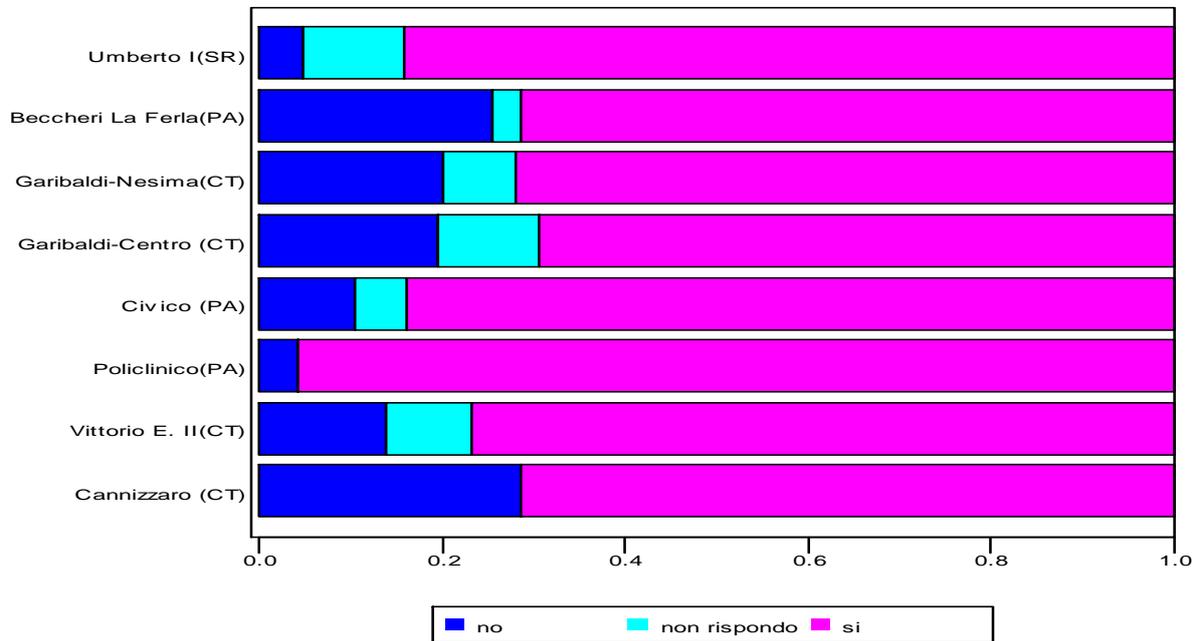
Ampiezza PS:40.000-25.000



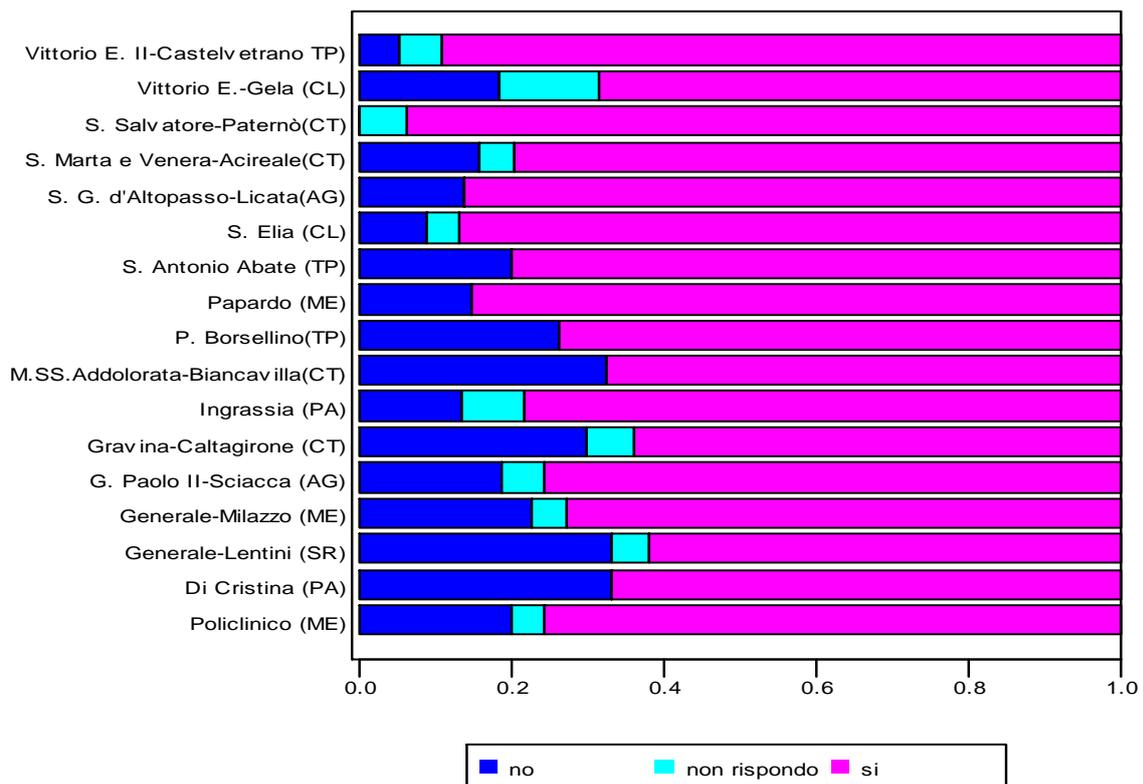
Ampiezza PS: 25.000-10.000



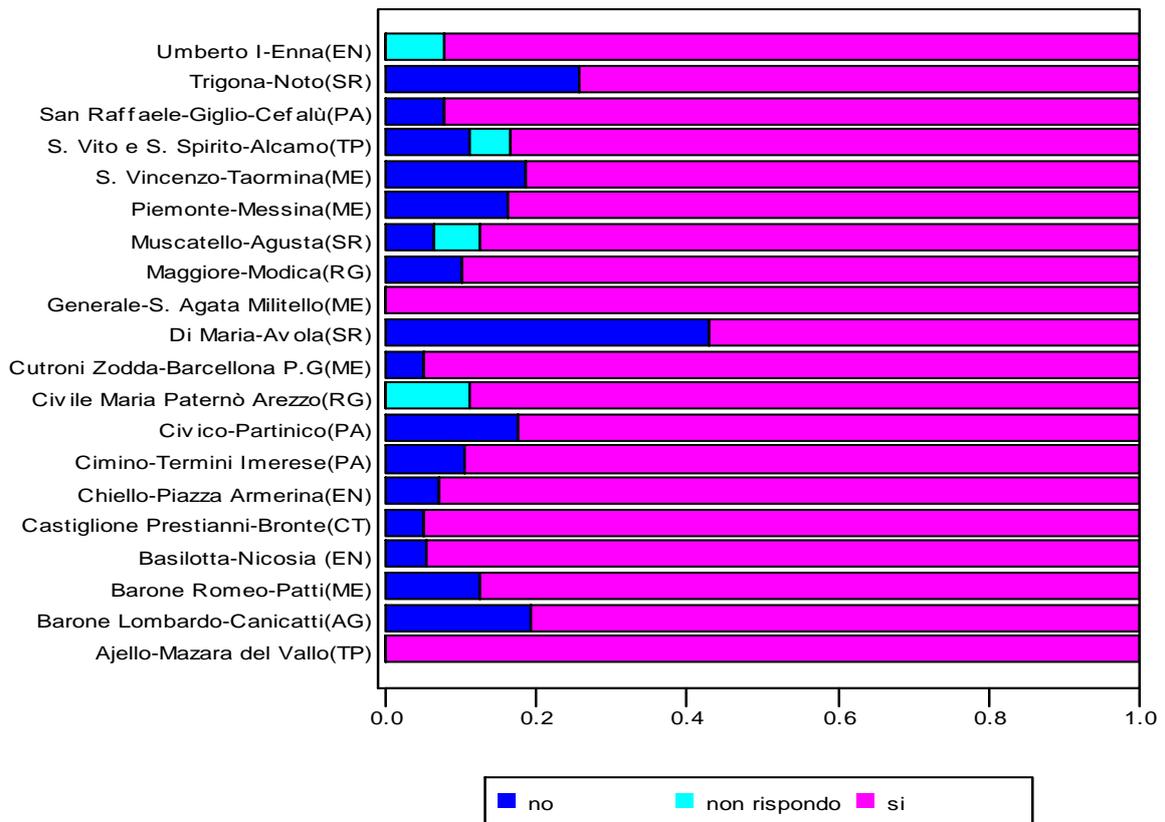
D4.1 Durante la visita medici e infermieri Le hanno chiesto quali farmaci assume o ha assunto?
Ampiezza PS: 100.000-40.000



