

Gli ambulatori vaccinali: la qualità percepita dai cittadini

Dicembre 2014



**Servizio Sanità Pubblica – Direzione Generale Sanità e Politiche sociali
Agenzia Sanitaria e Sociale**

Regione Emilia-Romagna

Il rapporto è stato curato da:

Giovanni Ragazzi – Agenzia sanitaria e sociale regionale dell’Emilia-Romagna –
Area comunità equità e partecipazione

Barbara Calderone – Azienda Usl della Romagna - Ufficio di piano - sede di Cesena

Vittoria Sturlese – Agenzia sanitaria e sociale regionale dell’Emilia-Romagna –
Area comunità equità e partecipazione

Cristian Paolucci – Servizio Sanità pubblica – Direzione generale Sanità e Politiche sociali

Gabriella Frasca – Servizio Sanità pubblica – Direzione generale Sanità e Politiche sociali

Maria Grazia Pascucci – Servizio Sanità pubblica – Direzione generale Sanità e Politiche sociali

Si ringraziano per l’importante apporto fornito:

Gli operatori dei servizi di Igiene e Sanità pubblica e di Pediatria di comunità delle Ausl

I Responsabili Qualità delle Ausl

I Referenti della qualità percepita delle Ausl

INDICE

1. INTRODUZIONE.....	1
2. PROTOCOLLO METODOLOGICO.....	2
2.1. strumento di rilevazione.....	2
2.2. campionamento.....	5
2.3. modalità di somministrazione.....	6
3. LA QUALITA' PERCEPITA DAGLI UTENTI DEGLI AMBULATORI DI IGIENE E SANITA' PUBBLICA....	8
3.1. caratteristiche del campione.....	8
3.2. prenotazione e modalità di accesso agli ambulatori di igiene e sanità pubblica.....	10
3.3. la valutazione della qualità dei servizi erogati negli ambulatori vaccinali di igiene e sanità pubblica.....	11
3.3.1. dimensioni di qualità a confronto: focus su punti di forza e punti di debolezza....	12
3.3.2. approfondimento sulle singole dimensioni di qualità.....	15
3.3.3. qualità a confronto: diversi utenti, diversa soddisfazione.....	21
3.4. mappa delle priorità.....	23
4. LA QUALITA' PERCEPITA DAGLI UTENTI DEGLI AMBULATORI DI PEDIATRIA DI COMUNITA'.....	26
4.1. caratteristiche del campione.....	26
4.2. prenotazione e modalità di accesso agli ambulatori di pediatria di comunità.....	28
4.3. la valutazione della qualità dei servizi erogati negli ambulatori vaccinali di pediatria di comunità.....	29
4.3.1. dimensioni di qualità a confronto: focus su punti di forza e punti di debolezza....	30
4.3.2. approfondimento sulle singole dimensioni di qualità.....	33
4.3.3. qualità a confronto: diversi utenti, diversa soddisfazione.....	39
4.4. mappa delle priorità.....	41
5. PRINCIPALI TENDENZE EMERSE DALL'ANALISI DEI DATI.....	44
ALLEGATI	
a) immissione, trattamento, elaborazione e trasmissione dei dati.....	45
b) verifica delle proprietà psicometriche del questionario.....	46
c) questionario.....	50

1. Introduzione

La rilevazione della soddisfazione dei pazienti e dei cittadini-utenti è perseguita con notevole impegno dalle Aziende sanitarie emiliano-romagnole da almeno un ventennio. Tuttavia non era ancora stata eseguita una indagine a livello regionale sugli ambulatori vaccinali. Viviamo in un particolare momento storico nel quale è calata la fiducia della popolazione verso gli interventi della sanità pubblica, ma in particolare verso le vaccinazioni, e molti cittadini scelgono di non vaccinarsi o di non vaccinare i propri figli. Questa scelta comporta un calo delle coperture vaccinali con conseguente rischio di aumento o ritorno di malattie infettive che ormai si ritenevano debellate o comunque controllate. Sono ben conosciuti i fattori che stanno determinando tale atteggiamento di sfiducia (informazioni allarmistiche e senza basi scientifiche diffuse su internet, movimenti antivaccinali particolarmente attivi, teorie del complotto, ma anche scandali che hanno coinvolto il servizio sanitario e di fronte ai quali i cittadini non sanno più a chi credere). Da parte nostra ci siamo chiesti: ma noi operatori che lavoriamo negli ambulatori vaccinali stiamo davvero facendo tutto il possibile per mantenere o riconquistare la fiducia dei nostri cittadini? Siamo abbastanza accoglienti, disponibili, professionali durante la nostra attività? Cerchiamo di rendere il percorso dei nostri utenti il più facile possibile? Offriamo ambienti confortevoli e che garantiscano il rispetto della privacy? A queste e a molte altre domande abbiamo cercato di dare una risposta interrogando coloro che si presentano nei nostri ambulatori attraverso un questionario come descritto in seguito. L'indagine è stata svolta nei mesi di aprile e maggio 2013.

