

Alice Aiello

Infermiere, Laurea in Infermieristica
AA 2018-19 Università degli Studi di
Milano, Milano

*Nurse, Graduated in Nursery AA 2018-2019
University of Milan, Milan
alice.aiello97@gmail.com*

Annalisa Alberti

Direttore Didattico CLI sezione
Rho, Università degli Studi di
Milano- Direttore Centro di Cultura
Infermieristica e di Esperienze di ricerca
ASST Rhodense, Rho, Milano

*Teaching Director, Rho section, University
of Milan - Director of the Center for Nursing
Culture and Research Experiences ASST
Rhodense, Rho, Milan*

Annamaria Martini

Referente Marketing e
Comunicazione ASST Rhodense,
Rho, Milano

*ASST Rhodense Marketing and
Communication Contact, Rho, Milan*

Ida Ramponi

Direttore Generale ASST
Rhodense, Rho, Milano

*General Manager ASST Rhodense,
Rho, Milan*

Anne Destrebccq

Professore associato, Presidente Corso
Laurea in Infermieristica, Università
degli Studi di Milano, Milano

*Associate Professor, President of the Degree
Course in Nursing, University
of Milan, Milan*

La qualità in sanità: ruolo dell'infermiere nel processo della customer satisfaction

Health quality: role of the nurse in the customer satisfaction process

**RIASSUNTO**

Introduzione. La Customer Satisfaction (CS) è uno strumento importante nelle aziende sanitarie per poter avere un feedback concreto e reale sul servizio offerto, per identificare problemi da correggere attraverso azioni di miglioramento e dimostrare la qualità delle prestazioni offerte. L'obiettivo dello studio proposto è quello di verificare il soddisfacimento delle aspettative riguardanti esigenze e bisogni espressi dagli assistiti e dai cittadini in relazione agli items proposti dalla scheda di rilevazione per ridefinire la qualità dell'assistenza infermieristica e suggerire alcuni nuovi item di CS che maggiormente impattano sui processi assistenziali e che potrebbero essere assunti dalle ASST a livello di approfondimenti interni. **Materiali e metodi.** Studio di tipo osservazionale monocentrico, quantitativo. Fonte dati è il database aziendale della Customer Satisfaction dell'ASST Rhodense. Sono stati oggetto di campionamento tutti gli assistiti che hanno utilizzato i servizi dell'ASST Rhodense nell'anno 2018, sia nell'area ambulatoriale sia in quella

di degenza. **Risultati.** Il campione oggetto della presente indagine è composto da un totale di 3.105 questionari rilevati di Customer Satisfaction, di cui 1.650 questionari per l'area ambulatoriale e 1.455 per l'area degenza. Area degenze: indicatori con valori di soddisfazione >5 sono risultati: "Assistenza ricevuta dal personale infermieristico" e "Cure a Lei prestate" seguiti dall'item "Rispetto/Riservatezza Personale". Area ambulatoriale: "Attenzione ricevuta dal personale infermieristico" seguita da "Rispetto della Riservatezza Personale" e "Chiarezza e Completezza delle Informazioni ricevute". **Conclusioni.** Il ruolo dell'Infermiere nel processo di Customer Satisfaction è di primaria importanza poiché nel "mettere al centro la persona", rinnova i fondamenti teorici secondo cui il tempo di relazione è tempo di cura. La relazione, e la conseguente presa in carico dell'assistito, diventano fondamentali per rispondere ai bisogni del paziente e perseguire il miglioramento della qualità delle cure. Erogare dunque un'assistenza infermieristica di qualità impatta fortemente sull'esito positivo del grado di soddisfazione nei confronti

del servizio erogato, definendone così una stretta relazione tra cure erogate ed esito del processo di cura. **Parole chiave.** Customer Satisfaction in sanità, Qualità in sanità, Qualità percepita in sanità, Qualità dell'assistenza infermieristica.

