



Tra le diverse componenti della qualità in ambito sanitario sta acquistando sempre più importanza la qualità percepita, che implica la misurazione del punto di vista degli utenti dei servizi. Questo articolo tratta vari aspetti del problema, riportando anche dati statistici relativi a un'azienda sanitaria. Particolarmente significative sono le considerazioni sulle responsabilità, in tema di qualità percepita, degli infermieri dei vari livelli.

Il punto di vista dell'utente: come si misura e quanto costa misurarlo

Marina Vanzetta, Franco Vallicella

Negli ultimi anni, in particolare a partire dalla seconda riforma del Servizio Sanitario Nazionale (D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni), è stata posta particolare enfasi sull'attenzione nei confronti del cittadino-cliente. D'altra parte, nella filosofia del miglioramento continuo della qualità, è doveroso includere il punto di vista dell'utente quale strumento per rilevare alcuni aspetti attinenti le dimensioni della qualità del servizio. Per misurarlo, è implicita la necessità di mobilitare risorse sia umane che materiali. A fare da contraltare all'esigenza di impiegare risorse in generale, c'è però sempre l'imperativo "contenere e razionalizzare l'impiego delle medesime", diktat di chi, a diversi livelli di responsabilità, è chiamato a gestirle. La coniugazione tra l'investimento e la razionalizzazione delle risorse si realizza attraverso una attenta valutazione dei costi/benefici.

Questo articolo vuole essere, attraverso un esempio concreto, uno spunto alla riflessione sul ruolo che i professionisti infermieri insieme agli altri professionisti, a diverso titolo e a diversi livelli, devono responsabilmente assumere per realizzare un'attenta gestione delle risorse in generale e più specificatamente di quelle impiegate per misurare il punto di vista dell'utente, in un'ottica di partecipazione al miglioramento continuo della qualità.

IL GRADIMENTO DELL'UTENTE

Ottenere il gradimento dell'utente è a volte un'impresa. A. Galgano¹ lo definisce un mostro:

- *affamato*: costantemente di nuovi prodotti finalizzati a soddisfarne sempre meglio le aspettative;
- *spietato*: perché se non soddisfatto cambia, si rivolge a chi è in grado di soddisfarlo;
- *esigente*: vuole sempre di più e il meglio;
- *timido*: secondo Galgano, questa, che apparentemente può sembrare una caratteristica favorevole, in realtà non lo è per due ordini di motivi. Il primo, il cliente/utente non manifesta in modo palese le sue esigenze, le "sussurra". Sta a chi fornisce il servizio leggerne e interpretarne i bisogni. Il secondo, quando i bisogni non vengono letti, letti parzialmente o interpretati male, il cliente/utente non lo manifesta e non lo segnala (sono in pochi quelli che lo fanno), si "dilegua" e va alla ricerca di altri fornitori;

M. Vanzetta: IPAFD, Servizio Infermieristico - ASLn. 22 Bussolengo - (Verona)

F. Vallicella: IID, Responsabile Servizio Infermieristico - ASLn. 22 Bussolengo - (Verona)

- *vendicativo*: se ritiene di avere subito un “sgarbo”, la timidezza viene meno e si lamenta palesemente con tutti. Si rivolge ad altri e non ricorda gli aspetti positivi del servizio di cui ha fruito, ma soltanto quelli negativi. Gli effetti di questo ricordo si sintetizzano in un esempio che è emblematico. Secondo gli esperti giapponesi, un prodotto per avere delle solide basi sul mercato abbisogna di 5 - 10 anni; per perderle, è sufficiente una giornata;
- *egocentrico*: vuole essere al centro dell’attenzione. Prima “lui” e dopo gli altri.

Pur caratterizzandolo come cliente-mostro, l’autore citato ne considera il gradimento una strategia che, insieme ad altre, concorre alla realizzazione della qualità totale.