2. Protocollo metodologico

Il questionario "La qualità degli ambulatori per le vaccinazioni" è stato costruito sul modello del questionario per la rilevazione della qualità percepita nei servizi di degenza (vedi dossier 245/2014¹) con opportuni adattamenti. Anche nel caso degli ambulatori vaccinali l'obiettivo è stato quello di rendere disponibile per le Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna un percorso di misurazione della qualità percepita dagli utenti degli ambulatori che, sulla base di una metodologia e di strumenti di rilevazione comuni, consentisse confronti tra le diverse realtà organizzative e delineasse la percezione di qualità a livello regionale.

Questo ha portato alla produzione di un protocollo metodologico regionale contenente indicazioni rispetto a:

1. strumento di rilevazione
2. campionamento
3. modalità di somministrazione

In allegato è possibile ritrovare riferimenti specifici sull'immissione, il trattamento, l'elaborazione e la trasmissione dei dati e sulla verifica delle qualità psicometriche del questionario.

2.1. STRUMENTO DI RILEVAZIONE

Il questionario "La qualità degli ambulatori per le vaccinazioni" si compone di batterie di domande sull'esperienza relativa alla prestazione ricevuta e sulle caratteristiche socio-anagrafiche dell'intervistato (sesso, età, titolo di studio, condizione professionale, luogo di residenza e nazionalità). Lo strumento è scandito per fasi della prestazione (prima, durante e dopo la prestazione) e suddiviso in aree di indagine (prenotazione, accesso, erogazione e termine della prestazione). Ogni area propone l'analisi di specifici aspetti del servizio (dimensioni di qualità) attraverso una serie di domande. Il questionario raccoglie infatti la valutazione su:

- tempistiche e informazioni al momento della prenotazione
- accessibilità (parcheggi, segnaletica, orari di apertura, tempo di attesa fra l'arrivo e la prestazione)
- ambienti (comfort, igiene...)
- personale medico e infermieristico (informazioni, attenzione ai bisogni, cortesia, aiuto fornito...)
- privacy, materiale informativo, consenso informato e ticket
- informazioni al termine della prestazione (appuntamenti successivi, sintomi...)

In tabella 1 vengono riportate le singole dimensioni di qualità indagate dagli item del questionario suddivisi per aree di indagine e fasi del percorso: prima, durante e dopo la prestazione.

¹ <http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/notizie/home/doss245>

Per valutare i singoli aspetti è stata utilizzata una scala bilanciata a 6 valori, 3 giudizi positivi e 3 negativi: "del tutto inadeguato", "molto inadeguato", "inadeguato", "adeguato", "molto adeguato" e "del tutto adeguato" (vedi figura 1). Come si nota, si è optato per una scala che chiede espressamente a ogni utente di esprimere una valutazione in termini positivi o negativi del servizio indagato ed evita giudizi neutri. Viene inoltre fornita la possibilità del "non so".

Figura 1. *Scala di valutazione utilizzata nel questionario "La qualità degli ambulatori per le vaccinazioni".*

Del tutto inadeguato	Molto inadeguato	Inadeguato	Adeguato	Molto adeguato	Del tutto adeguato
①	②	③	④	⑤	⑥

Non so |_|

La scelta di una scala con ancoraggio semantico è derivata dal paradigma teorico di qualità percepita secondo cui il questionario è stato concettualmente costruito, ossia il modello SERVQUAL² basato sulla teoria dei Gap. La teoria dei Gap è un paradigma molto diffuso di customer satisfaction che definisce la qualità del servizio come il soddisfacimento delle aspettative del cliente. In questo senso l'opinione dell'utente di un servizio risulta dalla discrepanza (gap, appunto) fra la percezione del servizio utilizzato e le aspettative rispetto a quel servizio. La scala utilizzata nel questionario "La qualità degli ambulatori per le vaccinazioni" obbliga il rispondente a scegliere fra adeguatezza ed inadeguatezza (a 3 livelli di intensità) dei vari aspetti dell'esperienza e definire qualcosa come adeguato (o inadeguato) è un'affermazione relativa alle attese che implicitamente si hanno rispetto all'oggetto della valutazione.