SUMMARY

Introduction. Customer Satisfaction (CS) is an important tool in healthcare companies in order to have concrete and real feedback on the delivered services, identifying problems to be corrected through improvement actions and to demonstrate the quality of the services offered. The objective of the proposed study is to verify the fulfillment of expectations regarding needs expressed by patients and citizens in relation to the items proposed by the survey aimed at assessing the quality of nursing care and suggesting some new CS items that have higher impact on the care processes and which could be assumed by the ASST at the level of internal investigations. **Materials and Methods.** A monocentric, quantitative observation study was conducted in the period between May to November 2019. Data source is the company database of the ASST Rhodense Customer Satisfaction. All patients who used ASST Rhodense services in 2018 were sampled, both in the outpatient and inpatient area. **Results.** The sample subject of this survey consists of a total of 3,105 surveyed Customer Satisfaction questionnaires, of which 1,650 questionnaires for the outpatient area and 1,455 for the hospitalization area. Hospitalization area: indicators with satisfaction values > 5 were: "Assistance received from the nursing staff" and "Care given to you" followed by the "Respect / Personal Confidentiality" item. Outpatient area: "Attention received by nursing staff" followed by "Respect for Personal Confidentiality" and "Clarity and Completeness of Information received". **Conclusion.** The role of the Nurse in the Customer Satisfaction process is of primary importance because in "putting the person at the center", it renews the theoretical foundations according to which relationship time is time of care. The relationship, and the consequent taking charge of the patient, become fundamental to respond to the patient's needs and pursue the improvement of the quality of care. Therefore, providing quality nursing care has a strong impact on the positive outcome of the degree of satisfaction with the service provided, thus defining a close relationship between the care provided and the outcome of the care process. **Key words:** Customer Satisfaction in healthcare, Quality in healthcare, Perceived quality in healthcare, Quality in nursing care

INTRODUZIONE

L'infermiere nel processo di Customer Satisfaction rappresenta una leva strategica per migliorare il rapporto con l'utente poiché la competenza che esprime si concretizza attraverso la qualità delle cure che i pazienti ricevono, e, per le peculiari caratteristiche della professione, mantiene l'attenzione sul paziente nel suo insieme, individuandone i bisogni, attraverso un approccio olistico (Egman S., et al., 2011). Nella valutazione della qualità delle cure non può rientrare la relazione, che diventa fondamentale nel processo di cura e anzi diventa essa stessa tempo di cura. La soddisfazione

dei pazienti per le cure infermieristiche è risultata essere una componente importante nella qualità delle cure ed è stata ampiamente raccomandata come misura della qualità assistenziale (Al-Doghather AH, 2000). Nel 1997 tale soddisfazione era considerata il fattore predittivo più importante della soddisfazione complessiva dell'assistenza ospedaliera e ancora oggi risulta essere uno degli indicatori di risultato della qualità e dell'efficienza dei sistemi sanitari (Mercuris A, Papanthanasoglou EDE, Lemonidou C., 2004). Indagini sulla qualità percepita sono sempre più diffuse in vista di organizzazioni attente alla persona portatrice di bisogni e al suo giudizio valutativo (Tanese A., Negro G., Gramigna A, 2003). In campo sanitario i soggetti interessati ad iniziative di valutazione della qualità delle cure sono diversi (ad esempio assistiti, medici, infermieri, amministratori) ed ognuno ha differenti punti di vista sulle aspettative. I pazienti sono i più coinvolti nelle indagini sull'accessibilità ai servizi e alle prestazioni. I medici e gli infermieri tendono a voler raggiungere l'eccellenza tecnica rispetto agli aspetti dell'interazione tra professionista e paziente. Riguardo alla qualità tecnica della cura, i requisiti fondamentali sono l'appropriatezza del servizio fornito e l'abilità con la quale la cura appropriata è erogata, senza trascurare la tempestività di esecuzione e il necessario equilibrio nelle scelte inerenti la valutazione del rischio/beneficio e le problematiche etiche. Di fatto, in questo caso ci si attesta più su variabili "oggettive". Nell'analisi della qualità dell'interazione fra operatore e paziente intervengono invece elementi più "soggettivi", tra loro strettamente correlati: la qualità della comunicazione, l'abilità nel creare la fiducia del paziente, la capacità di trattare il paziente con attenzione, empatia, sensibilità (Egman S., et al. 2011). In sanità si parla per la prima volta di qualità nelle cure subito dopo la fine della Seconda guerra mondiale con W. E. Deming, esperto di organizzazione aziendale, il quale iniziò a diffondere i criteri di qualità organizzativa tesa al miglioramento continuo dei processi e all'utilizzo ottimale delle risorse basandosi sulle esperienze vissute nel periodo di emergenza per la ricostruzione del potenziale militare e tecnologico americano (Colucci A., F. Ferretti, R. Cioffi, 2009). Uno dei grandi teorici della qualità è anche Avedis Donabedian, medico fondatore dello studio della qualità nella ricerca sanitaria, che definisce la Qualità come: "fare solo ciò che è utile (efficacia teorica), nel modo migliore (efficacia pratica) con il minor costo (efficienza), a chi (accessibilità), e soltanto a chi ne ha veramente bisogno (appropriatezza), facendo fare le cure a chi è competente per farlo (competenza), ottenendo i risultati ritenuti migliori (soddisfazione)" (Donabedian A., 1988). Nella letteratura nazionale ed internazionale sono presenti numerosi articoli in cui si rappresentano strumenti per rilevare la qualità percepita e la soddisfazione dell'utenza all'interno di presidi ospedalieri o sanitari in genere (Colucci A., F. Ferretti, R. Cioffi, 2009). Gli studi relativi alla Customer Satisfaction in sanità hanno avuto inizio negli anni Cinquanta negli Stati Uniti e la soddisfazione dell'utente è stata considerata sempre più come un vero e proprio attributo della qualità dell'assistenza, dal momento che l'esito clinico dipende anche dal livello di soddisfazione del paziente (Tanese A., Negro G., Gramigna A, 2003). In Italia il concetto di qualità nei servizi offerti è relativamente recente, in quanto la garanzia dell'ef-