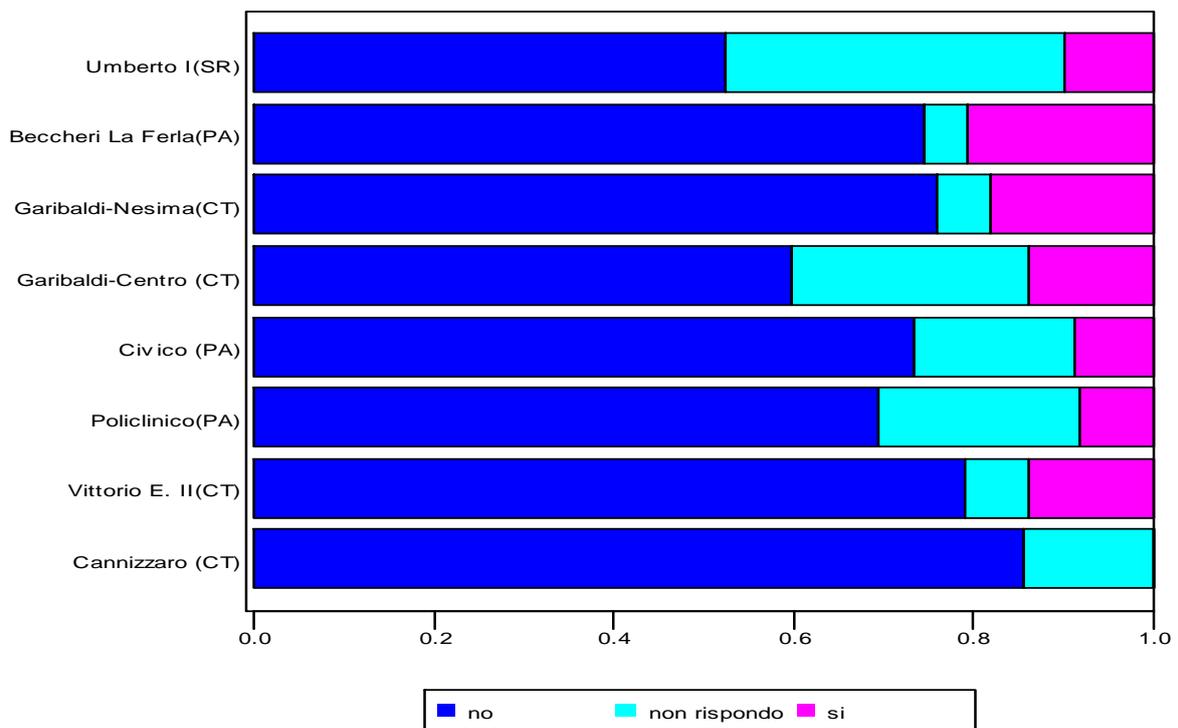
Ampiezza PS:40.000-25.000



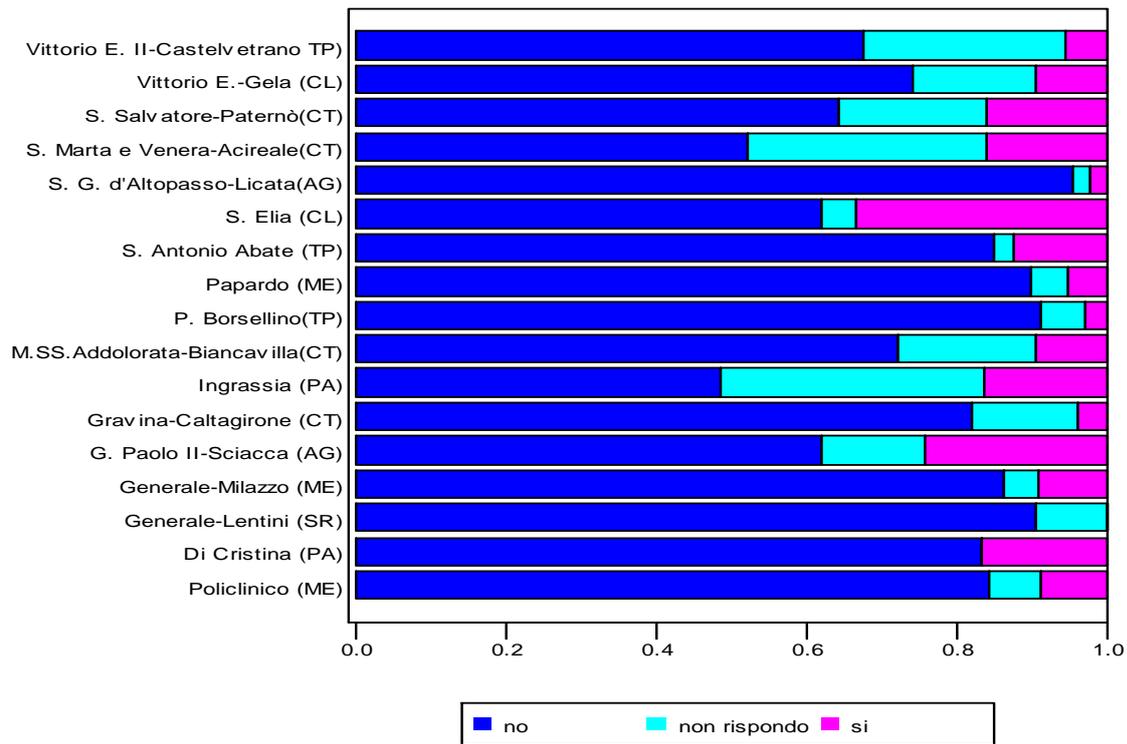
Ampiezza PS: 25.000-10.000



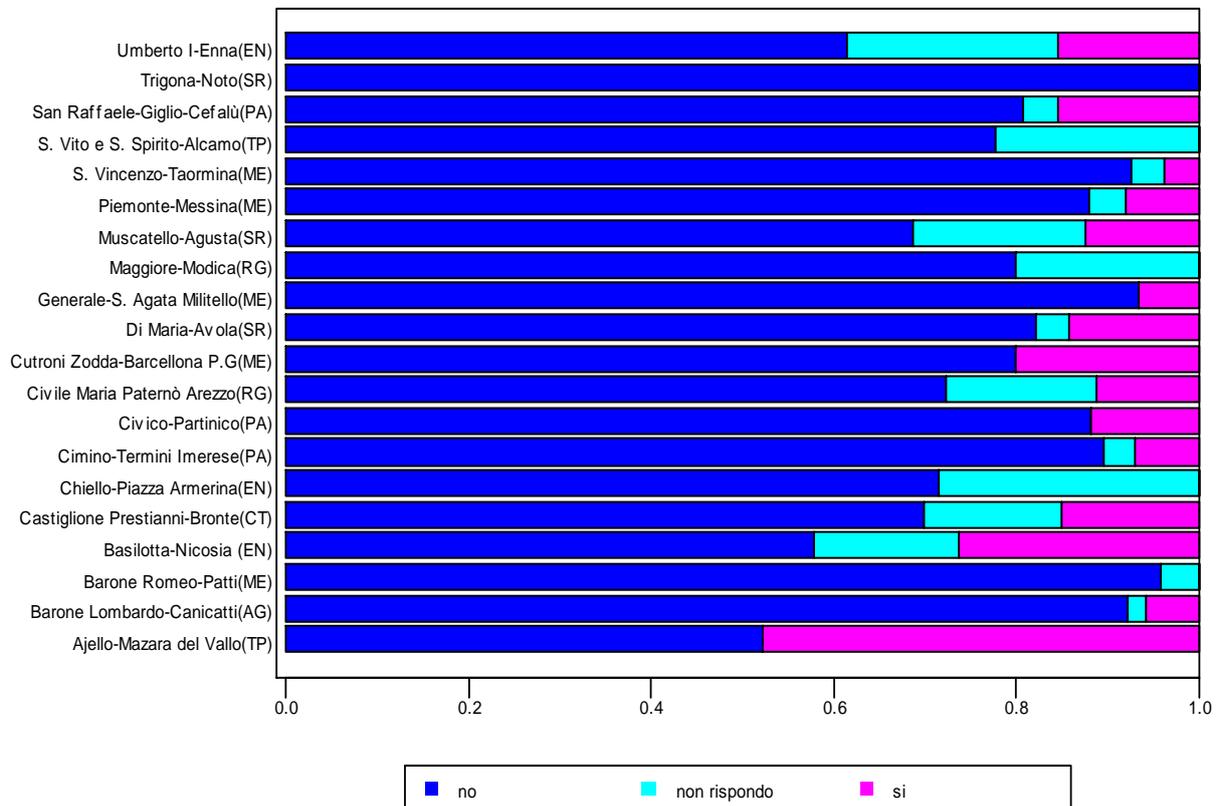
D4.2 Durante la visita Le hanno somministrato farmaci che non aveva mai preso prima?
Ampiezza PS: 100.000-40.000



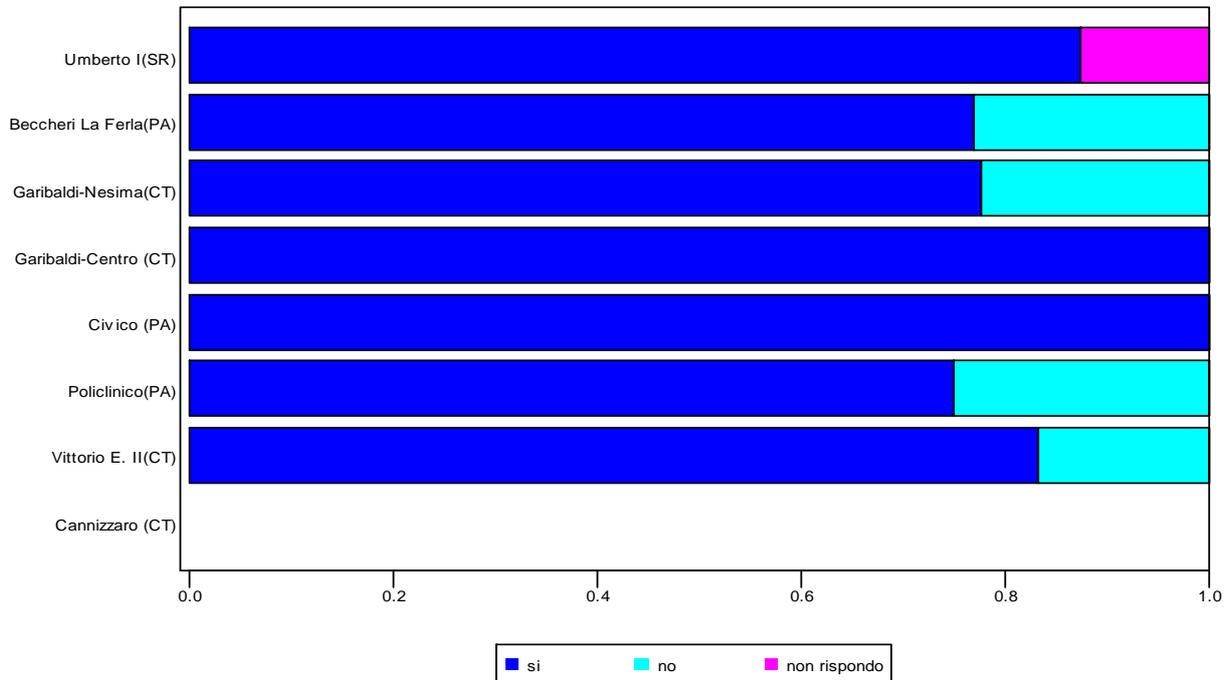
Ampiezza PS:40.000-25.000



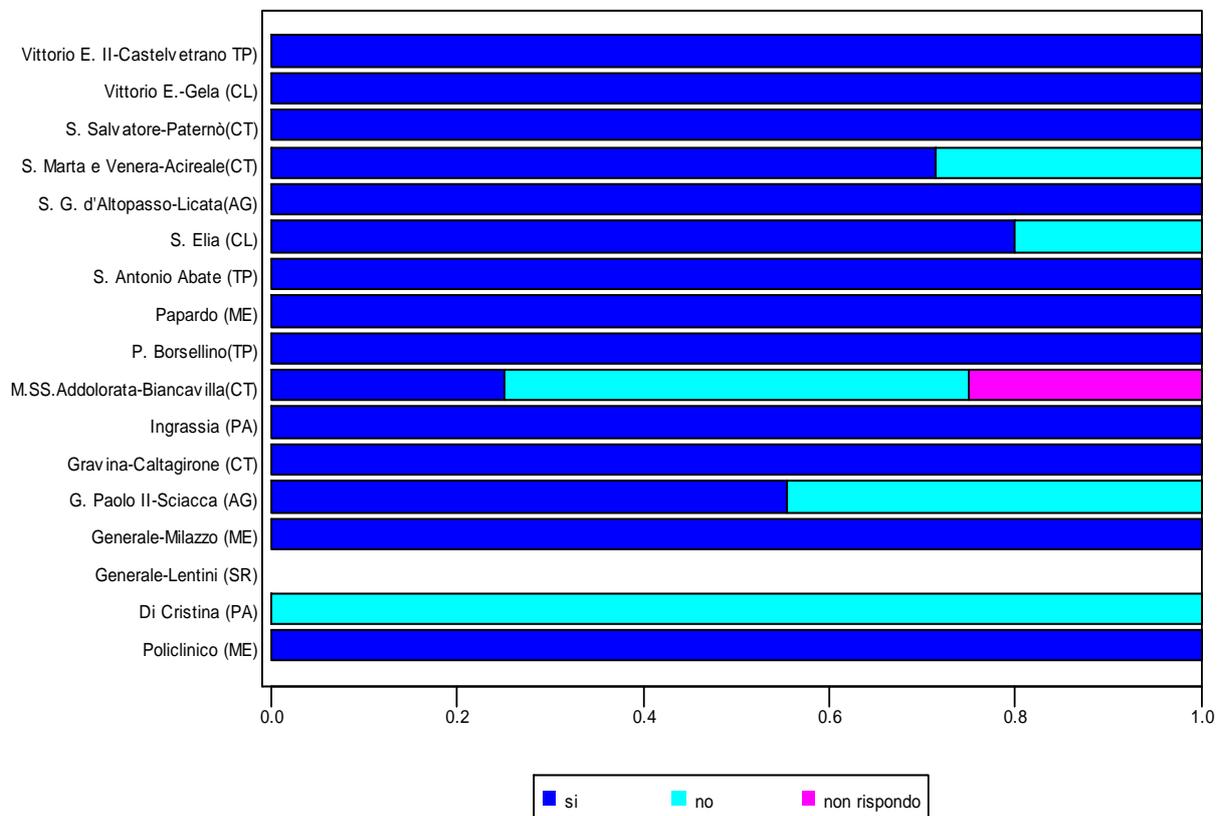
Ampiezza PS: 25.000-10.000



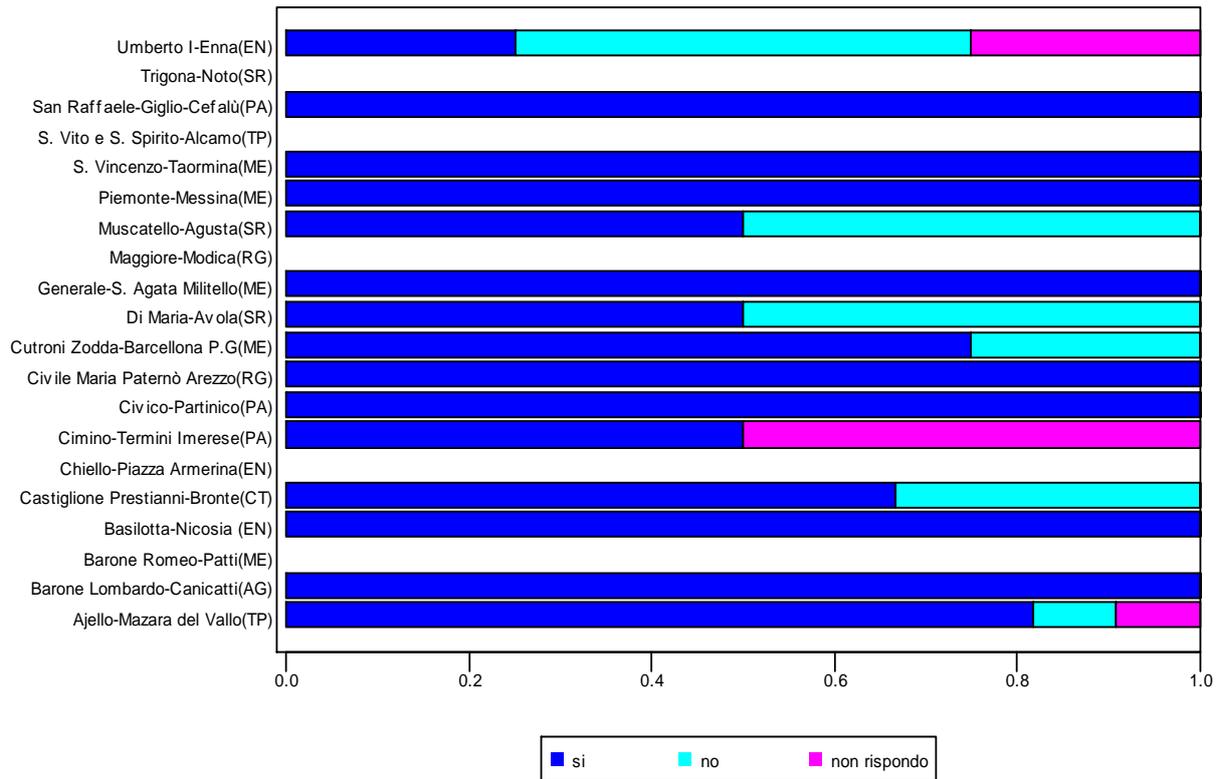
D4.3 Prima della somministrazione, medici e infermieri Le hanno detto a cosa servivano?
Ampiezza PS: 100.000-40.000