² Parasuraman, Berry and Zeithaml, "Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale," Journal of Retailing, Winter 1991, pp. 420-50.

Tabella 1. *Dimensioni di qualità indagate dagli item del questionario "La qualità dei servizi di ricovero e cura in ospedale".*

Area di indagine	DIMENSIONI della qualità
FASE 1: prima della prestazione	
Prenotazione	Modalità di prenotazione (CUP, farmacia, numero verde, etc.)
	Valutazione del servizio fornito dal CUP
	Tempi d'attesa tra prenotazione e appuntamento
Accessibilità	Disponibilità di parcheggi
	Segnaletica interna per raggiungere l'ambulatorio
	Raggiungibilità della struttura con mezzi pubblici/privati
	Barriere architettoniche (scale...)
	Orari di apertura
	Giorni di apertura
	Tempo di attesa fra l'orario di appuntamento e la prestazione
Ambienti	Manutenzione dei locali
	Pulizia degli ambienti
	Pulizia dei bagni
	Comfort della sala di attesa (temperatura, disponibilità di posti a sedere)
	Adeguatezza della sala di attesa per i bambini (fasciatoio, giochi...)
	Sicurezza per i bambini (spigoli vivi, armadi sporgenti)
FASE 2: durante la prestazione	
Personale (assistente sanitario, infermiere o medico)	Gentilezza e cortesia
	Disponibilità ad ascoltare (dubbi, richieste, domande)
	Disponibilità a dare chiarimenti sulle vaccinazioni
	Informazioni ricevute sugli effetti positivi o benefici delle vaccinazioni
	Informazioni ricevute sui rischi delle vaccinazioni (effetti collaterali, reazioni avverse)
	Il tempo che il personale ha dedicato all'utente
	Professionalità e competenza
Privacy, materiale informativo, consenso informato e ticket	Rispetto della privacy
	Chiarezza del materiale informativo ricevuto
	Completezza del materiale informativo ricevuto
	Altre fonti informative utilizzate dall'utente
	Modulo di consenso informato
	Pagamento della vaccinazione
Fase 3: dopo la prestazione	
Informazioni ricevute al termine della prestazione	Sintomi da tenere sottocontrollo nei giorni successivi
	Servizi sanitari a cui rivolgersi in caso di effetti collaterali, reazioni o problemi di salute legati ai vaccini
	Appuntamenti e richiami da fare nel futuro
Valutazione complessiva	Valutazione complessiva
	Rispetto delle aspettative

2.2. CAMPIONAMENTO

La popolazione di riferimento dello studio è rappresentata dalle persone che afferiscono mensilmente agli ambulatori vaccinali presenti nelle Aziende Usl. Per garantire la rappresentatività a livello aziendale è stato utilizzato un disegno di campionamento stratificato nel quale le Aziende Usl rappresentano appunto gli strati. E' stato proposto un campionamento rappresentativo a livello di Azienda con allocazione proporzionale degli accessi secondo il livello di grandezza degli ambulatori.

Per determinare la numerosità campionaria all'interno di ogni Azienda e' stato considerato come parametro di riferimento teorico la proporzione di persone che si ritiene soddisfatta dei servizi erogati all'interno delle strutture sanitarie della nostra regione. Tale proporzione P_{att} è stata quindi fissata all'80% (secondo i dati della banca dati Qualità percepita nei servizi di degenza)³.

Un campionamento casuale semplice all'interno delle Aziende Usl degli ambulatori sarebbe stato poco efficiente, perché sarebbero stati sovra-rappresentati i piccoli ambulatori. Si è proceduto, pertanto, a raggruppare gli ambulatori all'interno delle Aziende Usl in tre categorie, a seconda del numero di accessi. Sono stati così definiti i grandi, i medi e i piccoli ambulatori:

- ambulatori grandi: più di 1500 accessi l'anno
- ambulatori medi: da 500 a 1500 accessi l'anno
- ambulatori piccoli: meno di 500 accessi l'anno

L'allocazione dei questionari da somministrare è avvenuta nelle tre categorie in modo proporzionale rispetto al numero di accessi sulla base dei dati relativi all'anno 2011 e separatamente per gli ambulatori afferenti alle Pediatrie di comunità e per quelli di Igiene e Sanità Pubblica.