Tra queste hanno particolare importanza le strategie:

- delle risorse umane: il personale non deve essere considerato come uno strumento ma come una risorsa. Ciò al fine di investire in modo ottimale tutto il potenziale di ciascuno;
- del coinvolgimento del personale: la partecipazione degli operatori alle attività di miglioramento e al controllo dei processi significa in primo luogo riconoscerne il valore;
- del miglioramento continuo (il kaizen, o miglioramento a piccoli passi);
- della promozione interna della qualità: è necessario promuovere in modo costante la partecipazione degli operatori al sistema qualità;
- del fuoco sul processo: non è più sufficiente controllare i risultati e quindi gli effetti. Bisogna porre l’attenzione sul processo e quindi sulle cause. In questo modo, la valutazione del rapporto causa/effetto diventa precipua;
- del controllo della qualità nella gestione;
- della fabbrica di nuovi prodotti: attraverso il miglioramento continuo aumentano i livelli di qualità dei prodotti/servizi e di conseguenza il livello di soddisfazione del cliente/utente.

In quest’ottica l’utente viene considerato un importante protagonista del “sistema azienda”.

LA MISURAZIONE DEL PUNTO DI VISTA DELL’UTENTE

Focarile suggerisce - quali misure valide alla definizione di indicatori che esprimono il punto di vista dell’utente - quelle relative:

- *alla soddisfazione* (sensazione risultante dal confronto tra quanto atteso all’inizio dell’esperienza, quanto percepito alla fine e i risultati ottenuti)
- *alla insoddisfazione* (reclami)
- *alla qualità perc e p i t a* (“idea”, conseguente alla comparazione tra la qualità percepita nell’offerta di una struttura con indici di qualità ottimali e di qualità di altre offerte)

- *a caratteristiche strutturali e di processo rilevate anche con la partecipazione dell’utente.*

Le metodologie per la misurazione del punto di vista dell’utente

I criteri che gli utenti utilizzano per valutare la qualità del servizio sono rappresentati in dieci dimensioni generali che sono:

- *aspetti tangibili*: aspetto delle strutture fisiche, del personale, degli strumenti di comunicazione;
- *affidabilità*: capacità di prestare il servizio promesso in modo affidabile e preciso;
- *capacità di risposta*: volontà di aiutare i clienti e di fornire prontamente il servizio;
- *atteggiamenti*: cortesia, gentilezza, rispetto, considerazione e cordialità del personale;
- *c redibilità, fidezza e attendibilità* del fornitore del servizio;
- *sicurezza*: assenza di pericoli, rischio, dubbi;
- *accessibilità e facilità del contatto*;
- *comunicazione*: informazione agli utenti, attraverso un linguaggio comprensibile, capacità di ascolto;
- *comprensione del cliente*: adoperarsi per conoscere i clienti e le loro esigenze².

I metodi di misura descritti in letteratura sono diversi. Tra questi, qualcuno già impiegato in sanità, altri invece, ancora da sperimentare. La Tabella I ne riporta alcuni, descrivendone le caratteristiche essenziali.

La scelta dell’uno o dell’altro metodo è legata alla imprescindibile considerazione di alcune variabili che sottendono l’analisi del rapporto costi/benefici:

- *l’impatto sull’utente*: alcuni strumenti possono ingenerare nell’utente nuove aspettative e influenzare sia la percezione che l’esperienza del medesimo all’interno del servizio o dell’unità operativa;
- *il tempo*: vi sono metodologie che, rispetto ad altre, possono necessitare di tempi più lunghi per l’elaborazione dei dati;
- *il livello di approfondimento delle informazioni*: è influenzato sia dalle caratteristiche dello strumento impiegato (alcuni, rispetto ad altri, consentono un maggiore approfondimento delle informazioni) che dalle modalità di elaborazione del dato ottenuto;
- *l’attendibilità delle informazioni*: vanno sempre considerate sia le variabili che possono condizionare la risposta dell’utente che quelle legate alle modalità d’impiego dello strumento individuato;
- *i costi*: alcune metodologie, rispetto ad altre hanno costi più elevati.