Ampiezza PS:40.000-25.000

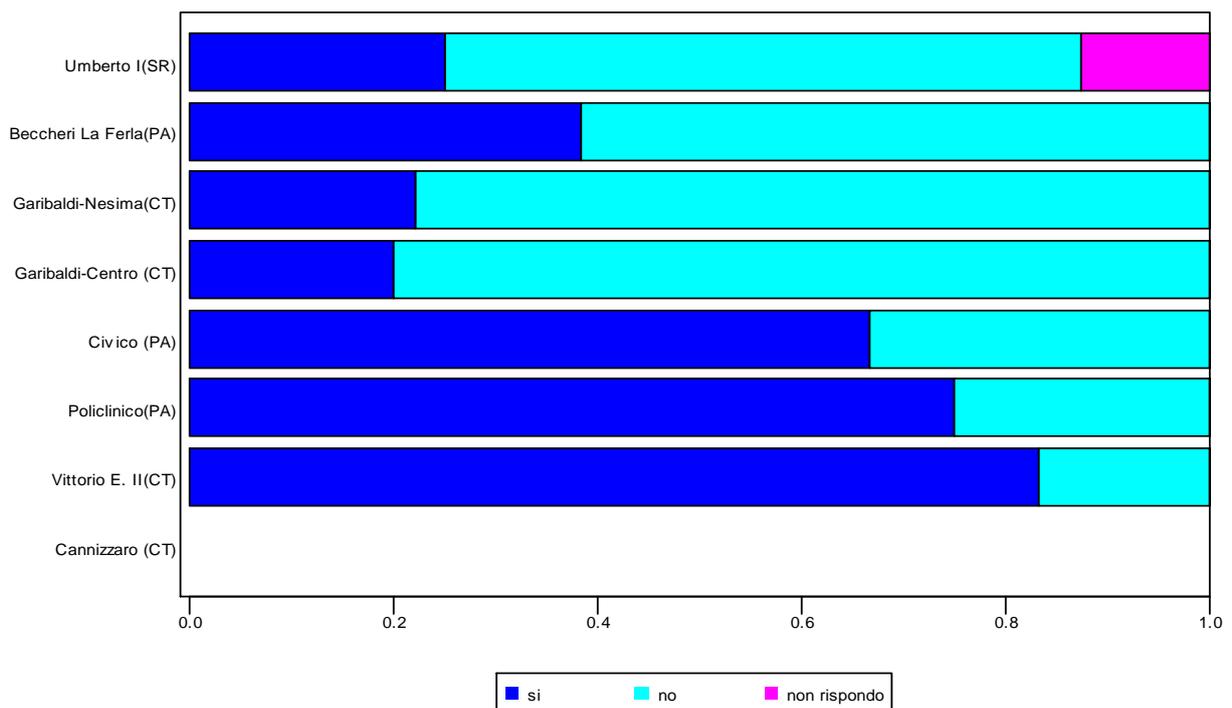


Ampiezza PS: 25.000-10.000

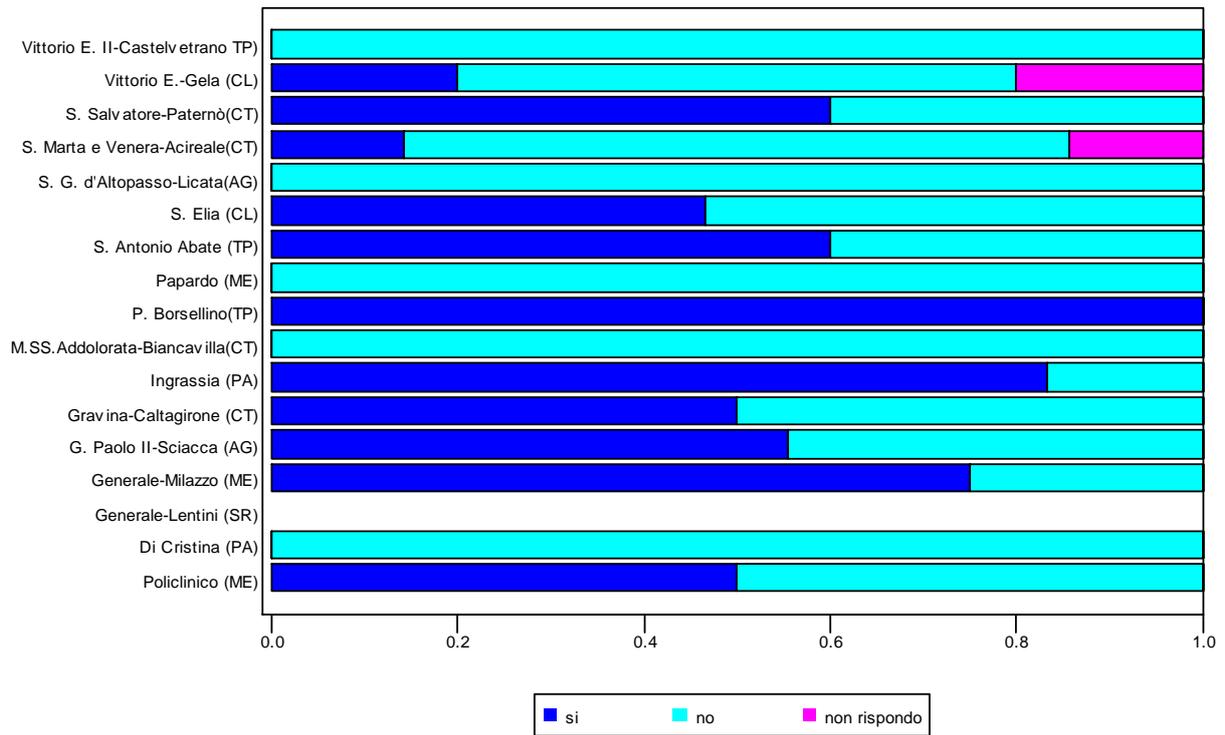


D4.4 Prima della somministrazione, medici e infermieri Le hanno dato informazioni sui possibili effetti collaterali?

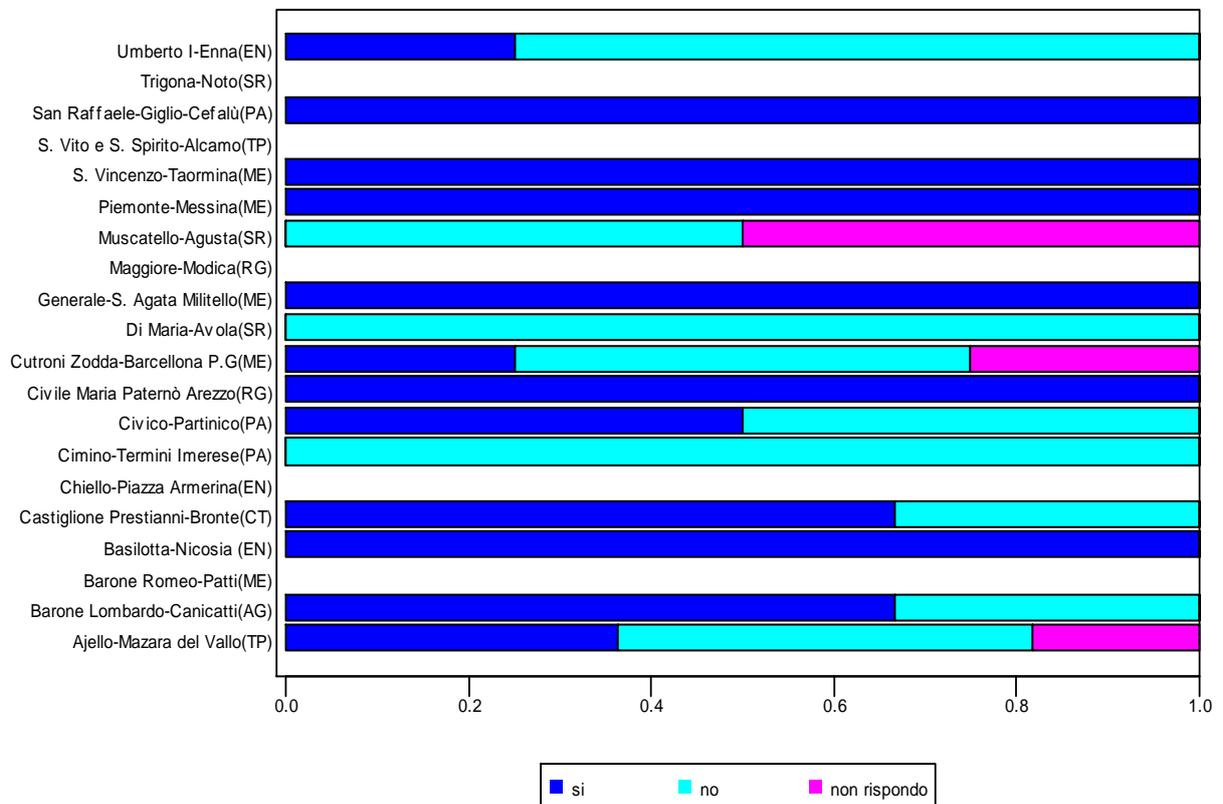
Ampiezza PS: 100.000-40.000



Ampiezza PS:40.000-25.000



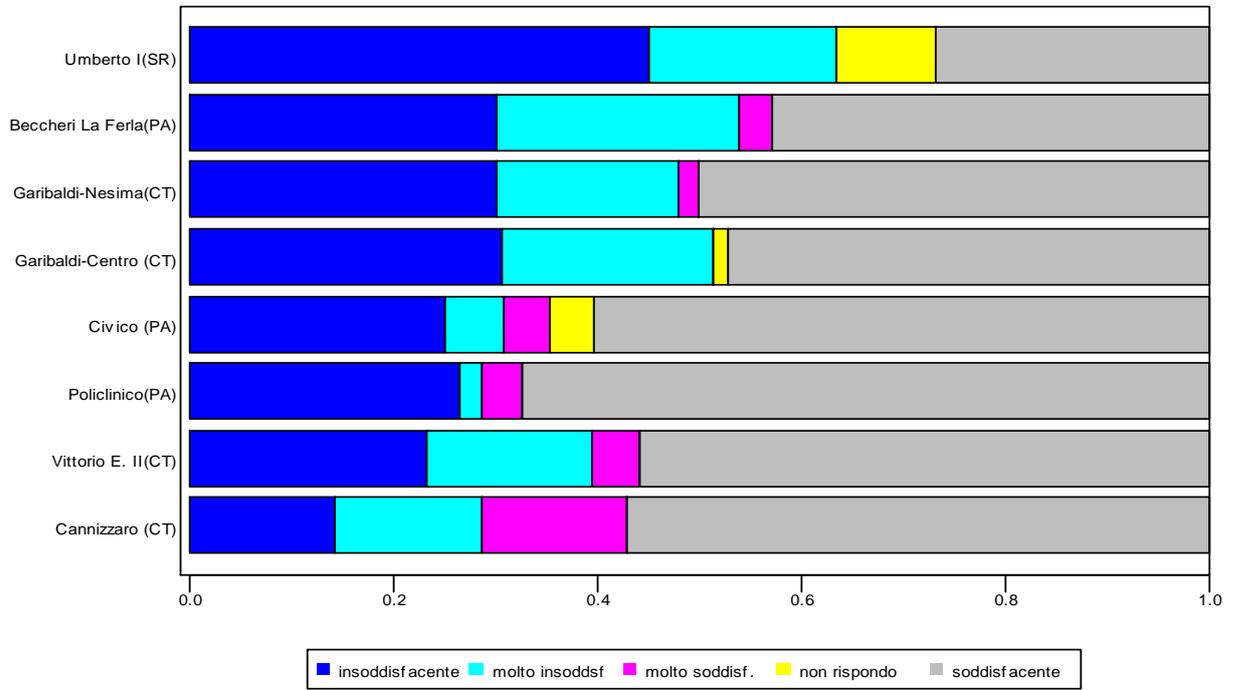
Ampiezza PS: 25.000-10.000



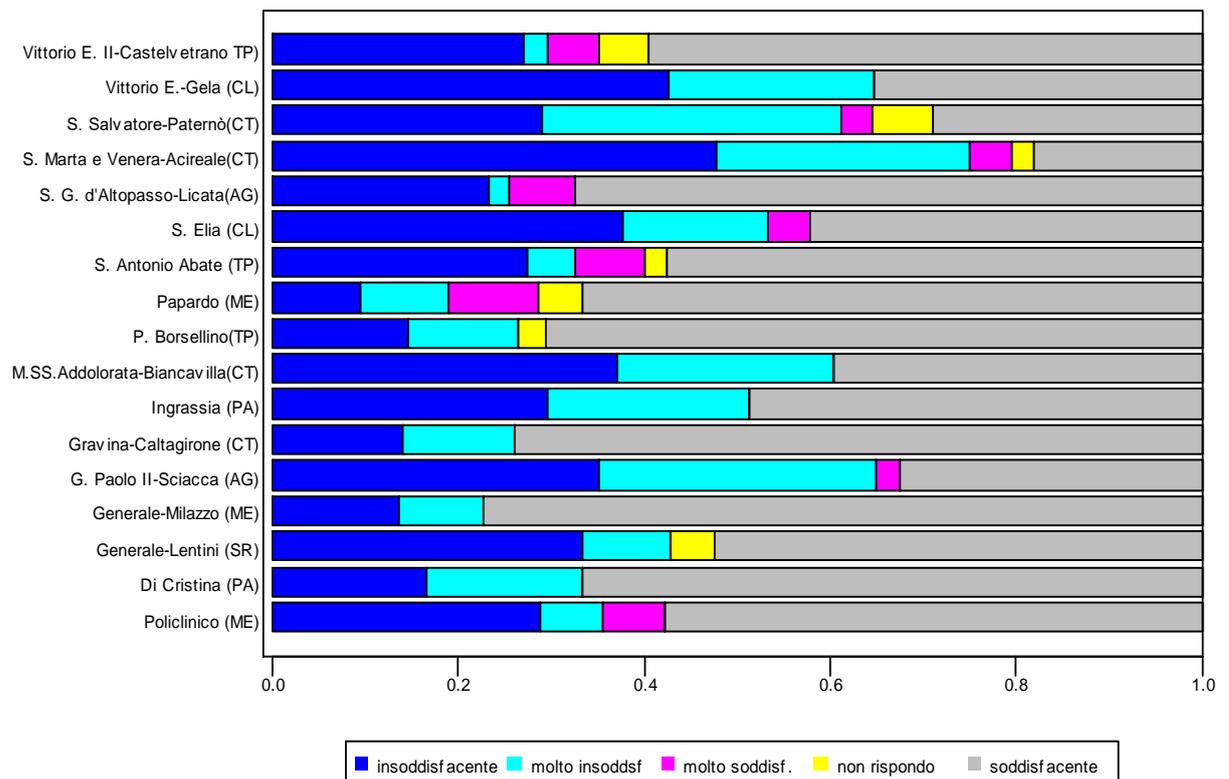
D5.1 Come valuta gli AMBIENTI per gli aspetti sotto elencati?

a. Comfort sala di attesa (disponibilità di posti, comodità, spazio disponibile , silenzio..)