ficacia del servizio reso era di fatto insita nella struttura stessa. Con i Decreti Legislativi n. 502/92 e n. 517/93 è avvenuto un cambiamento radicale perché vengono inseriti i concetti di stampo più privatistico quali l'efficacia, l'efficienza e la qualità e con essi la possibilità e l'obbligo di verificare il raggiungimento del servizio reso e la sua qualità (Egman S., et al. 2011). Un primo ragionamento in tal senso si vede nel 1994, quando si adottò il sistema delle Diagnosis Related Groups (Gruppi di Diagnosi Correlate-DRG), ossia un metodo di classificazione dei pazienti ricoverati in ospedale alimentato attraverso i dati contenuti nelle schede di dimissione ospedaliera (SDO). Questo sistema, nato in America e utilizzato in Italia viene periodicamente valutato e revisionato, per avere una panoramica sempre aggiornata e realistica della popolazione (Bellavia M, et al. 2012). Altri riferimenti normativi importanti sono il D.P.R. del 14 gennaio 1997 n. 801, sul concetto di accreditamento delle strutture sanitarie ed i sistemi di valutazione e miglioramento delle attività e il Decreto Legislativo 229/99, sulla necessità di garantire la qualità dell'assistenza prevedendo accordi tra Regione ed Aziende Sanitarie (Colucci A., F. Ferretti, R. Cioffi, 2009). Negli anni '90 si sono poste le premesse normative e le condizioni organizzative per favorire una gestione più efficiente e qualitativamente accettabile dei servizi sanitari, dando maggiore autonomia organizzativa e gestionale alle Regioni. Lo Stato con la riforma del Titolo V della Costituzione mantiene ferma la competenza di individuare i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) che dovrebbero essere garantiti in modo omogeneo sul territorio nazionale (Centro di ricerca intra-universitario per i servizi di pubblica utilità, 2011). In Lombardia, con la Legge 23/15 uno degli aspetti maggiormente rilevanti è la promozione della valutazione della qualità dei servizi, declinata in termini di accessibilità, efficacia e gradimento degli utenti. Uno degli interventi più importanti per il raggiungimento degli obiettivi contenuti nel Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) e per lo sviluppo di una sanità adeguata alle necessità della popolazione e sostenibile economicamente è di fatto quella della promozione, del monitoraggio e della valutazione della qualità nelle sue molteplici dimensioni (Centro di ricerca intra-universitario per i servizi di pubblica utilità, 2011). Un metodo che viene adottato, per poter misurare la qualità percepita, è la compilazione da parte dell'assistito, della Customer Satisfaction, uno strumento utilizzato in quasi tutte le aziende non solo di tipo sanitario, importante per poter avere un feedback concreto e reale sul servizio offerto, per identificare problemi da correggere e dimostrare la qualità delle prestazioni offerte (Perucca R, 2001). Lo scenario, ricco e articolato, che contraddistingue le iniziative di Customer Satisfaction nelle strutture sanitarie lombarde ha portato ad un ulteriore intervento da parte di Regione Lombardia in tema di valorizzazione e analisi di sistema delle rilevazioni del grado di soddisfazione dell'utenza. Il dato di partenza è la consapevolezza che il livello di soddisfazione degli utenti costituisce una risorsa importante per la riorganizzazione dei servizi in risposta alle aspettative stesse dei cittadini. L'obiettivo generale delle indagini di Customer Satisfaction è di costruire una rete di informazioni sulla qualità percepita attraverso una rilevazione sistematica già esistente nelle strutture sanitarie (Consulta Regionale della Lombardia.