Tabella I. *Metodi di misurazione del punto di vista dell'utente.*

METODOLOGIA	CARATTERISTICHE	NOTE
indagine sui clienti/utenti persi	si tratta di un'indagine rivolta ai clienti/utenti che hanno smesso di comprare un prodotto/fruire di un servizio, ne hanno ridotto l'uso/gli accessi, si sono rivolti ad altri "fornitori"	questa modalità prevede che: - vengano definite a priori le caratteristiche del "cliente perso" (es: da quanto tempo non fruisce più del servizio, da quanto tempo si rivolge ad altri, ecc.); - venga individuato un responsabile dell'identificazione e della monitorizzazione dei clienti/utenti persi; - venga strutturato un data base - venga strutturato un questionario (solitamente somministrato attraverso intervista telefonica) finalizzato ad analizzare in modo dettagliato i motivi del cambiamento
analisi dei punti di forza e di debolezza rispetto ad altri "fornitori"	è un'analisi finalizzata a capire i motivi dell'acquisizione/perdita di competitività	si realizza attraverso interviste scritte condotte da una "persona neutrale". Un esempio (che viene dai settori industriale e commerciale): una azienda che perde una gara d'appalto, somministra l'intervista a coloro che l'hanno indetta per capire i punti di debolezza della proposta. L'analisi dei risultati viene poi discussa e condivisa da tutte le persone coinvolte, le quali si impegnano a definire, successivamente, delle azioni correttive
indagine sulla soddisfazione dei clienti/utenti	è finalizzata a misurare la soddisfazione del cliente/utente relativamente ad alcuni aspetti del servizio	può essere realizzata attraverso la somministrazione di questionari o di interviste. I questionari possono essere: - precostituiti - definiti di volta in volta - formati da una parte precostituita e da una parte definita ogni volta. Nella costruzione dei questionari, gli esperti suggeriscono di porre molta attenzione: - alla formulazione delle domande: devono essere semplici, univoche e non devono orientare verso le risposte; - alla sequenza delle domande: è opportuno partire dalle domande di carattere generale per entrare poi nello specifico; - alle scale di misurazione: sono indicate scale omogenee e non diversificate per domanda. Relativamente al campione (tutti gli utenti, una parte, ecc.) e al tempo di somministrazione (un mese, sei mesi, un anno, sempre) le opinioni degli esperti non sono univoche. È dunque consentita un'ampia variabilità, unitamente alla possibilità di sperimentare. Le interviste possono essere condotte attraverso questionari o impiegando strumenti diversi in relazione al livello di approfondimento delle informazioni che si è stabilito di raggiungere
colloqui mirati	sono finalizzati all'analisi dei punti di forza e di debolezza che connotano il processo di erogazione del servizio e alla valutazione delle ipotesi di miglioramento del medesimo	- vengono solitamente condotti dal responsabile dell'unità presa in considerazione; - i clienti/utenti sono scelti casualmente; - l'attendibilità delle informazioni ottenute

Tabella I. (Continua).