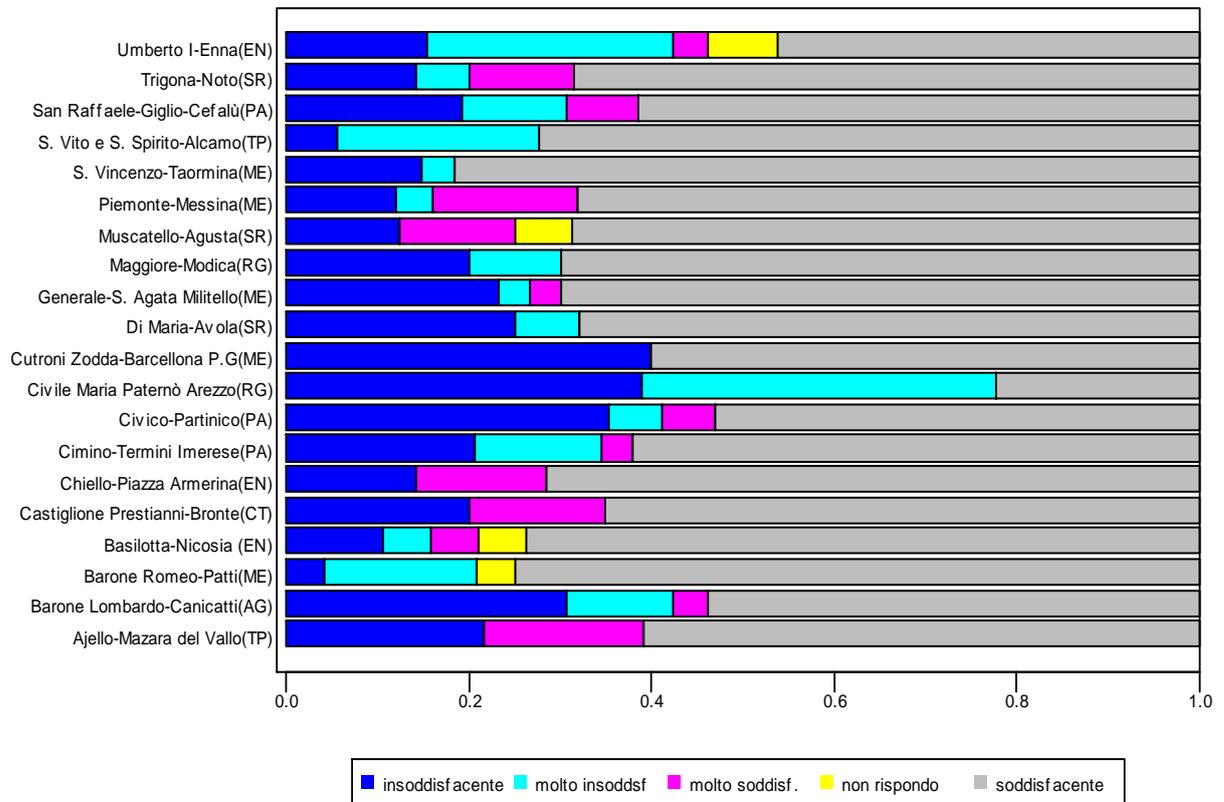
Ampiezza PS: 100.000-40.000



Ampiezza PS:40.000-25.000

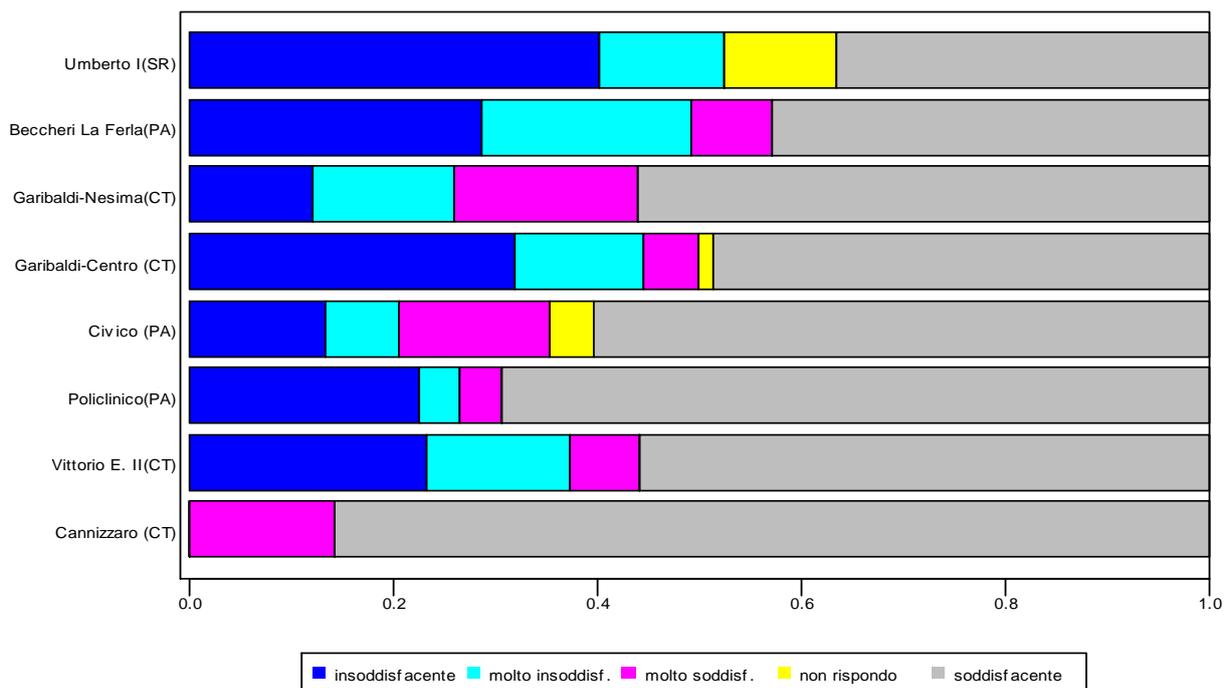


Ampiezza PS: 25.000-10.000

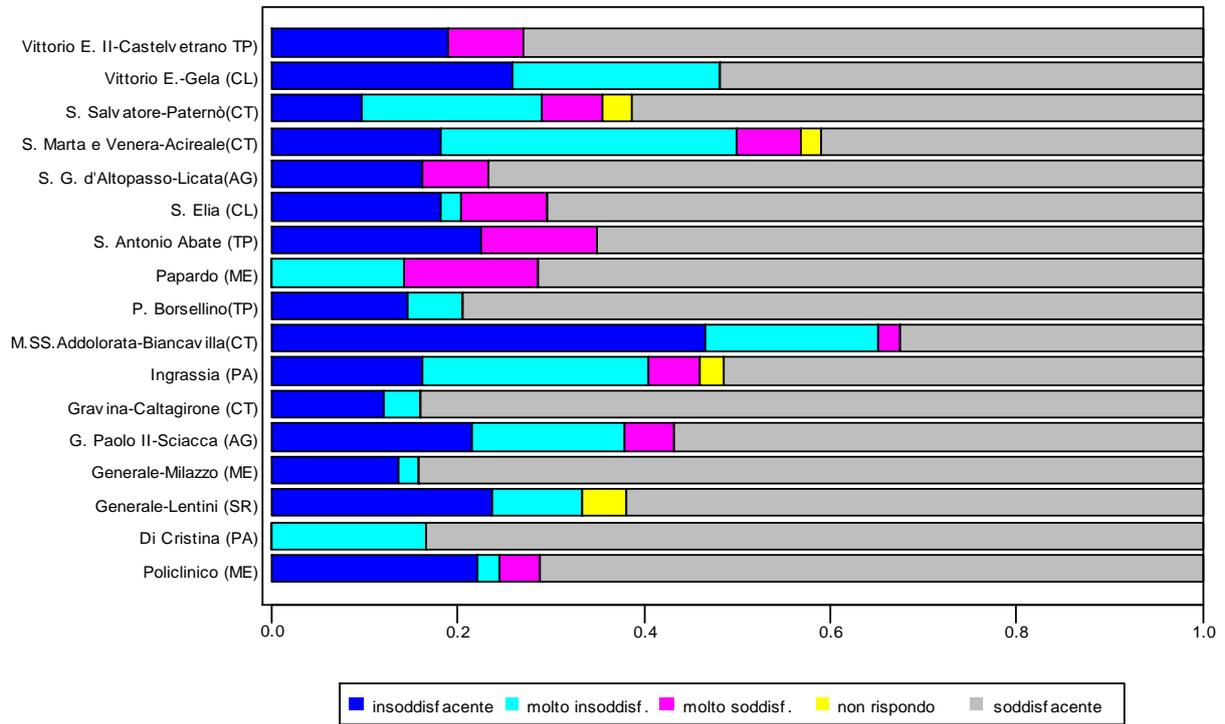


b. Pulizia dei locali

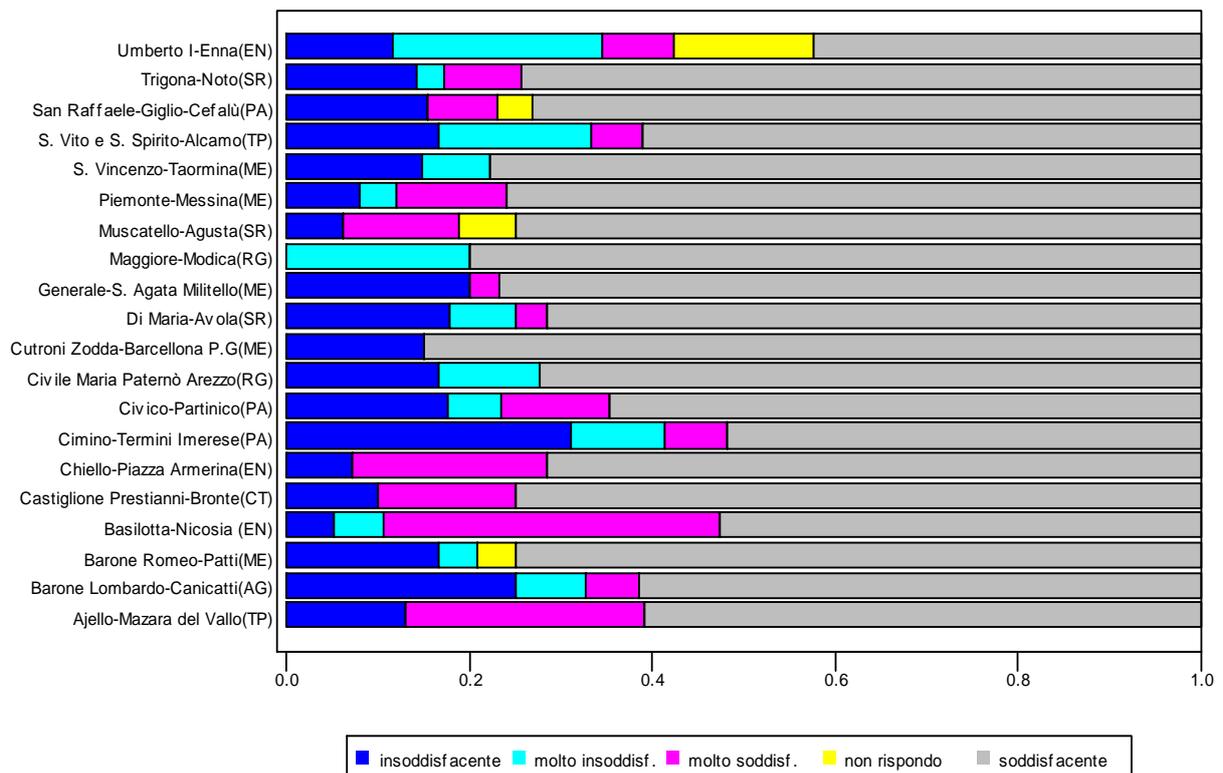
c. Ampiezza PS: 100.000-40.