DGR n. VII/8504 del 22 marzo 2002). In questi ultimi anni è molto aumentata l'attenzione verso la qualità percepita, per cui sono diventati importanti altri aspetti della qualità come, ad esempio, il riconoscimento delle preferenze, delle attese e dell'autonomia decisionale del paziente. Questa attenzione, che in passato è stata molto sottovalutata, tende a porre maggior enfasi sugli aspetti della cura che riflettono il funzionamento del sistema, come l'accessibilità ai servizi, intesi in termini di attesa e di disponibilità di servizi specialistici (Egman S., et al. 2011). La valutazione della qualità e della performance può così diventare a tutti gli effetti uno strumento di programmazione, di governo e di miglioramento del sistema sanitario regionale e nazionale. (Centro di ricerca intra-universitario per i servizi di pubblica utilità, 2011) L'obiettivo dello studio è quello di condurre un'analisi retrospettiva dei dati di Customer Satisfaction raccolti in ASST Rhodense nel periodo compreso tra gennaio e dicembre dell'anno 2018, allo scopo di verificare il soddisfacimento delle aspettative riguardanti esigenze e bisogni espressi dagli assistiti e dai cittadini in relazione agli item proposti dalla scheda di rilevazione. L'intento è quello di ipotizzare azioni di miglioramento, per ridefinire la qualità dell'assistenza infermieristica e suggerire alcuni nuovi item di CS che maggiormente impattano sui processi assistenziali e che potrebbero essere assunti dalle ASST a livello di approfondimenti interni.

METODI

Lo studio condotto è di tipo osservazionale, quantitativo, monocentrico. È un'analisi retrospettiva dei dati raccolti nel database di Customer dell'ASST Rhodense, nel periodo compreso tra gennaio a dicembre 2018. Le indagini di Customer Satisfaction, in linea con la normativa di riferimento, sono state effettuate nei mesi di aprile-maggio e ottobre-novembre e prendono in considerazione l'area dei ricoveri (Presidio Ospedaliero di Garbagnate, Rho e Passirana) e l'area ambulatoriale aziendale. Lo schema di questionario utilizzato prevedeva che gli utenti esprimessero la loro valutazione su una serie di aspetti, specificatamente individuati da Regione Lombardia. Relativamente alla struttura del questionario si osserva che per l'area degenza sono state predisposte 17 domande, mentre per l'area ambulatoriale sono state predisposte 16 domande. Sono stati oggetto di campionamento tutti gli assistiti che hanno usufruito dei servizi aziendali nel periodo e nei reparti oggetto di rilevazione.

Analisi dei dati

I dati relativi alla Customer Satisfaction, sono raccolti su questionario cartaceo, la modalità di rilevazione avviene attraverso auto-compilazione, in forma assolutamente anonima. I questionari compilati dagli utenti vengono raccolti e conservati in contenitori situati nei reparti e negli ambulatori. Nel contesto dell'ASST Rhodense i questionari sono distribuiti dal personale infermieristico, compilati autonomamente dai degenti e fatti pervenire all'Ufficio relazioni con il Pubblico. In seguito vengono inseriti in un database, poi vengono estratti ed inviati in Regione Lombardia attraverso il flusso S.M.A.F. (Sistema Modulare Acquisizione Flussi), un sistema dedicato all'acquisizione dei debiti informativi ed allo scambio dati

tra Regione Lombardia e gli Enti del Territorio. Tale modalità consente alle strutture ed agli enti inviati di assolvere alla richiesta d'invio flussi, di ottenere un immediato riscontro della correttezza dei dati inviati, di ricevere notifiche degli esiti dell'elaborazione e/o dei dati estratti periodicamente, oltre a poter storicizzare ogni invio effettuato. Nel presente lavoro le analisi effettuate sono di tipo descrittivo.

RISULTATI

I dati raccolti dall'ASST Rhodense nel periodo di analisi sono articolati in 1.455 questionari di Customer Satisfaction per l'area della degenza e da 1.650 questionari per l'area ambulatoriale, per un totale complessivo di 3.105 questionari. Di seguito si riporta la descrizione del campione.