METODOLOGIA	CARATTERISTICHE	NOTE
colloqui mirati		viene verificata con successivi colloqui dello stesso responsabile con gli operatori che sono maggiormente a contatto con i clienti/utenti intervistati. Ciò al fine di capire quando il giudizio dell'utente è viziato e/o distorto a causa dell'impatto psicologico con il colloquio
riunioni con gli utenti	vengono strutturate solitamente per effettuare un'analisi dei bisogni degli utenti in relazione ad una specifica patologia (es: diabete)	non sono occasionali, hanno una frequenza stabilita
free telephone	è finalizzato a raccogliere consigli e commenti sui servizi erogati	attraverso un numero verde, il cliente/utente che ha comprato un prodotto/fruito di un servizio, esprime la sua opinione, suggerisce cambiamenti
focus groups	sono finalizzati alla discussione delle caratteristiche di un prodotto/servizio al fine di individuare gli aspetti legati alla soddisfazione/insoddisfazione	i gruppi: sono formati in genere da una decina di persone rappresentative di una specifica tipologia di utenza; sono condotti da un moderatore; la discussione all'interno del gruppo è tematica; gli incontri non hanno una frequenza regolare; non sono permanenti. Una volta raggiunto l'obiettivo, vengono sciolti
mystery client	ha lo scopo di misurare la qualità del servizio, attraverso l'osservazione e la rilevazione di disfunzioni e problemi	una persona, che si comporta come un utente "fedele" e può essere dipendente o esterna all'azienda, visita e/o fruisce di un servizio in incognito. Solitamente la persona individuata, che deve essere sconosciuta, dispone, di un questionario strutturato che ha lo scopo di orientarla e guidarla nell'osservazione e nell'analisi del servizio
costruzione di indicatori	l'impiego di indicatori è finalizzato a misurare la soddisfazione/insoddisfazione dell'utente/cliente	Esempio di indicatori impiegati: il numero delle rinunce ad appuntamenti, i tempi di attesa, ecc.

L'ESEMPIO

Ciò che segue disegna la situazione della nostra Azienda, ma, da un confronto con colleghi di altre realtà, può essere considerato rappresentativo della media delle aziende.

Nella struttura analizzata, accanto alla "monitorizzazione" dell'*insoddisfazione* dell'utente (reclami), è stato adottato un questionario per misurarne anche la *soddisfazione*.

L'insoddisfazione: i reclami

I reclami e le segnalazioni di disservizio giunti al nostro URPNel 1999 sono stati complessivamente 117.

Di questi, 44 sono state segnalazioni di disfunzioni e 73 reclami.

Le disfunzioni sono state riferite:

- ad aspetti burocratico-amministrativi (22): proce-

dure per l'erogazione delle prestazioni, telefoni occupati, disguidi, ritardi negli appuntamenti;

- al comfort alberghiero (11): vetri sporchi, lampade bruciate, rumore, orario di risveglio, temperatura del cibo, orario dei pasti;
- alle liste d'attesa (11): troppo lunghe.

I reclami, invece, sono stati inerenti:

- ad aspetti relazionali (38): sgarbatezze, impazienza degli operatori, poca disponibilità all'ascolto;
- ad aspetti burocratico-amministrativi (39): ticket, difficoltà di prenotazione, ritiro dei referti;
- ai tempi di attesa (23): troppo lunghi;
- al comfort alberghiero (2): bagni insufficienti, poco puliti;
- all'informazione (10): poco chiara, operatori poco disponibili, impiegati disinformati;

- ad aspetti tecnico-professionali (9): inadeguatezza delle apparecchiature, errori diagnostici.

A fronte del numero degli utenti che nell'anno considerato hanno avuto accesso alle strutture della nostra Azienda (circa 150.000) i reclami (e le segnalazioni di disfunzione) sono stati sicuramente pochi. Non va però mai dimenticato, e ciò deve far riflettere tutti gli operatori, che tra i clienti/utenti insoddisfatti solo pochi reclamano; la maggior parte non lo fa e "si eclissa". Non solo, per ogni cliente/utente che reclama, almeno altri dieci smettono di fruire di un servizio senza esplicitarne i motivi. Ancora, ogni persona insoddisfatta può manifestare la sua insoddisfazione con non meno di dieci potenziali clienti/utenti.

La soddisfazione: il questionario

Tale strumento viene somministrato, al momento della dimissione, a tutti gli utenti accolti in regime di ricovero ordinario.

Dalla valutazione del rapporto costo/beneficio, conseguente all'esame di tre variabili tra quelle sopra considerate - *approfondimento delle informazioni, attendibilità delle informazioni e costi* - è emerso ciò che segue.

