

LA MISURA DELLA SODDISFAZIONE DEL PERSONALE OSPEDALIERO: IMPATTO SULL'ORGANIZZAZIONE

C. Favaretti ¹, P. De Pieri ²

Introduzione

La misurazione dei risultati relativi al rapporto con i pazienti, il personale e la comunità rappresenta un elemento particolarmente rilevante per tutte le organizzazioni sanitarie, pubbliche e private, il cui cuore è rappresentato da persone (i professionisti) che il più delle volte erogano prestazioni e servizi ad altre persone in difficoltà (i malati). Oltre a essere rilevante, è anche un tema difficile a causa di molti fattori: gli aspetti metodologici di queste misurazioni non sono ancora ben stabilizzati ed esistono molti potenziali biases, c'è poca esperienza nella misurazione di questi aspetti, non è ancora del tutto chiaro come utilizzare con profitto i risultati delle misure per modificare l'organizzazione.

È importante considerare, accanto alle esigenze, aspettative e percezioni dei malati in reparto e in ambulatorio, anche le esigenze, aspettative e percezioni degli altri stakeholder: i familiari, i dipendenti, i fornitori di beni e servizi, chi finanzia il sistema (i contribuenti nel caso delle aziende sanitarie pubbliche), i partner strategici, le associazioni di volontariato e la comunità nel suo complesso. Solo in questo caso, secondo EFQM, è possibile puntare a un successo pieno dell'organizzazione.

Quando si parla di "soddisfazione degli stakeholder" è importante infine fare due considerazioni:

- le esigenze e le aspettative che un'azienda sanitaria deve soddisfare sono innanzitutto di tipo professionale anche se questa dimensione, nelle indagini di soddisfazione, spesso viene trascurata a favore delle dimensioni organizzativa e relazionale, più facili da aggredire perché meno dipendenti dai comportamenti dei professionisti e più facilmente percepibili dai cittadini;
- i diversi stakeholder dell'assistenza sanitaria hanno non solo esigenze e aspettative diverse tra di loro, a volte addirittura divergenti, ma hanno anche una diversa capacità di percezione delle stesse a causa delle asimmetrie informative esistenti.

La scelta dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento (APSS) di misurare i livelli di soddisfazione e percezione degli stakeholder è conseguente alla autovalutazione aziendale realizzata nel 2001 sulla base del Modello EFQM per l'eccellenza che aveva evidenziato, tra le altre opportunità di miglioramento, l'assenza di strumenti di misurazione della soddisfazione degli utenti e del personale, usati in modo sistematico, integrato e metodologicamente corretto.

Nel biennio 2002-2003, accanto a indagini mirate di soddisfazione e percezione realizzate su piccoli gruppi di stakeholder, sono state quindi realizzate due importanti iniziative:

¹ Direttore generale - Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Trento

² Responsabile Unità per la qualità - Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Trento

- indagine “Qualità e salute” per la misurazione integrata dei livelli di soddisfazione e percezione dei cittadini trentini e del personale ospedaliero, oggetto della presente comunicazione;
- progetto interaziendale denominato “Confrontarsi per migliorare”, promosso dalla Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere (FIASO), per la misura in 10 aziende sanitarie italiane della soddisfazione di degenti e operatori e la determinazione sperimentale dei relativi indici di riferimento (dati sul personale non ancora disponibili).

Materiali e metodi

Un elemento importante e innovativo che ha caratterizzato l'intera indagine “Qualità e salute” è stato quello di aver progettato gli strumenti di rilevazione (le interviste telefoniche per i cittadini e i questionari per il personale) in modo integrato tra di loro, per consentire una lettura trasversale che mettesse in luce non solo i livelli di soddisfazione di ciascuna parte interessata ma anche le loro opinioni, conoscenze e atteggiamenti, evidenziandone le relazioni esistenti.