Complessivamente all'interno delle Pediatrie di Comunità è stato definito un campione di numerosità pari al 36,7% del totale di accessi mensili, mentre per gli ambulatori dei Dipartimenti di Igiene e Sanità Pubblica il campione rappresenta il 50,3% di tutti gli accessi. Sulla base del flusso mensile di accessi si è definito anche il numero di ambulatori per tipologia da campionare per raggiungere l'obiettivo in un mese di rilevazione.

³ Gli altri parametri considerati sono stati:

- il livello di confidenza delle stime che è stato fissato al 95% determinando un valore di $z_{\alpha/2}=1,96$
- l'errore relativo ε che si reputa accettabile nella stima del parametro. E' stato fissato al 2%.

La numerosità campionaria e il relativo numero di questionari da somministrare è stato definito sulla base della formula di Kish (1965):

$$n = \frac{1,96 P_{att} (1 - P_{att})}{\varepsilon^2}$$

Essendo il campione abbastanza grande rispetto alla popolazione da cui è stato estratto se ne è ridotta la numerosità secondo la seguente formula:

$$n' = \frac{n}{1 + n/N}$$

2.3. MODALITÀ DI SOMMINISTRAZIONE

Il questionario è stato compilato tramite autosomministrazione in ambulatorio (con riconsegna al termine della prestazione). E' stata prevista la possibilità di compilazione eteronoma da parte del genitore (o di altro accompagnatore) nel caso di accesso all'ambulatorio per vaccinazione di soggetti pediatrici.

L'unità campionaria è identificata nell'evento 'accesso all' ambulatorio vaccinale' nel mese di indagine. Si ipotizza un'omogeneità del giudizio sulla qualità dei servizi vaccinali indipendente dal periodo dell'anno, pertanto un singolo mese di rilevazione può essere considerato rappresentativo dell'opinione espressa da tutti coloro che accedono ai servizi ambulatoriali durante l'anno.

Nei due paragrafi seguenti verranno presentati i risultati emersi dall'analisi dei dati relativamente agli ambulatori di Igiene e Sanità Pubblica (paragrafo 3) e agli ambulatori di Pediatria di Comunità (paragrafo 4).

Dato che si presuppone che non tutti i lettori del presente report siano interessati a entrambe le tipologie di ambulatori i riferimenti e le spiegazioni metodologiche delle analisi dei dati condotte verranno ripetute in ciascun paragrafo.

3. LA QUALITA' PERCEPITA DAGLI UTENTI DEGLI AMBULATORI DI IGIENE E SANITA' PUBBLICA

3.1 Caratteristiche del campione

I questionari raccolti relativi agli ambulatori di Igiene e Sanità Pubblica provengono da tutte le Aziende USL della Regione Emilia-Romagna:

- Azienda USL di Piacenza
- Azienda USL di Parma
- Azienda USL di Reggio Emilia
- Azienda USL di Modena
- Azienda USL di Bologna
- Azienda USL di Imola
- Azienda USL di Ferrara
- Azienda USL di Ravenna, Azienda USL di Forlì, Azienda USL di Cesena, Azienda USL di Rimini (oggi Azienda USL Romagna)

Sono stati in tutto raccolti **7.693 questionari** ripartiti fra 75 ambulatori vaccinali di cui il 75% sono ambulatori grandi (più di 1500 accessi/anno), il 17% sono ambulatori medi (fra i 500 e i 1500 accessi/anno) e il restante 8% sono ambulatori piccoli (meno di 500 accessi/anno).

Veniamo ora alla descrizione delle principali caratteristiche socioanagrafiche del campione che ci restituiscono un quadro demografico dell'utenza coinvolta nella rilevazione della qualità percepita negli ambulatori vaccinali di Igiene e Sanità Pubblica.

Il campione è costituito per il 42,9% da maschi e per il 57,1% da femmine. La quasi totalità dei rispondenti (95,2%) è italiana.

L'età media dei rispondenti è di 45 anni ($DS=15,3$).

Per quanto riguarda la scolarità, l'1% non ha nessun titolo di studio, il 32,1% licenza elementare o media inferiore, il 47,1% riporta un diploma di scuola media superiore e il 19,9% è laureato.