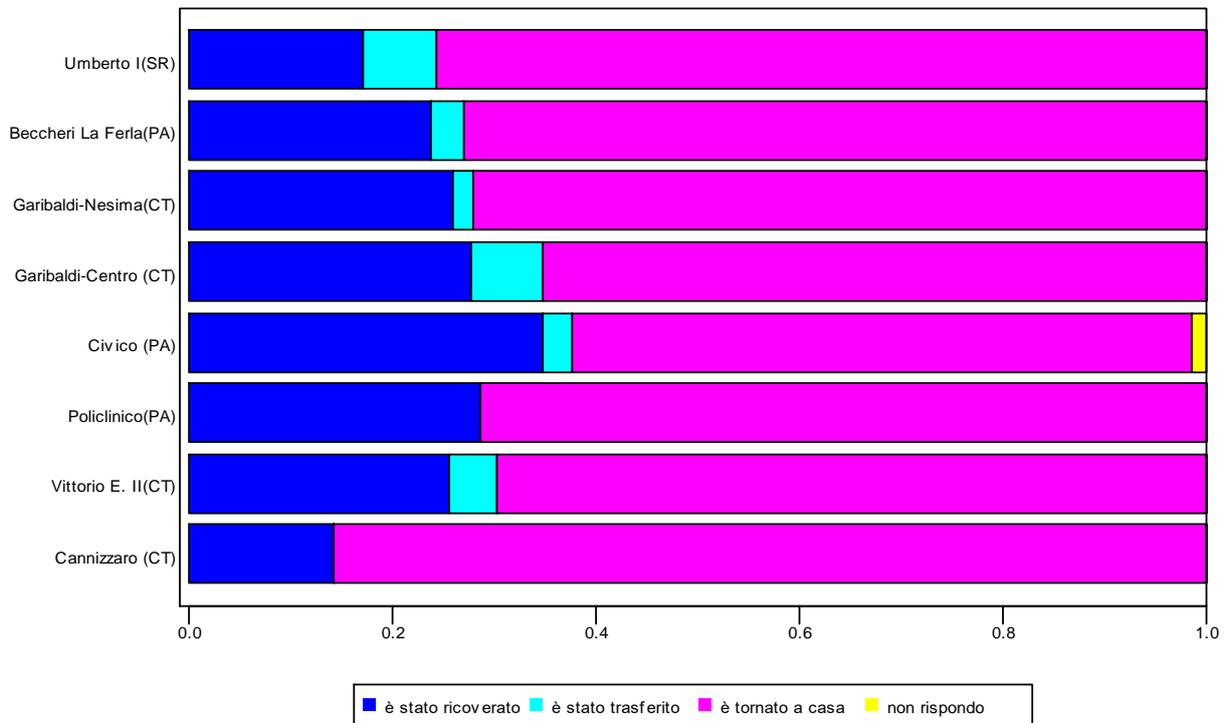
Ampiezza PS:40.000-25.000



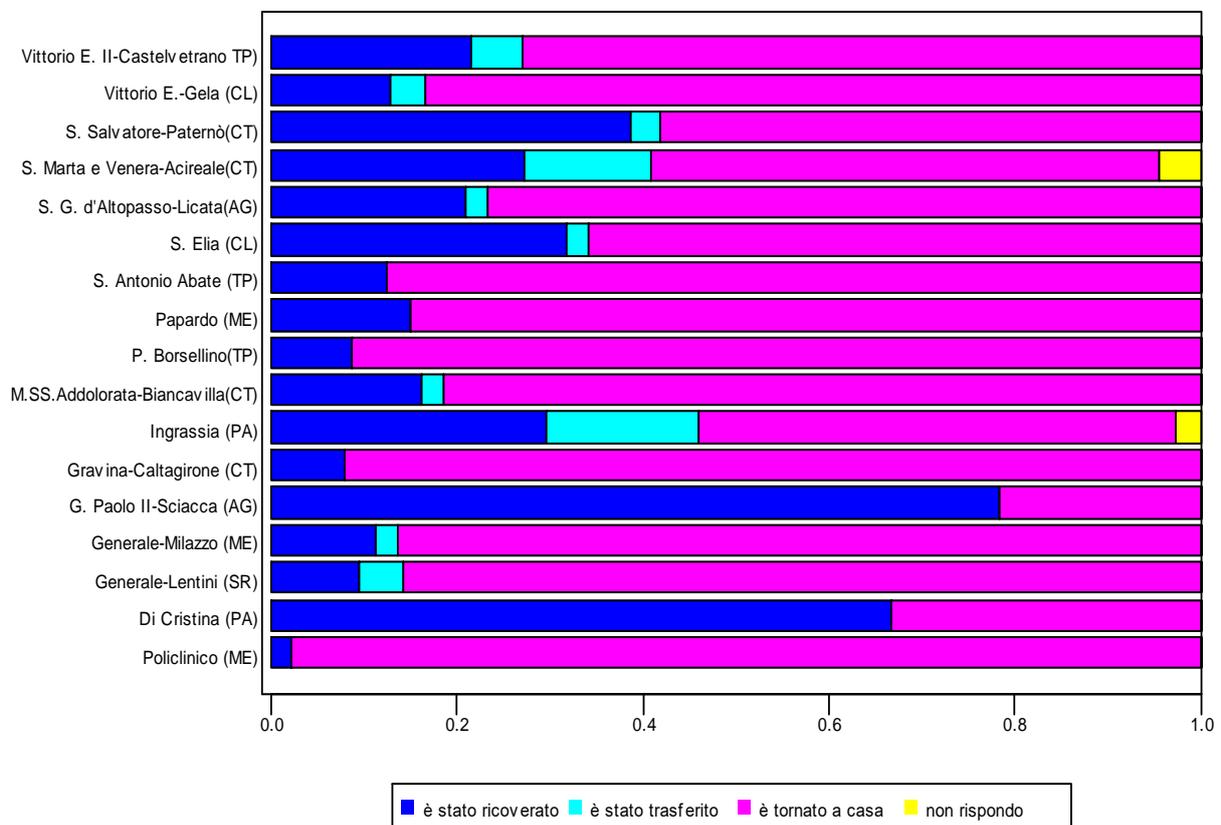
Ampiezza PS: 25.000-10.000



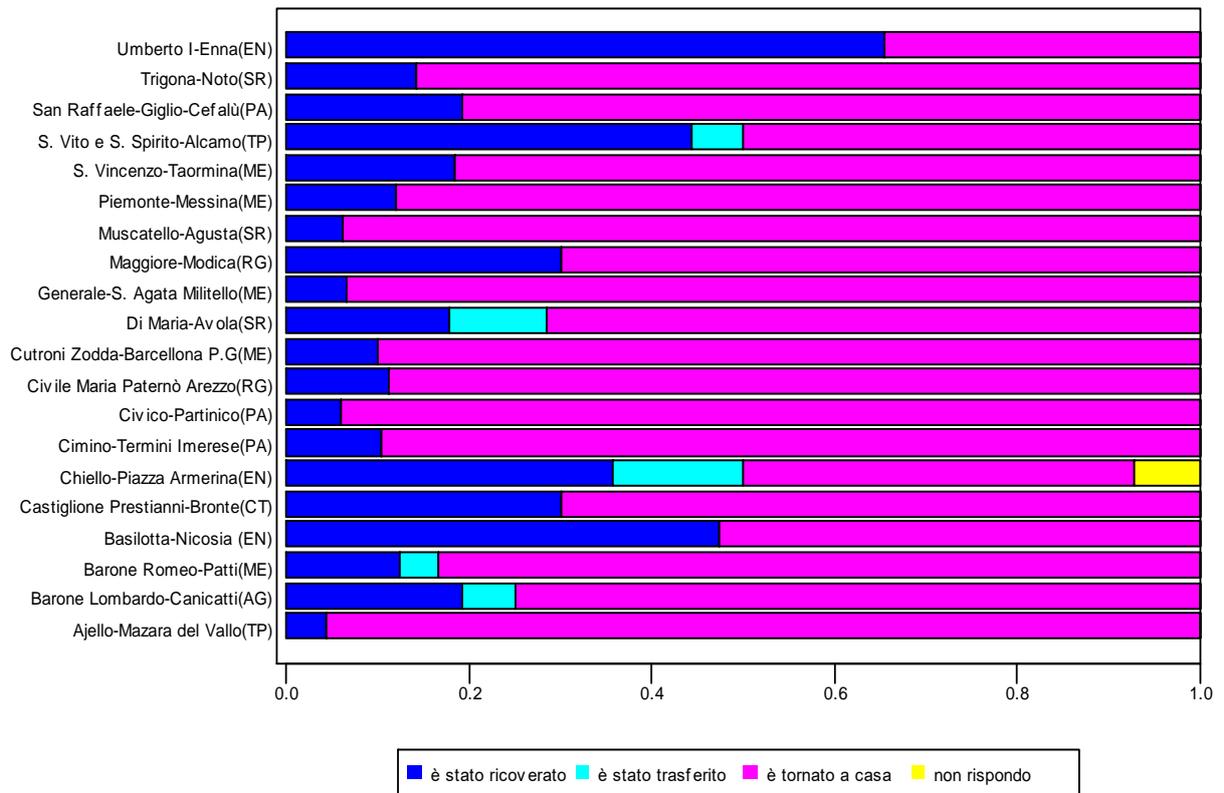
**D5.2 Quando è stato/a dimesso/a dal PS:
Ampiezza PS: 100.000-40.000**



Ampiezza PS:40.000-25.000



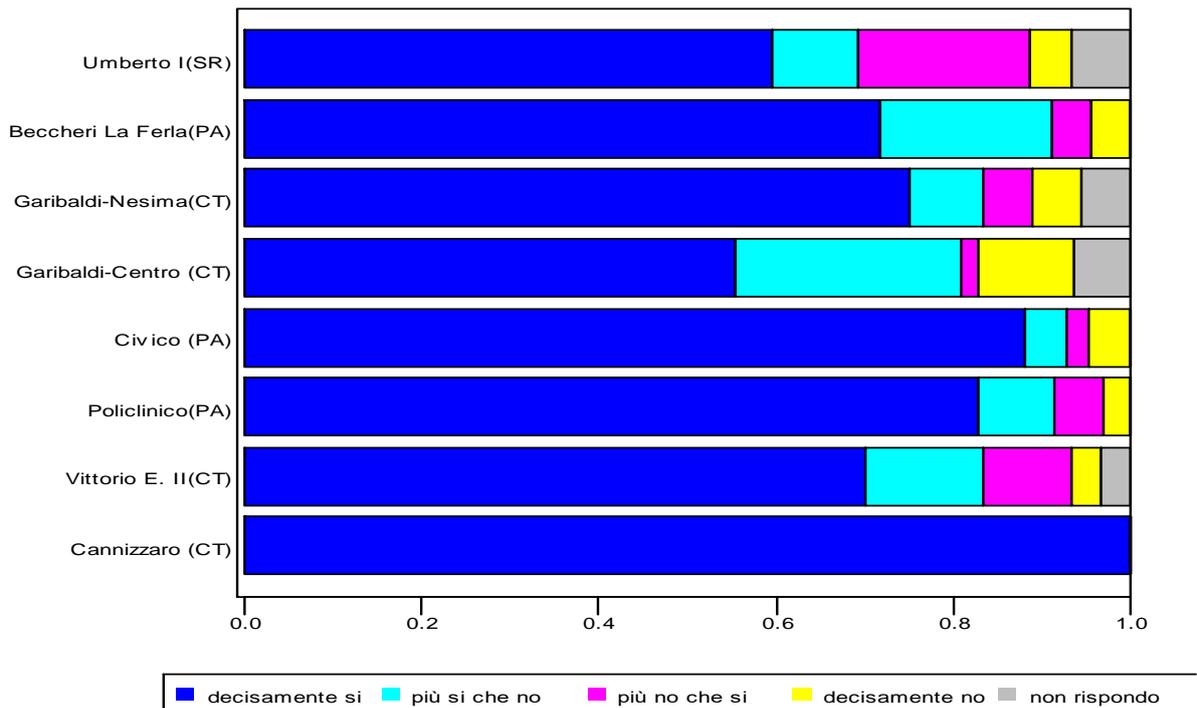
Ampiezza PS: 25.000-10.000



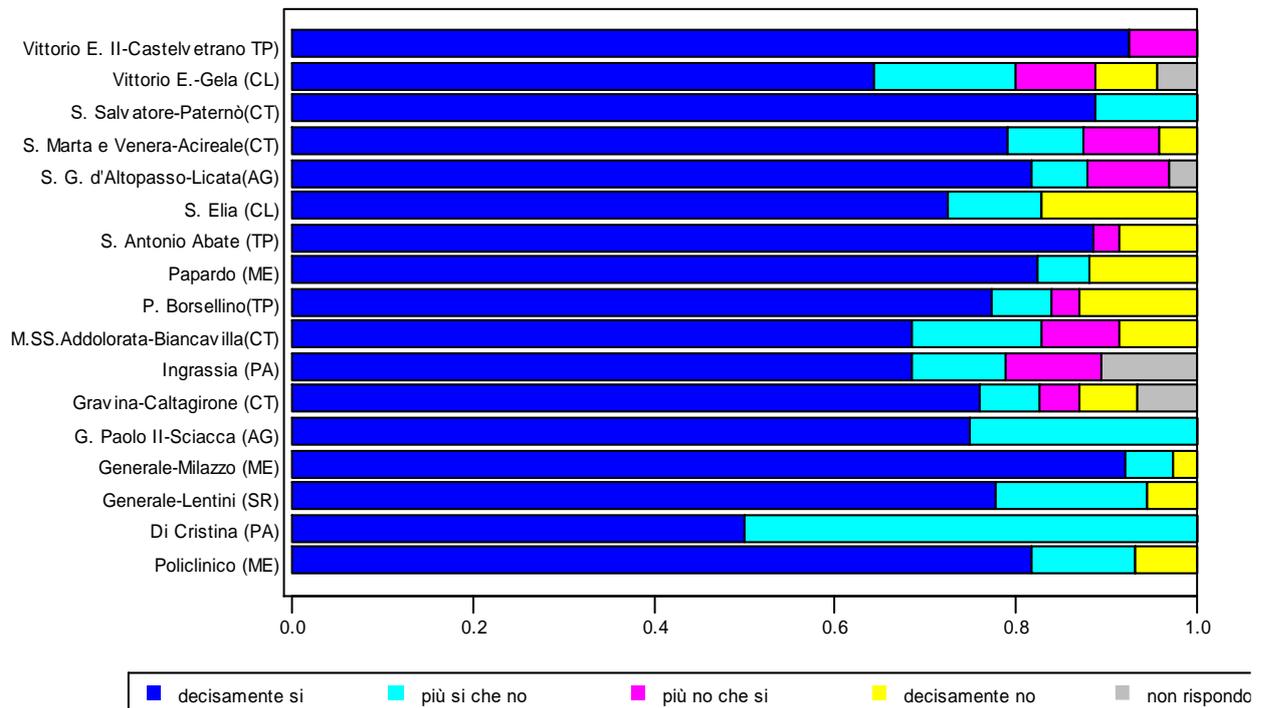
SOLO PER CHI TORNA A CASA

D5.3 Prima di lasciare il PS ha ben capito quali sono i sintomi e i problemi di salute sui quali porre attenzione?