L'indagine si è svolta lungo tre filoni: una serie di interviste telefoniche a un campione di cittadini trentini e la somministrazione di specifici questionari alle due categorie numericamente più rilevanti di dipendenti, cioè tutti gli infermieri e i medici che operano negli ospedali trentini. Un elemento distintivo dell'indagine è stata la realizzazione di un focus group per ciascun filone di indagine, con rappresentanti delle categorie professionali interessate, dell'Assessorato alle politiche sociali e alla salute, delle associazioni di volontariato e di altre componenti della vita pubblica trentina, che hanno consentito di definire meglio le domande da sottoporre all'attenzione degli intervistati.

L'indagine telefonica è stata realizzata nel febbraio 2002 e ha coinvolto un campione casuale rappresentativo della popolazione trentina formato da 1.500 persone con più di 25 anni (stratificato per età e sesso).

L'indagine destinata al personale medico e infermieristico degli ospedali è stata realizzata nel mese di giugno 2002 e ha coinvolto tutti gli operatori: anche se le dimensioni dell'universo da indagare potevano giustificare l'utilizzo di una estrazione campionaria, è stata fatta la scelta di dare a tutti la possibilità di esprimere la propria posizione e il proprio parere. I due tipi di questionari sono stati distribuiti a ciascun professionista con una busta personalizzata, dentro la quale c'era anche una busta preaffrancata per l'invio diretto e in forma anonima del questionario compilato alla società incaricata dell'elaborazione dei dati dell'indagine. I singoli questionari compilati non sono quindi neppure “transitati” per gli uffici della direzione dell'APSS.

Entrambi i questionari utilizzati per i professionisti erano divisi in 3 sezioni:

- Sezione 1 - Valutazione dei servizi sanitari: comprendente le stesse domande rivolte al campione di popolazione; ai medici e agli infermieri è stato chiesto non solo di esprimere la propria valutazione personale ma anche quale fosse, a loro avviso, la valutazione fornita dalla popolazione trentina sugli stessi item;

- Sezione 2 - Organizzazione, rapporti tra operatori e identità professionale: con domande relative all'organizzazione, ai rapporti tra i diversi operatori all'identità professionale.
- Sezione 3 - Profilo dell'intervistato: relativo all'anzianità, alla condizione professionale attuale, all'area di attività e all'ospedale di appartenenza.

Risultati

Sono stati distribuiti 711 questionari ai medici e ne sono stati raccolti 236, pari al 33,2%. Al personale infermieristico sono invece stati consegnati 2.202 questionari e ne sono stati raccolti 838, pari al 38,1%.

Come hanno reagito i medici e gli infermieri alle stesse domande poste alla popolazione e quali sono le differenze di percezione con i cittadini? I dati emersi dai questionari autosomministrati ai medici e agli infermieri ospedalieri evidenziano che:

- a) il 59% dei medici e il 56% degli infermieri sottostima il ricorso alle prestazioni sanitarie da parte della popolazione;
- b) il 92% dei medici e il 75% degli infermieri sottostima il ricorso alle strutture sanitarie fuori Provincia: in particolare, il personale medico sottostima la voce "tempi di attesa", percepita invece come importante dalla popolazione;
- c) c'è una sostanziale convergenza (verso l'alto) tra i giudizi "oggettivi" dei professionisti e i giudizi "oggettivi" dati dalla popolazione, e le poche differenze emerse sono agevolmente spiegabili considerando il diverso punto di osservazione dei professionisti rispetto alla popolazione;
- d) quasi il 50% dei medici e l'85% degli infermieri non ha idea di quanto si spenda annualmente per la sanità nel Trentino ma, in compenso, i professionisti ritengono che il Trentino spenda di più della media delle altre Regioni italiane e dia una prestazione sanitaria ancora migliore.
- e) esiste una importante sottovalutazione da parte dei professionisti sui giudizi espressi dai cittadini: in generale i professionisti ritengono che i cittadini manifestino livelli di soddisfazione nettamente peggiori di quelli che in realtà esprimono;
- f) i professionisti sottostimano fortemente l'elevata accettazione da parte dei cittadini di meccanismi di accesso alle prestazioni di pronto soccorso e specialistiche ambulatoriali basati sulla priorità clinica (triage, Raggruppamenti Omogenei di Attesa).