- *L'approfondimento delle informazioni*: la struttura del questionario e la conseguente modalità di elaborazione del dato ottenuto non consentono un approfondimento tale da permettere l'utilizzo del dato stesso.

Per esplicitare meglio quanto appena espresso, vengono riportati due esempi. Uno, riferito alla struttura del questionario, l'altro, invece, all'elaborazione del dato.

- *La struttura*: l'articolazione delle domande è la seguente:
che cosa pensa rispetto a disponibilità dei medici, disponibilità degli infermieri, informazioni ricevute dai medici, dagli infermieri, atmosfera vissuta in reparto, comfort dell'ambiente, ecc. Per ogni domanda, quattro le possibilità di risposta: due positive (molto soddisfatto, soddisfatto) e due negative (insoddisfatto, molto insoddisfatto).
- *L'elaborazione del dato*: il numero delle risposte, si trasforma in percentuale (es: il 50% dei degenti è soddisfatto della disponibilità dei medici; il 6% invece è insoddisfatto) e, così, "ritorna alle unità operative". Inoltre, non ci sono momenti strutturati di confronto e di analisi delle informazioni ottenute, né all'interno delle singole unità operative, né tra unità operative omogenee, né tantomeno tra il livello operativo e quello strategico dell'azienda.
- *L'attendibilità delle informazioni*: è discutibile, in quanto, solamente il 7,07% degli utenti accolti in

regime di ricovero ordinario nel 1999 (circa 30000) ha compilato il questionario.

- *I costi*:

Il tempo dedicato dagli operatori coinvolti nella misurazione del punto di vista dell'utente - che si traduce in denaro e quindi costo - è risultato così ripartito:

- il 60% del tempo totale di lavoro dell'operatore in servizio presso l'URP, è impiegato per seguire le pratiche relative ai reclami, le segnalazioni di disservizio, l'inserimento, l'elaborazione, l'analisi e l'invio - alle singole unità operative - dei dati relativi ai questionari
- il 10% del tempo totale di lavoro dell'operatore addetto al trasporto di materiale è dedicato al ritiro dei questionari e alla loro consegna all'URP
- il 2% del tempo totale di lavoro del personale infermieristico è impiegato per la somministrazione e l'illustrazione del contenuto dei questionari.

A questo, vanno naturalmente aggiunti i costi relativi a stampa (dei questionari, dei moduli di reclamo, ecc.), fotocopie, cancelleria, corrente elettrica, telefono.

LE CONSIDERAZIONI

Nonostante i limiti dell'esempio e l'approssimazione dei tempi, è possibile formulare alcune considerazioni significative.

La *prima*, la spesa sostenuta in un anno per la misurazione del punto di vista dell'utente, non è tangibile in quanto:

- il "costo" del personale strutturato (infermieri, operatori dell'URP, fattorino) è già previsto e rientra in un capitolo di spesa specifico e definito;
- il "costo" della gestione ordinaria (cancelleria, corrente elettrica, fotocopie, stampa) è generale e trasversale a tutti i servizi e unità operative dell'azienda.

Al contrario, la "spesa" per l'acquisto di un'apparecchiatura, per la partecipazione a corsi di formazione e/o aggiornamento, per l'assunzione di nuovo personale, è immediatamente visibile.

La *seconda*, questa spesa (alcune decine di milioni) può sembrare - e forse lo è - irrisoria, se letta all'interno di un bilancio di qualche miliardo. Si tratta però di un costo fine a se stesso che anziché rappresentare un "investimento", è solamente una "spesa". Vi è anche da chiedersi se esso sia eticamente sostenibile, stante lo scarso valore aggiunto in termini di informazioni e la conseguente inutilizzabilità delle medesime per l'implementazione di processi di miglioramento continuo di alcuni aspetti - accogliimento, comfort, trattamento domestico-alberghiero - delle dimensioni della qualità del servizio.