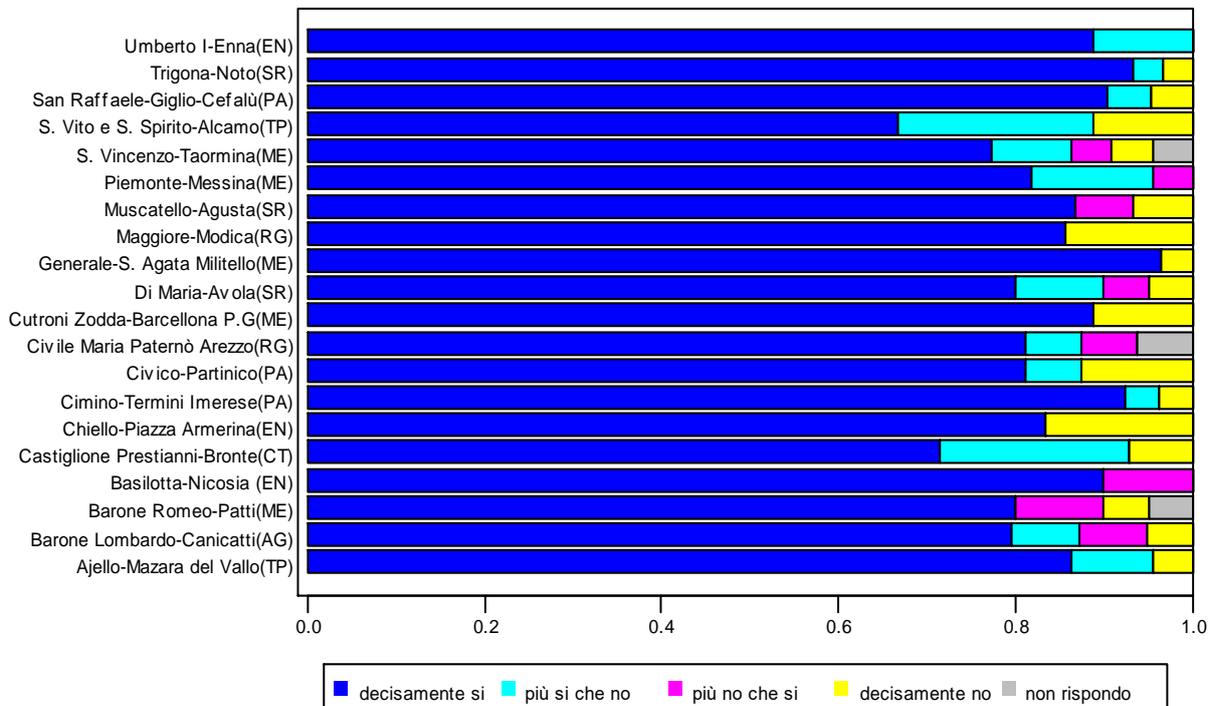
Ampiezza PS: 100.000-40.000



Ampiezza PS:40.000-25.000

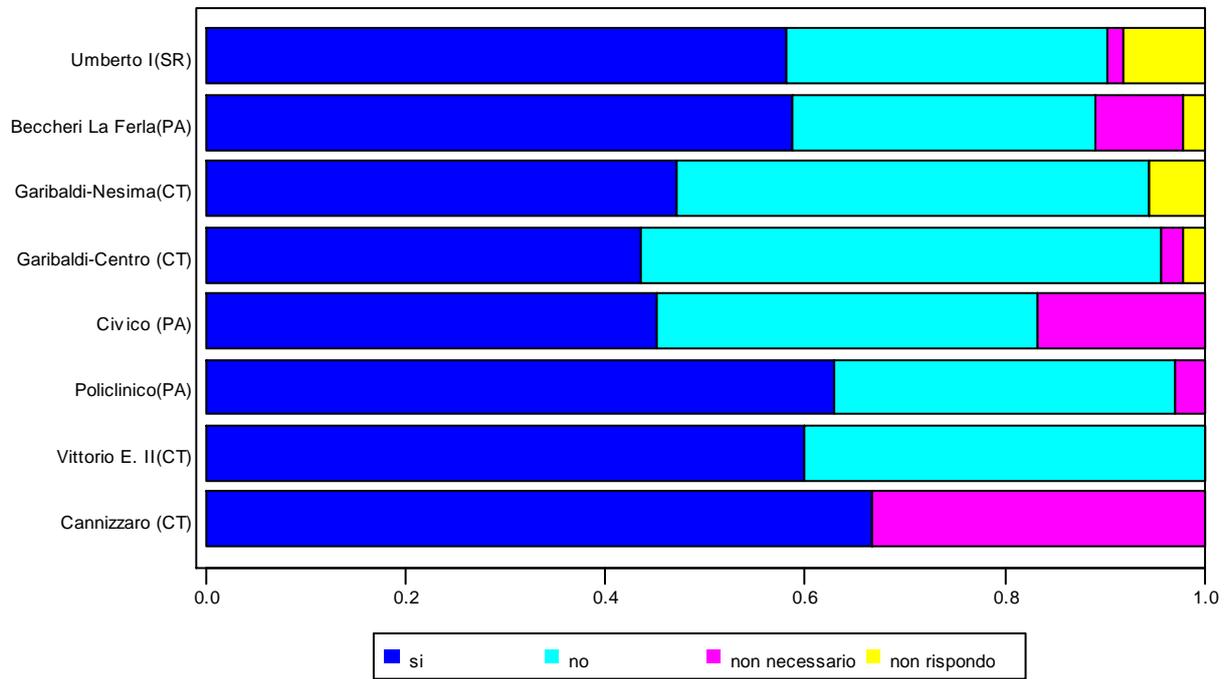


Ampiezza PS: 25.000-10.000

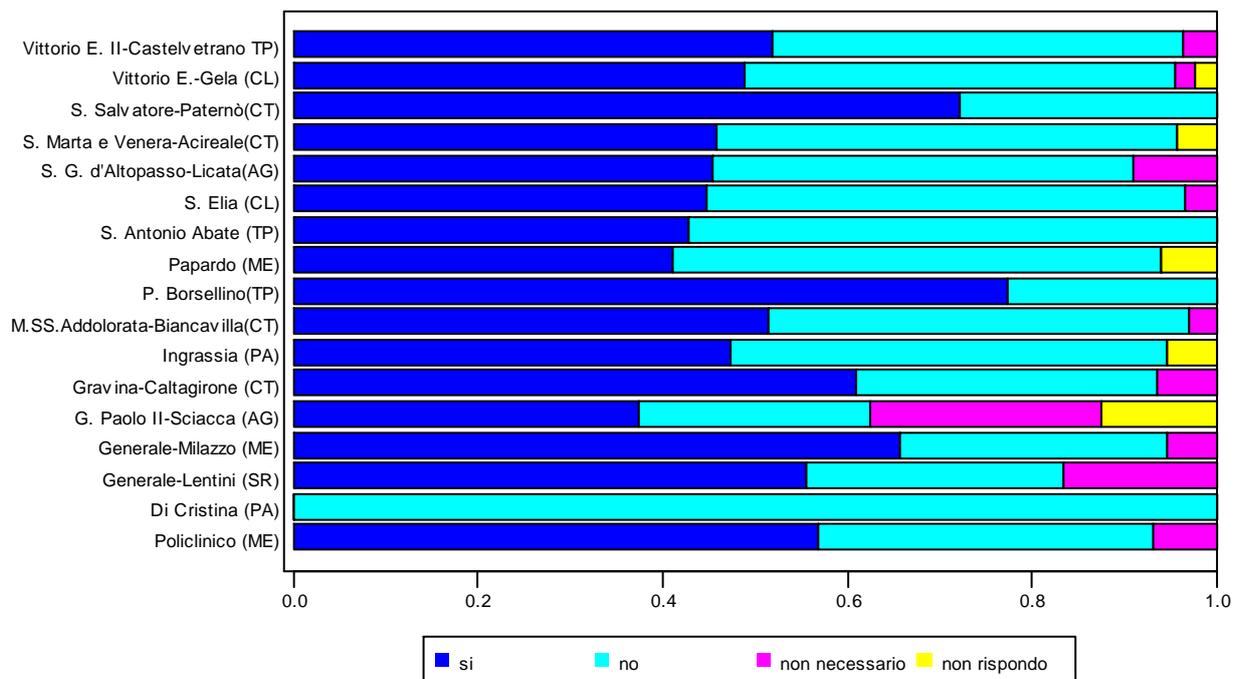


D5.4 Prima di lasciare il PS, i medici Le hanno prescritto dei farmaci?