Grafico 1: sintesi dei risultati area ambulatoriale

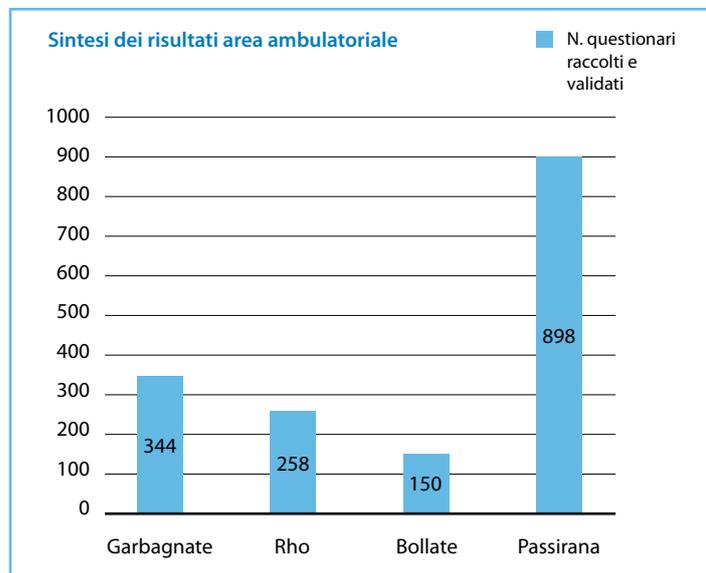
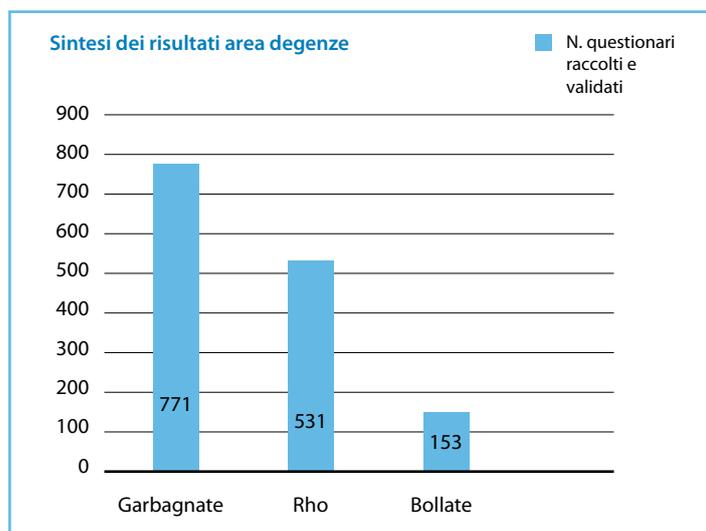


Grafico 2: sintesi dei risultati area degenze



Dai grafici si evidenziano i presidi dove sono stati maggiormente rilevati i questionari di Customer Satisfaction. Analizzando il grafico relativo all'area ambulatoriale si evince una netta prevalenza

di questionari raccolti e validati nel presidio di Passirana. Per l'area dei ricoveri invece vi è una maggioranza di schede di rilevazione compilate nel presidio di Garbagnate.

Caratteristiche socio-anagrafiche

Dai dati raccolti si evince che il 59% delle risposte provengono da soggetti di genere femminile, mentre il 41% da soggetti di genere maschile, per l'area ambulatoriale. Mentre per quanto riguarda l'area della degenza, il 56% delle risposte provengono da genere femminile, mentre il 44% dal genere maschile. Analizzando l'età del campione: dal grafico n. 5 si evince, per l'area ambulatoriale, le fasce di età maggiormente rappresentate risultano essere quella dai 31 ai 60 anni (39%) e quella dai 61 ai 75 anni (36%). Anche per l'area ricoveri, come si evince dal grafico n. 6, le fasce di età maggiormente rappresentate sono quelle dai 31 ai 60 anni (36%), seguita da quella dai 61 ai 75 anni (29%). Per quanto riguarda la nazionalità degli assistiti sia per l'area ambulatoriale sia per quella della degenza, la nazionalità italiana è quella maggiormente rappresentata, con una percentuale rispettivamente del 97% e del 95%. La minoranza è rappresentata dalla nazionalità europea che rappresenta per entrambi i casi il 2%. Il livello dell'istruzione degli assistiti che afferiscono all'ASST Rhodense è rappresentato per il 44%, per entrambe le aree, dalla Scuola Superiore. Il 42% per l'ambulatorio, e 41% per la degenza, è composto da assistiti che hanno terminato la Scuola dell'obbligo.