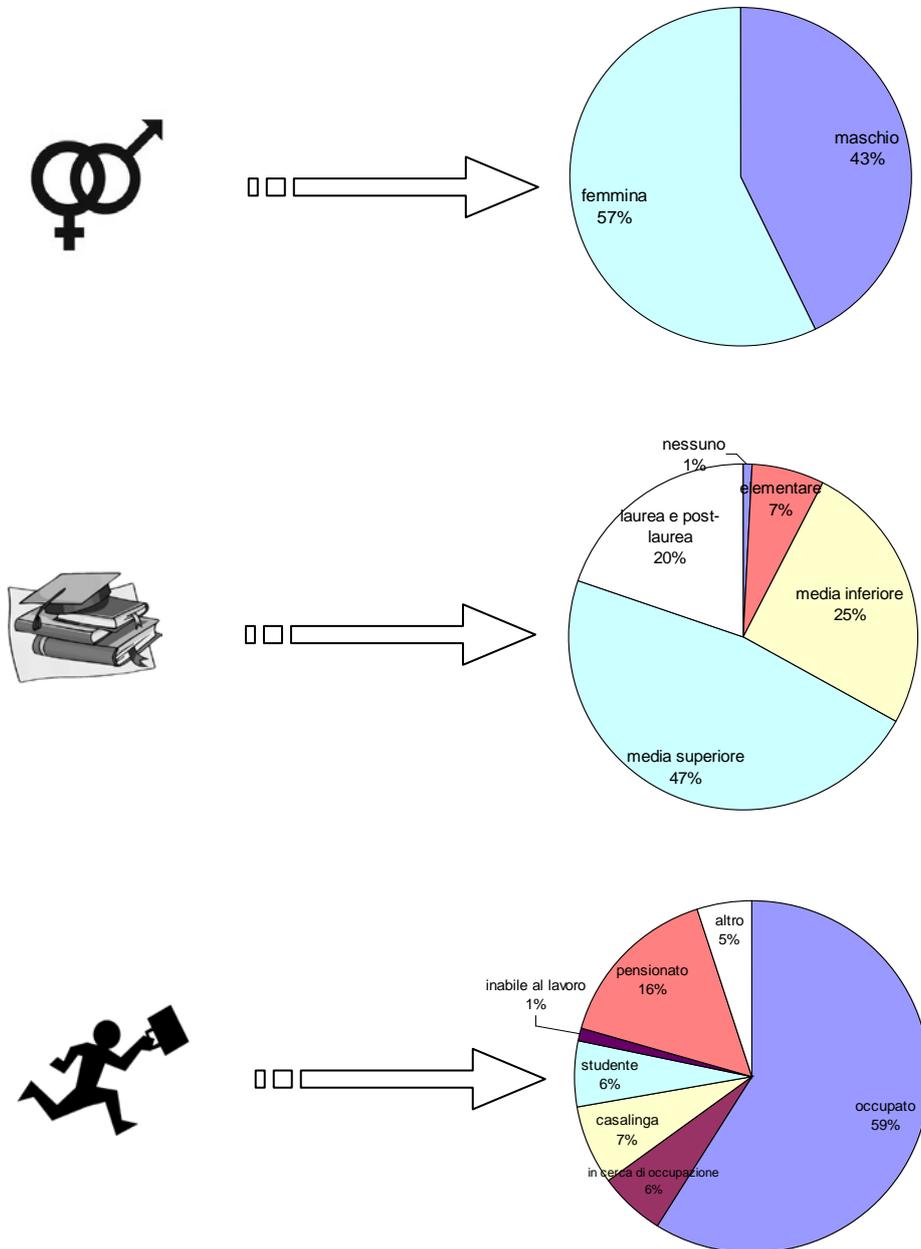
Quasi i due terzi del campione (58.9%) dichiarano di avere un'occupazione. Il 15.6% è pensionato.

Il 97.1% dei rispondenti risiede nella Provincia dell'Azienda.

In figura 2 sono riassunte graficamente le principali caratteristiche sociodemografiche: genere, titolo di studio e occupazione.

Igiene e Sanità Pubblica

Figura 2. *Genere, titolo di studio e occupazione (%)*.