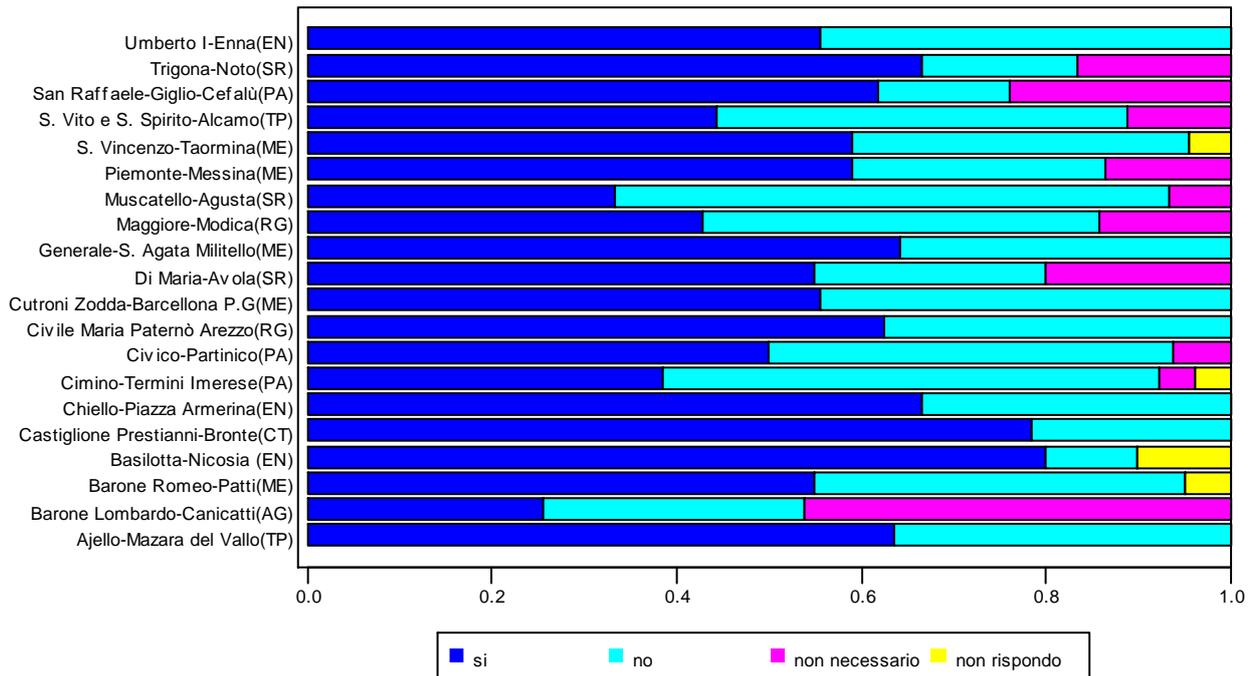
Ampiezza PS: 100.000-40.000



Ampiezza PS:40.000-25.000



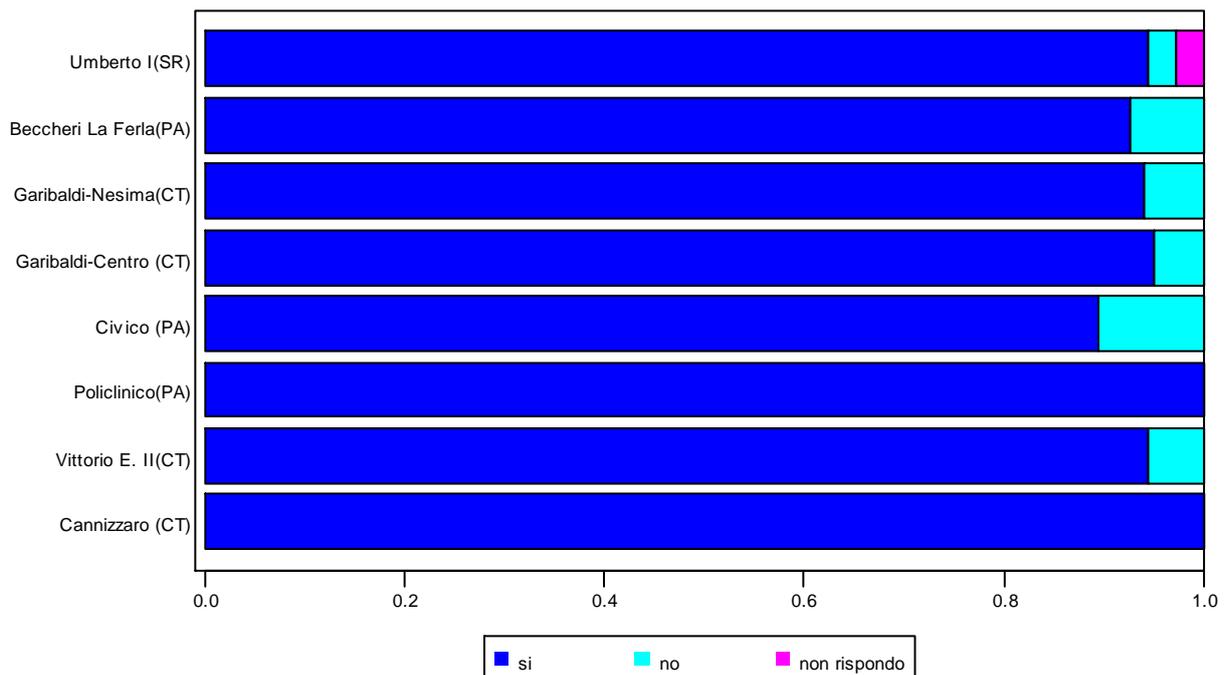
Ampiezza PS: 25.000-10.000



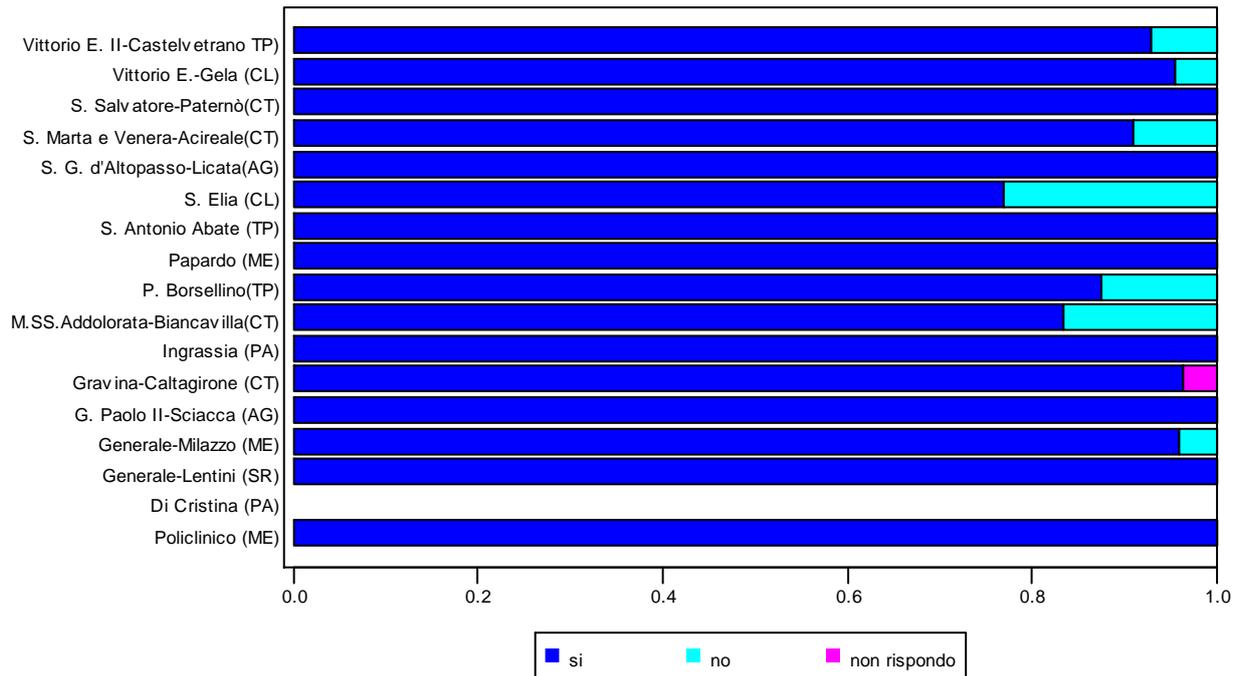
Se risponde “no” o “non rispondo” vai alla domanda D5.6

D5.5 Le hanno spiegato a cosa servivano i farmaci?

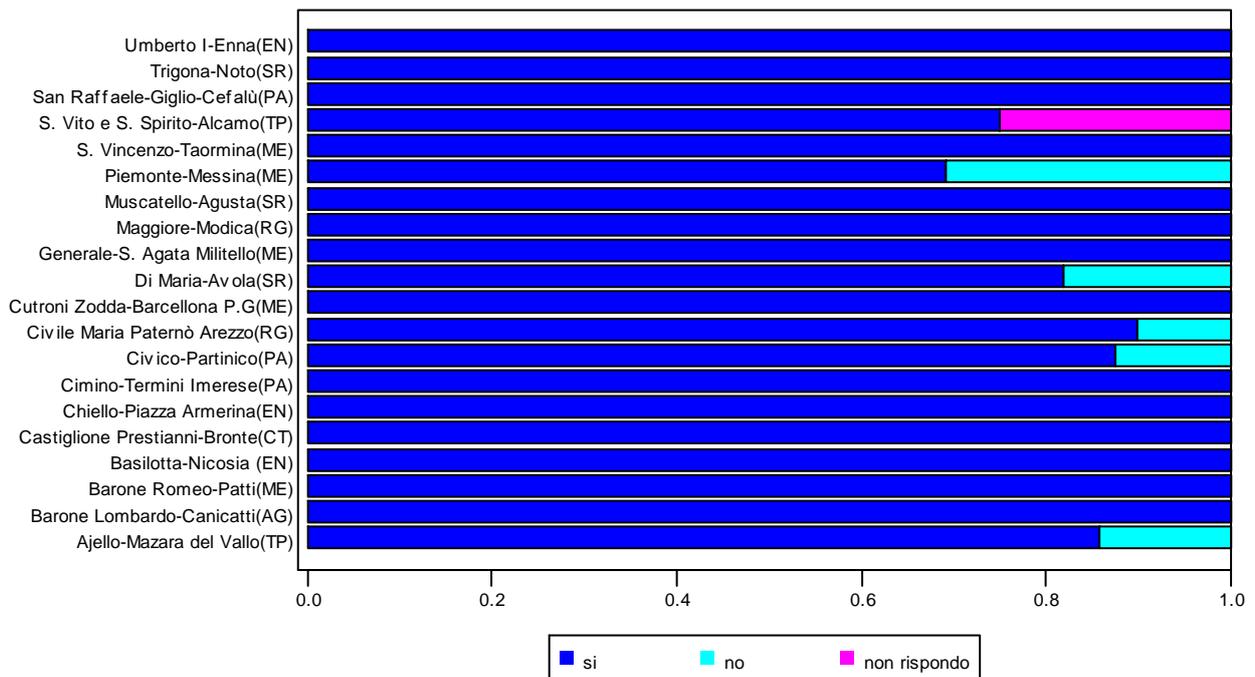
Ampiezza PS: 100.000-40.000



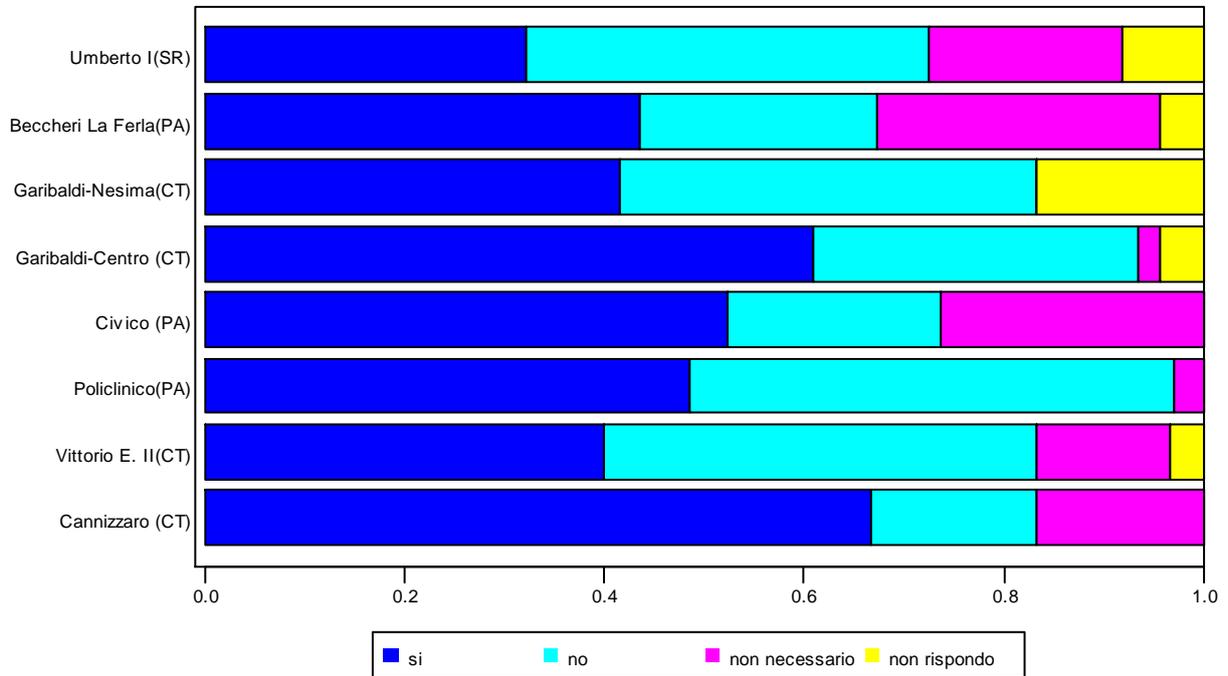
Ampiezza PS:40.000-25.000



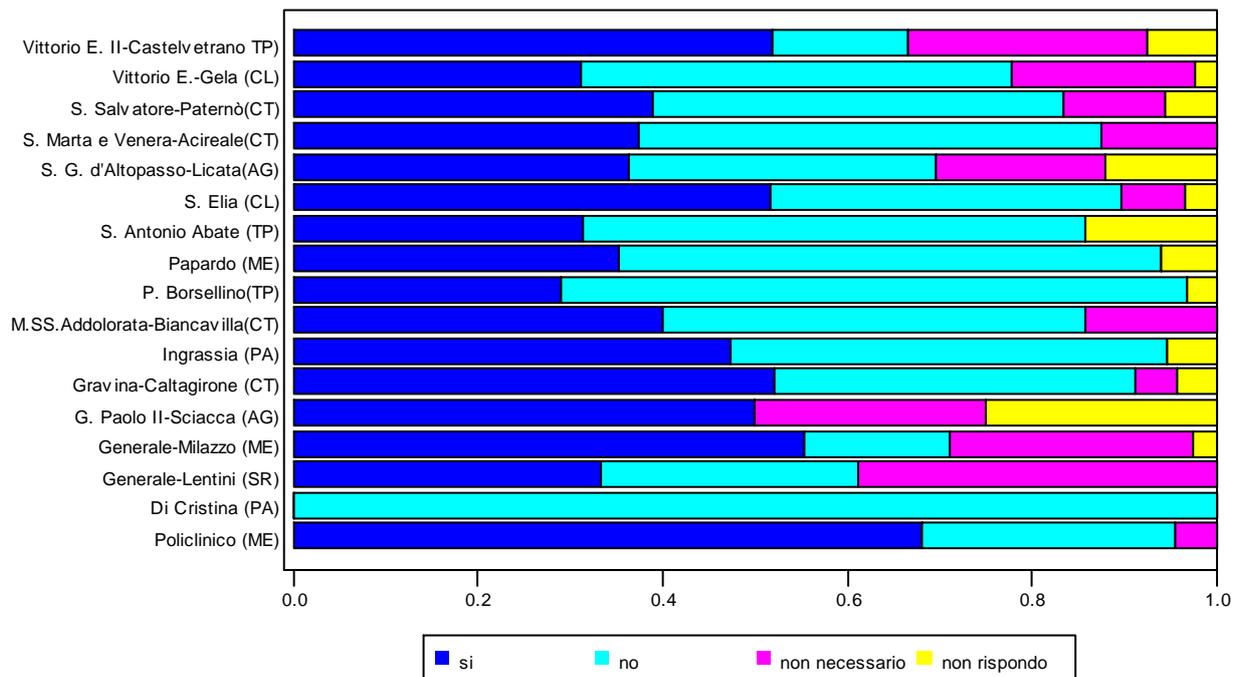
Ampiezza PS: 25.000-10.000



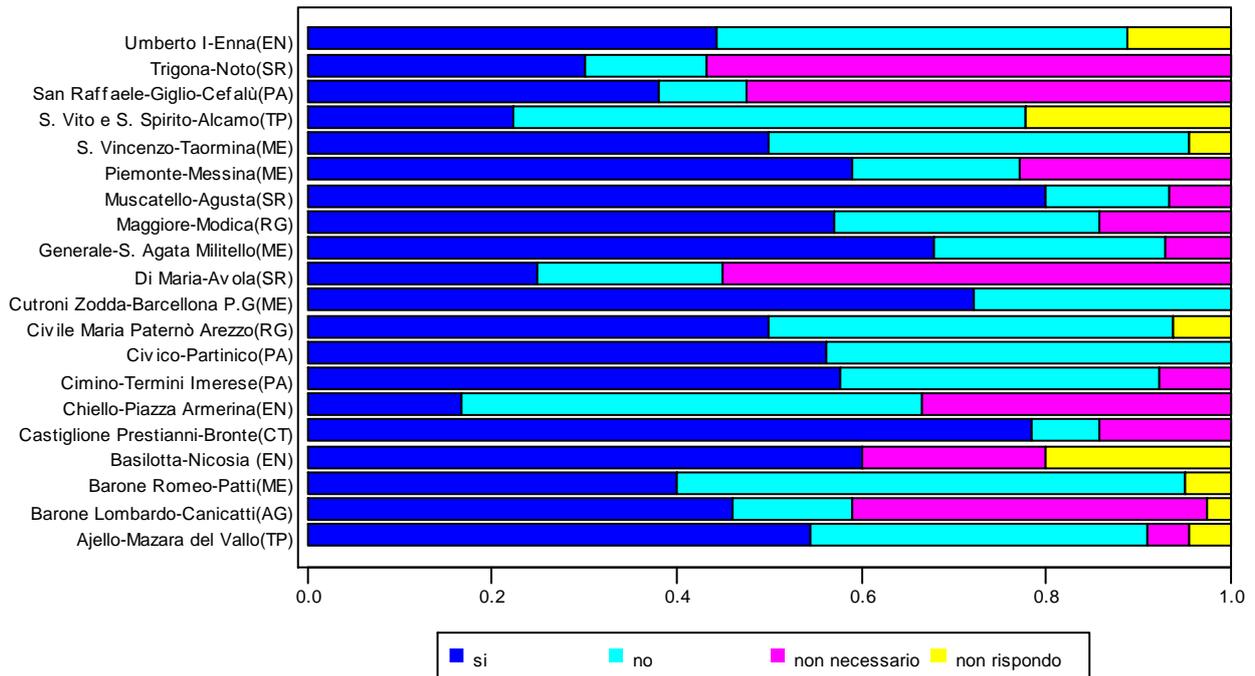
D5.6 Prima di lasciare il PS, i medici o infermieri Le hanno dato informazioni chiare su professionisti e strutture a cui rivolgersi?
Ampiezza PS: 100.000-40.000