Le conclusioni che seguiranno mirano a realizzare una maggiore efficacia ed efficienza definendo le responsabilità dei diversi attori coinvolti.

CONCLUSIONI

L'analisi effettuata consente di leggere la responsabilità nella gestione delle risorse - nello specifico, di quelle impiegate nella misurazione del punto di vista dell'utente - a tutti i livelli, anche se in misura diversa.

Al livello strategico va ricondotta la responsabilità di:

- implementare momenti strutturati di analisi e di discussione trasversale dei dati con il livello operativo;
- promuovere il confronto e la concertazione di strategie tra i diversi professionisti. La soddisfazione/insoddisfazione del cliente/utente attiene la qualità del servizio e non solo o non sempre, la performance del singolo professionista;
- coinvolgere - attraverso i Servizi infermieristici - la professione infermieristica nella definizione degli obiettivi strategici e delle linee direttive attinenti la soddisfazione dell'utente, in quanto strategia aziendale.

Agli infermieri dirigenti e agli infermieri coordinatori, quella di:

- motivare e coinvolgere gli infermieri nella declinazione degli obiettivi specifici, nella definizione di logiche operative e nella costruzione degli strumenti di misurazione e valutazione del punto di vista dell'utente;
- promuovere l'implementazione di incontri strutturati tra i membri dell'équipe assistenziale di ogni unità operativa/servizio e tra realtà omogenee finalizzati alla analisi e alla discussione delle informazioni ottenute, indipendentemente dalla metodologia impiegata.

È, infine, *degli infermieri* la responsabilità di:

- pretendere e assumere un ruolo attivo nella definizione di obiettivi specifici e di modalità operative, nella scelta e nell'impiego degli strumenti di misurazione e di valutazione della soddisfazione dell'utente, concertandoli con gli altri professionisti componenti l'équipe assistenziale;
- discutere la costruzione e l'adozione degli strumen-

ti di misurazione e valutazione se motivatamente ritenuti non adeguati, o poco, agli obiettivi definiti. Va da sé che la bontà o meno dei risultati della misurazione della soddisfazione dell'utente sottende una sinergia di intenti e di interventi tra i diversi professionisti del sistema, che devono essere fortemente motivati e orientati ad un costante e costruttivo confronto finalizzato alla valutazione e al miglioramento continuo della qualità dei servizi.

"Sono i desideri degli uomini la misura del valore delle cose"

G. Montanari

NOTE

1. Galgano A., I sette strumenti manageriali della qualità totale. L'approccio qualitativo ai problemi, Milano, Il Sole 24 Ore Libri, 1999, pag. 4.
2. Zeithaml, Parasurman, Berry, in Pintus E., Massei M. A., Filannino C., I fattori strategici delle aziende sanitarie. Dalla qualità del servizio all'utente alla definizione di sistemi premianti per il personale, Milano, Lauri Edizioni, 1996, pag. 50.

BIBLIOGRAFIA

- Fabris G., Rolando S. (a cura di), La customer satisfaction nel settore pubblico, Rivista Italiana di Comunicazione Pubblica, supplemento al n. 3/99, Milano, Franco Angeli, 1999.
- Focarile F., Indicatori di qualità nell'assistenza sanitaria, Torino, Centro Scientifico Editore, 1998.
- Galgano A., I sette strumenti manageriali della qualità totale. L'approccio qualitativo ai problemi, Milano, Il Sole 24 Ore Libri, 1999.
- Galgano A., La qualità totale, Milano, Il Sole 24 Ore Libri, 1998.
- Moiset C., Migliorare la qualità dell'assistenza infermieristica un investimento sicuro per la sanità, A Q News Sanità, n.2/1999, pp 17 - 21.
- Pintus E., Massei M.A., Filannino C., I fattori strategici delle aziende sanitarie. Dalla qualità del servizio all'utente alla definizione di sistemi premianti per il personale, Milano, Lauri Edizioni, 1996.