Soddisfazione

Per quanto riguarda la soddisfazione degli assistiti che hanno espresso una percentuale di giudizio maggiore di 5, per le aree che interessano maggiormente l'assistenza infermieristica, si può notare la seguente sintesi dei risultati:

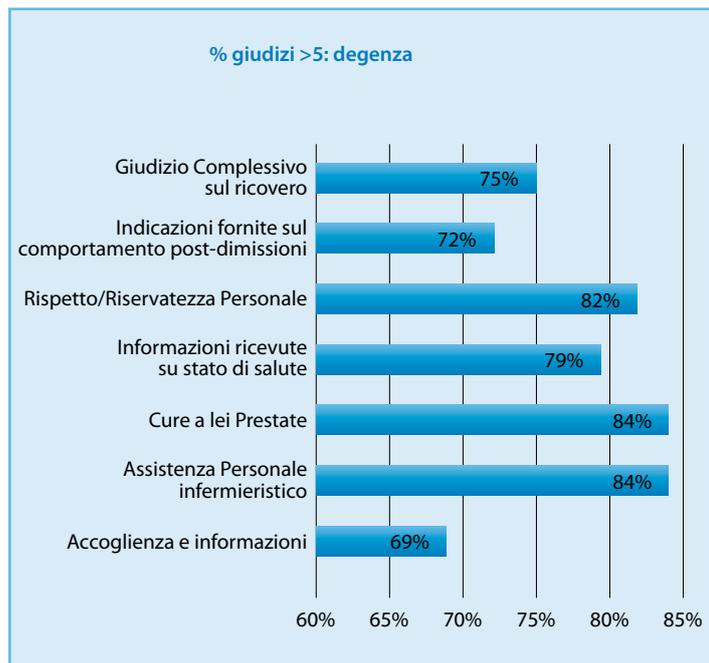
Per l'ambulatorio:

Grafico 3: Percentuale di giudizi maggiori di 5 area ambulatoriale



Per le degenze:

Grafico 4: Percentuale di giudizi maggiori di 5 area degenza



Per l'area ambulatoriale gli indicatori con una percentuale di soddisfazione maggiore di 5, più elevati sono: Attenzione ricevuta dal personale infermieristico per il 90%, seguita dal Rispetto della Riservatezza Personale per l'88%, l'86% degli assistiti ha espresso un giudizio complessivo positivo, l'85% per Chiarezza e Completezza delle Informazioni ricevute. (Grafico 3). Per quanto riguarda l'area del ricovero gli indicatori che hanno una percentuale di soddisfazione maggiore di 5, maggiormente significativi sono: assistenza ricevuta dal personale infermieristico e cure a Lei prestate per l'84%, seguita dall'82% dall'item Rispetto/Riservatezza Personale (Grafico 4).

DISCUSSIONE

Dall'analisi retrospettiva dei dati rilevati tramite il questionario di Customer Satisfaction, sono stati individuati le aspettative ed i bisogni espressi dagli assistiti/cittadini ed attraverso il loro ascolto è stato possibile suggerire alcune proposte di miglioramento al fine di incrementare alcuni aspetti dell'assistenza infermieristica. I questionari di Customer Satisfaction dell'area ambulatoriale e dell'area ricoveri indagano una serie di item specifici dei servizi. In merito alle prestazioni ambulatoriali, la percentuale di soddisfazione maggiore di 5, nella scala Likert da 1 a 7, espressa dagli assistiti è stata pressoché massima per le aree che contraddistinguono l'assistenza infermieristica ed ha raggiunto il 90% di giudizi favorevoli l'item "Attenzione ricevuta dal Personale infermieristico". Anche per l'area delle degenze, i giudizi espressi dagli utenti si collocano su un trend medio-alto. Da parte degli utenti vi è un riconoscimento per la prestazione di Assistenza del Personale Infermieristico che raggiunge l'84% di giudizi positivi. Questi risultati confermano quanto la relazione sia parte integrante della cura. Di fatto è proprio l'Infermiere che, essendo dedicato all'assistenza, passa più tempo con il