Ampiezza PS:40.000-25.000

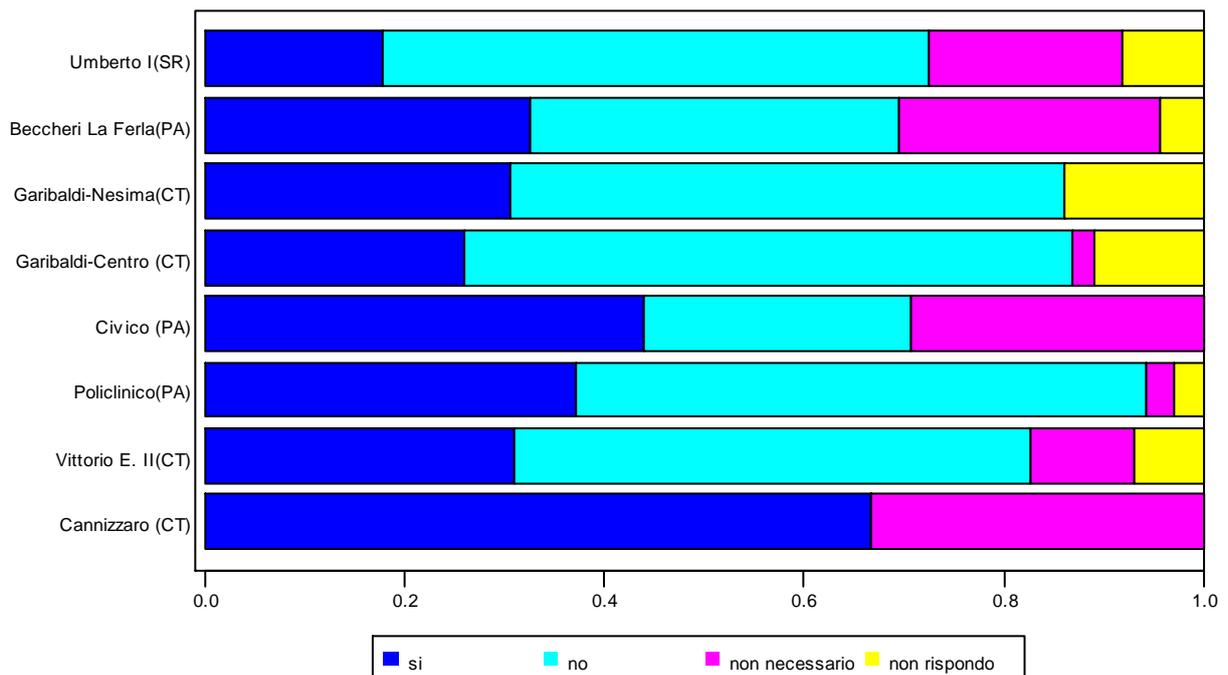


Ampiezza PS: 25.000-10.000

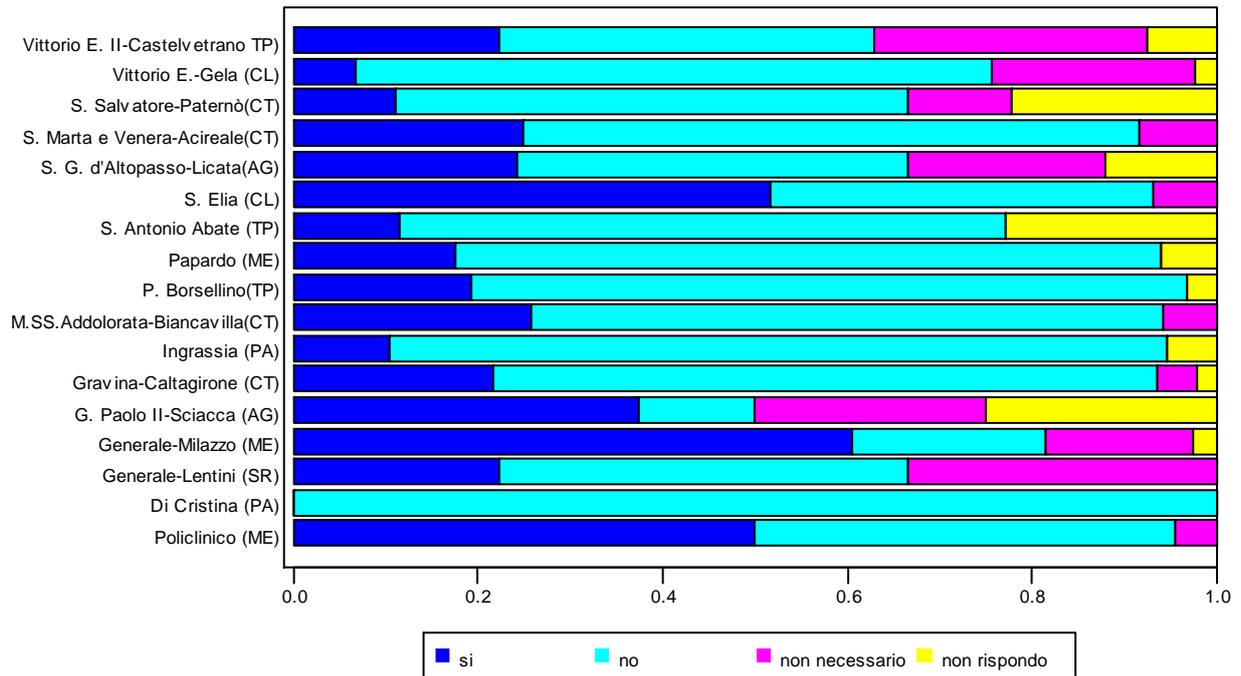


5.7 Prima di lasciare il PS, Le hanno chiesto se era in grado di occuparsi da solo dei controlli successivi?

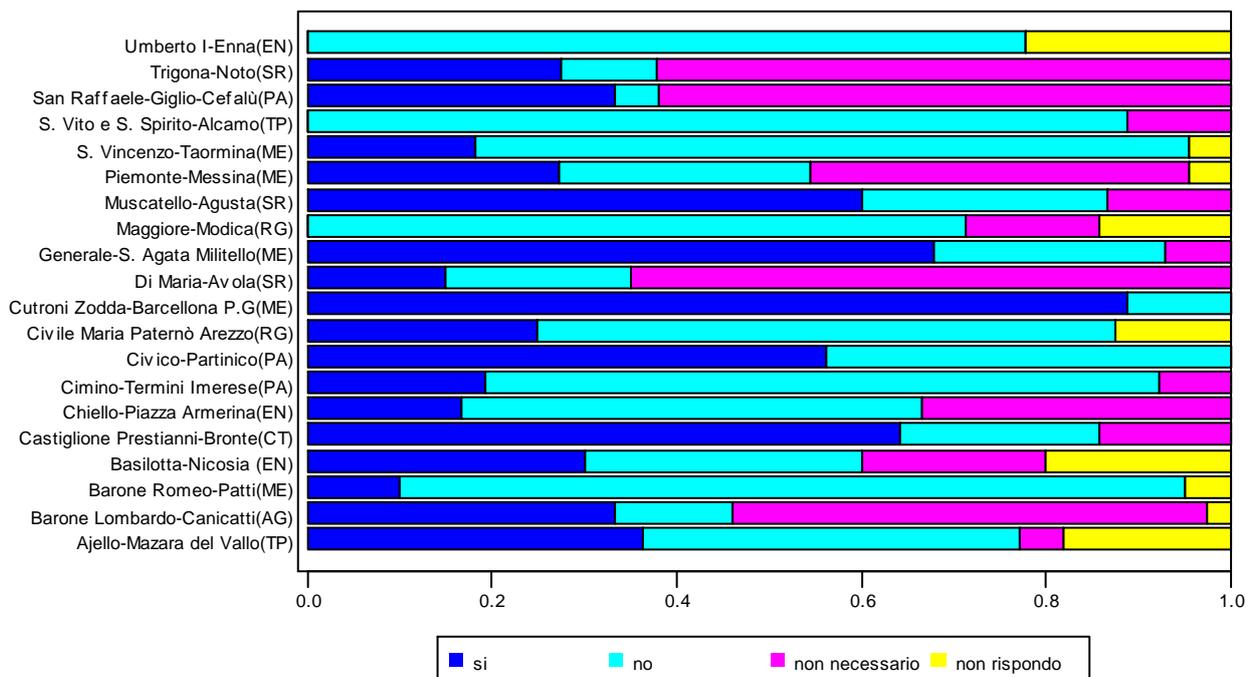
Ampiezza PS: 100.000-40.000



Ampiezza PS:40.000-25.000

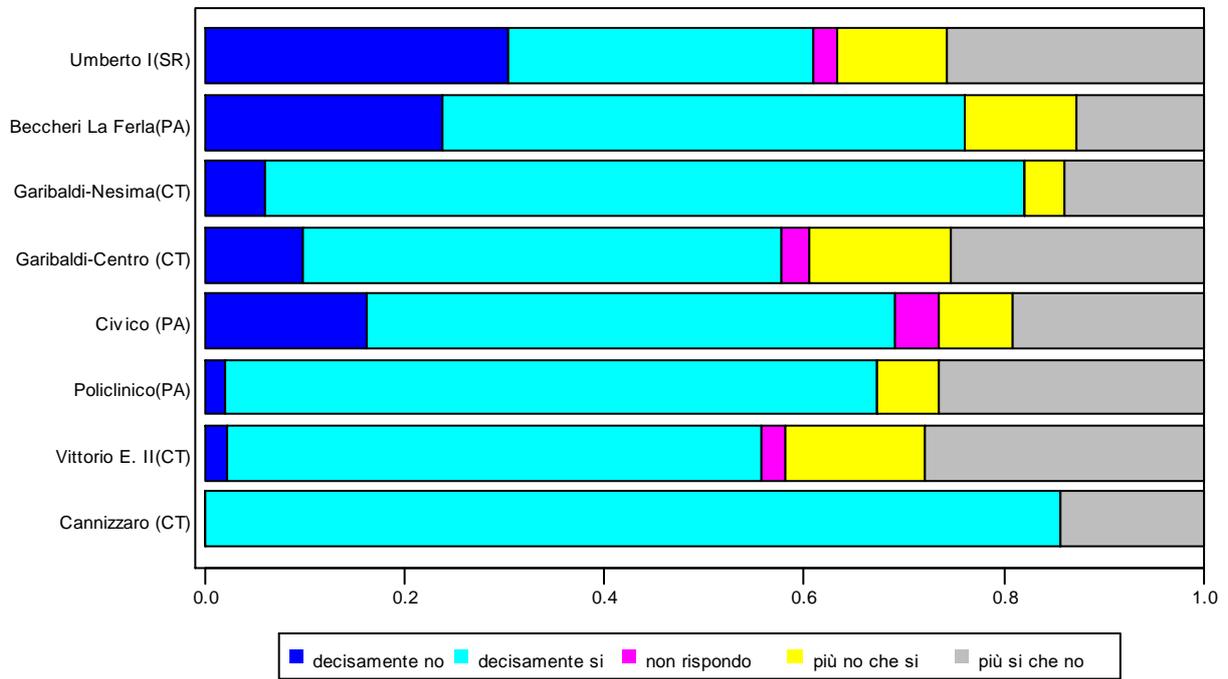


Ampiezza PS: 25.000-10.000

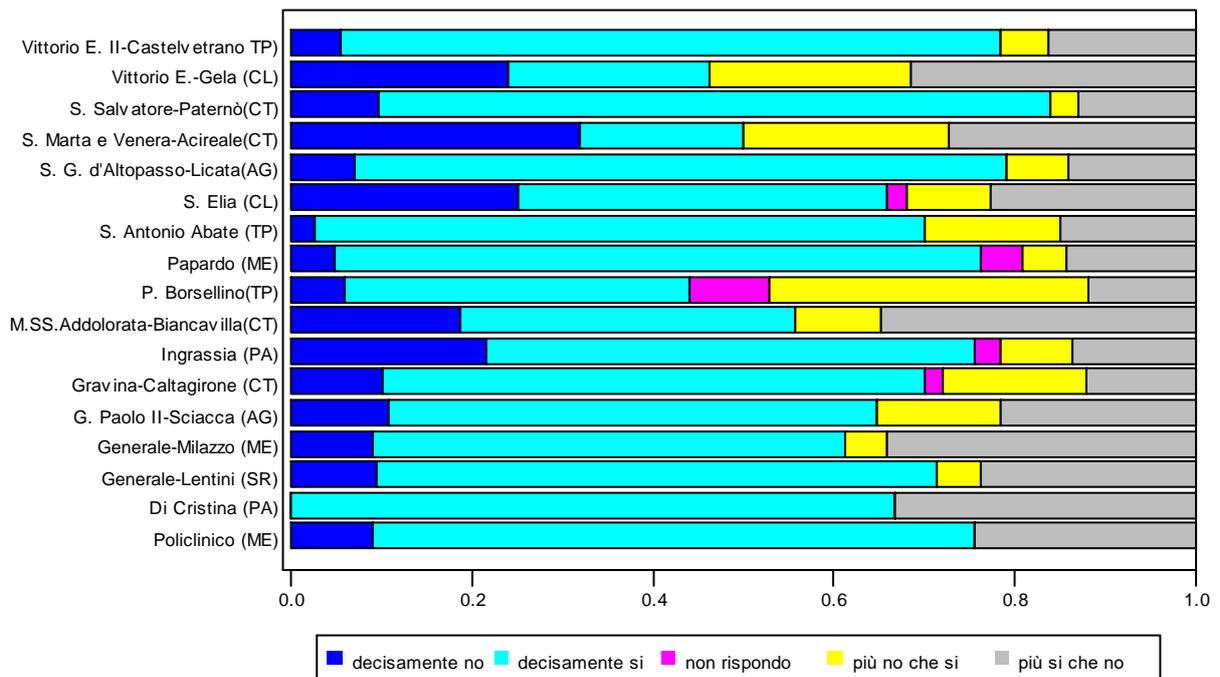


D6.2 Consiglierebbe questo pronto soccorso ai suoi amici e familiari?

Ampiezza PS: 100.000-40.000



Ampiezza PS: 40.000-25.000



Ampiezza PS: 25.000-10.000