Esaminando i risultati della seconda parte dei questionari, dedicata ai problemi organizzativi, ai rapporti tra operatori e all'identità professionale, in generale si può notare come i principali temi che emergono sono coincidenti tra le due tipologie di professionisti intervistati, pur con delle differenze nelle percentuali:

- a) viene rilevata una mancanza di continuità tra i diversi attori che compongono la catena assistenziale percorsa dai pazienti (personale ospedaliero, medici di medicina generale, RSA, distretto, amministrativi, ...), anche se vi è la consapevolezza che la buona volontà dei singoli operatori spesso supplisca al lavoro svolto per "compartimenti stagni";

- b) il crescente impegno connesso ai compiti organizzativi e gestionali rischia di sottrarre tempo al rapporto con le persone ricoverate, allo sviluppo di relazioni con altro personale e alla formazione;
- c) gli infermieri segnalano una maggior necessità di sviluppo dell'autonomia professionale;
- d) il crescente carico di lavoro connesso all'aumento della domanda di servizi e alla stabilità delle risorse umane, insieme alla sua distribuzione non sempre omogenea tra ambiti diversi, viene visto come un problema della struttura;
- e) vi è una scarsa circolazione delle informazioni, che sembrano fermarsi nei punti apicali dell'organizzazione;
- f) la maggior parte dei medici si sente collocato in posizione appropriata, con una adeguata retribuzione e con una discreta considerazione da parte dei superiori, anche se non va trascurato che il 26,0% dei rispondenti non si sente affatto collocato nel posto giusto, il 37,5% non si sente adeguatamente retribuito e il 41,0% non si sente adeguatamente valutato;
- g) anche la maggior parte degli infermieri si sente collocato nel posto giusto rispetto alla preparazione e alle capacità professionali (79,8%), anche se si sente adeguatamente considerato da parte dei superiori in una percentuale inferiore (52,5%) e si ritiene adeguatamente retribuito solo nel 28,3% dei casi; di conseguenza amerebbe poter cambiare posizione e/o mansione rispetto a quelle attuali (42,7% dei casi) o addirittura cambiare reparto, pur mantenendo posizione e mansione (32,8% dei casi);

Conclusioni

I risultati dettagliati dei tre filoni di indagine sono stati raccolti in un libro e sono stati consegnati a tutti gli operatori coinvolti dall'indagine stessa.

Il personale medico e infermieristico ha espresso nel complesso una valutazione personale positiva sui servizi erogati, che si sovrappone a quella espressa dalla popolazione: le poche differenze emerse sono agevolmente spiegabili considerando il diverso punto di osservazione dei professionisti rispetto alla popolazione.

Il fatto che i professionisti abbiano attribuito alla popolazione livelli di soddisfazione nettamente peggiori di quelli che in realtà la popolazione abbia espresso appare un "timore di critica" che non trova riscontro oggettivo, anche se la voglia di dare un servizio sempre in linea con gli standard più elevati e le continue campagne di denigrazione del servizio sanitario pubblico possono rendere ragione di questa erronea percezione.

Un discorso a parte merita il fatto che i professionisti non si sono dimostrati consapevoli del fatto che i cittadini sono largamente favorevoli all'utilizzo di meccanismi di accesso alle prestazioni basati sulla priorità clinica. La diffusione di questa informazione ha consentito di ridurre le naturali resistenze dei professionisti nella progressiva introduzione aziendale di questi meccanismi.

Nel complesso, i risultati dell'indagine sono stati utili per modulare il processo aziendale di budget e i meccanismi di comunicazione intra-aziendale.