paziente e che quindi può influenzare il suo modo di percepire un sistema. Rilevare che la parte relazione funziona, oltre a sviluppare nell'Infermiere un senso di realizzazione personale, costituisce uno stimolo forte per migliorare sempre più la qualità dell'assistenza infermieristica erogata. Un utente soddisfatto aumenta e rafforza il senso di sicurezza nell'affidarsi alle cure del professionista, in una relazione simmetrica. Se si considerano i giudizi più alti, nella scala Likert, maggiore di 5, rispetto ai servizi del ricovero, gli indicatori che hanno raggiunto percentuali minori sono quelle dell'Accoglienza e dell'Informazione che raggiungono il 69% di giudizi favorevoli, e indicazioni fornite sul comportamento post dimissione il 72%. Anche in questo caso, se i risultati vengono correlati alle attività specifiche della professione, si può confermare che il dialogo, l'ascolto e la fiducia siano basi fondanti del rapporto con il paziente. Per costruire un rapporto di collaborazione e di fiducia tra le parti è dunque fondamentale instaurare una relazione positiva tra Infermiere e assistito. L'accoglienza, rappresenta il primo contatto con l'assistito ed è spesso veicolo di un buon avvio della presa in carico. Anche dalla completezza e dalla chiarezza dell'informazione dipende di fatto il livello di soddisfazione dell'assistito nei confronti dei professionisti sanitari e dunque, nella struttura nel suo insieme.

CONCLUSIONI E AZIONI DI MIGLIORAMENTO

Si è analizzato, tramite il questionario di Customer Satisfaction, come l'assistenza infermieristica possa incidere sulla qualità percepita dagli assistiti, al fine di verificare eventuali ambiti di miglioramento. Per ciò che ne concerne gli item di Customer Satisfaction delle prestazioni che maggiormente impattano l'assistenza infermieristica, i dati mostrano un livello di soddisfazione positivo da parte degli utenti, soprattutto per quanto riguarda l'attenzione ricevuta dal Personale infermieristico e l'assistenza infermieristica. Nel momento dell'accoglienza e della presa in carico di fatto si comincia a delineare quel rapporto di fiducia e di empatia tra l'Infermiere e l'utente, che, come sostiene la letteratura, è l'aspetto più percepibile dall'assistito, utilizzato per valutare la qualità delle cure erogate. Per tale ragione, per rispondere alla necessità da parte dei professionisti sanitari di raggiungere aspettative sempre più crescenti nel momento dell'accoglienza, la Formazione risulta una leva



strategica per migliorare la qualità in sanità e consente di indirizzare i professionisti verso un apprendimento che permette di confrontarsi con i cambiamenti in atto e di favorire una relazione positiva con l'utente, che impatta sulla rilevazione della prestazione del servizio in generale (al di là della capacità di giudizio "tecnico", che spesso l'utente non è in grado di fornire). Avendo compreso che la qualità percepita passa soprattutto dalla relazione, l'ASST Rhodense da anni organizza corsi di formazione rivolti al personale sanitario, orientati a creare una relazione positiva tra professionisti e tra professionisti, pazienti e familiari. Di fatto una buona relazione deve sempre accompagnare l'assistenza e l'educazione sanitaria, il cui fine è di promuovere comportamenti salutari. Per tale motivo, al fine di migliorare la qualità percepita dall'utente, risulta strategico far leva su interventi di comunicazione che favoriscano informazioni corrette sugli stili di vita, in modo che l'assistito sia sempre più partecipe del suo stato di salute. Vien da sé che nella relazione con l'assistito, e dunque nella



percezione del servizio ricevuto, gioca un ruolo fondamentale la comunicazione, leva strategica per poter instaurare un'alleanza terapeutica e creare le basi per avviare il rapporto di fiducia. Forse è proprio la comunicazione la chiave di volta che consente all'Infermiere di entrare in una buona relazione con l'assistito? Nulla di nuovo, tanto che il Codice Deontologico del 2019 dedica un intero articolo alla relazione di cura (art.4). Introdurre nella Customer Satisfaction items che approfondiscano il tema della comunicazione infermiere/paziente consentirebbe di meglio analizzare le risposte che i professionisti danno ai dettami deontologici, ipotizzando così possibili azioni migliorative. È importante avere un feedback sulla qualità dell'assistenza infermieristica e sulla relazione creatasi tra utente e Infermiere perché solo in un ambiente "altamente relazionale" si può pensare di lavorare in Qualità. In conclusione, risulta opportuna una timida proposta, rispetto agli aspetti che si potrebbero maggiormente approfondire attraverso le indagini di Customer Satisfaction in sanità ad esempio agendo maggiormente sull'efficacia della comunicazione tra l'assistito e l'Infermiere, sapendolo ascoltare attentamente attraverso la partecipazione comunicativa e rendendolo partecipe del processo assistenziale. Alla luce del fatto che si sta sempre più affermando il concetto di umanizzazione delle cure, rilevare all'interno della Customer Satisfaction aspetti di natura relazionale non può più essere dato per scontato, ma è necessario approfondire cosa si intende per relazione infermiere/assistito. Come ribadisce il Codice Deontologico nella versione del 2019 all'articolo 17, l'Infermiere informa, coinvolge, educa e supporta l'interessato e con il suo libero consenso, le persone di riferimento, per favorire l'adesione al percorso di cura e per valutare e attivare le risorse disponibili. Per cui è essenziale considerare la persona e i suoi sentimenti, e rispettare le sue decisioni. Ed allo-

ra viene naturale proporre item che si concentrino, per esempio sull'attenzione dell'Infermiere verso lo stato d'animo, le emozioni e lo stato psicologico dell'assistito, ma anche sulla qualità della relazione tra Infermiere e caregiver. Indagare questo aspetto è importante in quanto il caregiver è la figura di riferimento per l'assistito e se ne prende cura e, allo stato attuale dei questionari di Customer Satisfaction la centralità dell'informazione è rivolta direttamente all'utente fruitore del servizio. Solo una esperienza embrionale

relativa all'ambito delle Cure Palliative considera il "cliente" fruitore dei servizi, anche il familiare o caregiver. Interessante sarebbe inoltre la valutazione da parte dell'assistito del livello di empatia dell'Infermiere, così come il rispetto da parte dell'Infermiere per le richieste e le volontà dell'assistito. Come riportato dalla normativa vigente la rilevazione della Customer Satisfaction è un importante mezzo per raccogliere informazioni sia sulle aspettative che sulla percezione delle prestazioni ricevute e per verificare l'esito della qualità percepita in sanità.

È questo l'obiettivo verso cui ogni azienda sanitaria, ogni professionista sanitario, dovrebbero tendere per raggiungere il successo. Successo che per chi produce salute come bene, significa fornire assistenza sanitaria di qualità, centrata sull'assistito. La necessità di migliorare e approfondire la Customer Satisfaction, arricchendola del sapere infermieristico (nelle sue tre accezioni, cioè sapere, saper fare, saper essere) può, di fatto, creare un cambiamento di un'organizzazione, sempre più orientata all'utente e alle sue necessità, aumentando il valore aggiunto di quanto ogni giorno viene fatto dai professionisti.

BIBLIOGRAFIA

- Al-Doghaiter AH.,2000. Inpatients satisfaction with nursing services at king khalid university hospital. Riyadh, Saudi arabia. J Fam Community Med.;7(3):37-45.
- Bellavia M, Tomasello G, Damiani P, Damiani F, Geraci A, Accardo F, et al., 2012. Towards An Improvement of Hospital Services and Streamlining of Health Care Costs: The DRG Analysis in Italy. Iran J Public Health. 31;41(7):1-6.
- Colucci A., F. Ferretti,R. Cioffi.,2009. Cenni teorici sul concetto di qualità percepita in sanità. Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia.Pavia:PI-ME.;31(3):34-41.
- Consulta Regionale della Lombardia. DGR n. VII/8504 del 22 marzo 2002; "Linee guida per la customer satisfaction – Metodi e strumenti per la rilevazione del grado di soddisfazione nelle strutture sanitarie".
- Crisp- Centro di ricerca intrauniversitario per i servizi di pubblica utilità, 2011. Manuale del Sistema di Valutazione della Performance degli Ospedali Lombardi. [online]. Università degli studi di Milano Bicocca. Disponibile da <http://www.crisp-org.it/vittadini/wp-content/papers/statistic/manualevalutazione.pdf> (consultato: agosto 2019).
- Donabedian A., 1988. The Quality of Care: How Can It Be Assessed?. JAMA.260(12): 1743-8.
- Egman S., Giammona S., Ziino Colanino M., Cappello G., Lombardo R., Marchese F.,2011. L'Infermiere Nel Processo Della Qualità. [online]. Nurse Science.;(19):1-10 Disponibile da: http://www.timeoutintensiva.it/g_news.php?id=514&f=NS (consultato maggio 2019).
- Merkouris A, Papatthanassoglou EDE, Lemonidou C., 2004. Evaluation of patient satisfaction with nursing care: quantitative or qualitative approach? Int J Nurs Stud. 41(4):355-67.
- Perucca R., 2001. Consumers with options. Service excellence models help to ensure that patients get the quality care they expect. Nursing Management.;32(9):20-24
- Tanese A., Negro G., Gramigna A.,2003. La customer satisfaction nelle amministrazioni pubbliche. 2a Edizione. Roma: Rubbettino Editore;