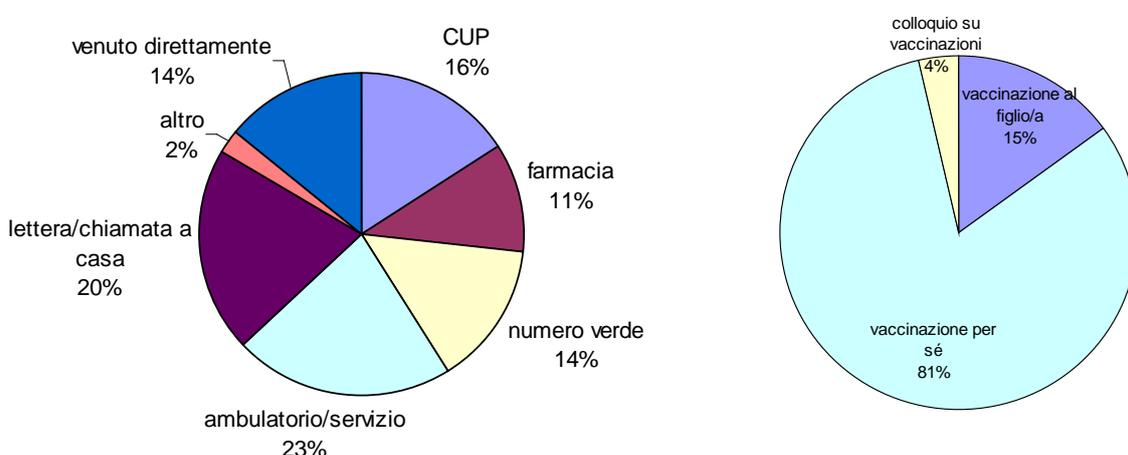


3.2. Prenotazione e modalità di accesso agli ambulatori di Igiene e Sanità Pubblica

Per quanto riguarda le modalità di prenotazione possiamo vedere in figura 3 come gli utenti utilizzino praticamente tutte le opzioni disponibili senza che nessuna prevalga nettamente sulle altre. La motivazione all'accesso agli ambulatori di Igiene e Sanità Pubblica è invece fortemente connotata: l'80.6% dei rispondenti si è rivolto all'ambulatorio per una vaccinazione per sé, il 14.9% per una vaccinazione per il figlio, il 3.7% per un colloquio.

Dai dati emerge che nove utenti su dieci hanno effettuato la vaccinazione gratis. Si rileva inoltre che l'87,3% del campione dichiara di aver firmato il modulo di consenso informato, il 5,5% di non aver firmato nessun modulo e 7,2% non sa/non ricorda.

Figura 3. *Modalità di prenotazione e motivazione di accesso (%).*



I dati esposti in tabella 2 mostrano i tempi di attesa così come riportati dall'esperienza degli utenti. Per quanto riguarda il tempo d'attesa tra prenotazione e appuntamento ad un utente su tre viene fissato l'appuntamento entro 7 giorni, entro un mese per più dell'80% degli intervistati. Una volta arrivati in ambulatorio l'80% degli utenti ricevono la prestazione in meno di 15 minuti (il 43% dichiara di non aver atteso). Entro la mezz'ora vengono erogate prestazioni per il 95% degli utenti.

Tabella 2. *Tempi di attesa (%).*

Tempi d'attesa tra prenotazione e appuntamento	%
entro 7 giorni	35,1
entro 1 mese	48,8
entro 2 mesi	12,6
oltre 2 mesi	3,5

Tempo di attesa fra l'orario di appuntamento e la prestazione	%
non ho atteso	43,2
meno di 15 minuti	37,6
tra 16 e 30 minuti	14,0
tra 31 e 60 minuti	3,8
più di 1 ora	1,4

3.3. La valutazione della qualità dei servizi erogati negli ambulatori vaccinali di Igiene e Sanità Pubblica

In questo paragrafo verranno presentati i risultati di qualità percepita negli ambulatori vaccinali di Igiene e Sanità Pubblica⁴.

Nel primo sottoparagrafo verranno confrontate fra di loro le dimensioni di qualità sulla totalità dei dati raccolti evidenziando punti di forza, punti di debolezza.

Nel secondo sottoparagrafo verranno approfonditi i singoli aspetti delle dimensioni di qualità con schede dedicate.

Nel terzo sottoparagrafo verranno presentati graficamente i risultati di una serie di T-Test⁵ che mettono a confronto le valutazioni degli utenti sulle singole dimensioni di qualità e sulla valutazione complessiva relativamente a caratteristiche socio-anagrafiche (sesso, titolo di studio) e dovute al contesto (dimensione ambulatorio).

⁴ Per eseguire i suddetti confronti verranno utilizzate analisi statistiche parametriche, cioè basate su ipotesi riguardanti il valore di un parametro di una o più popolazioni, come ad esempio la media e la varianza. Tutti gli item (e gli indicatori sintetici) presentano una distribuzione con canoni di normalità (asimmetria e curtosi) da considerarsi rispettati e si prestano dunque ad analisi parametriche.

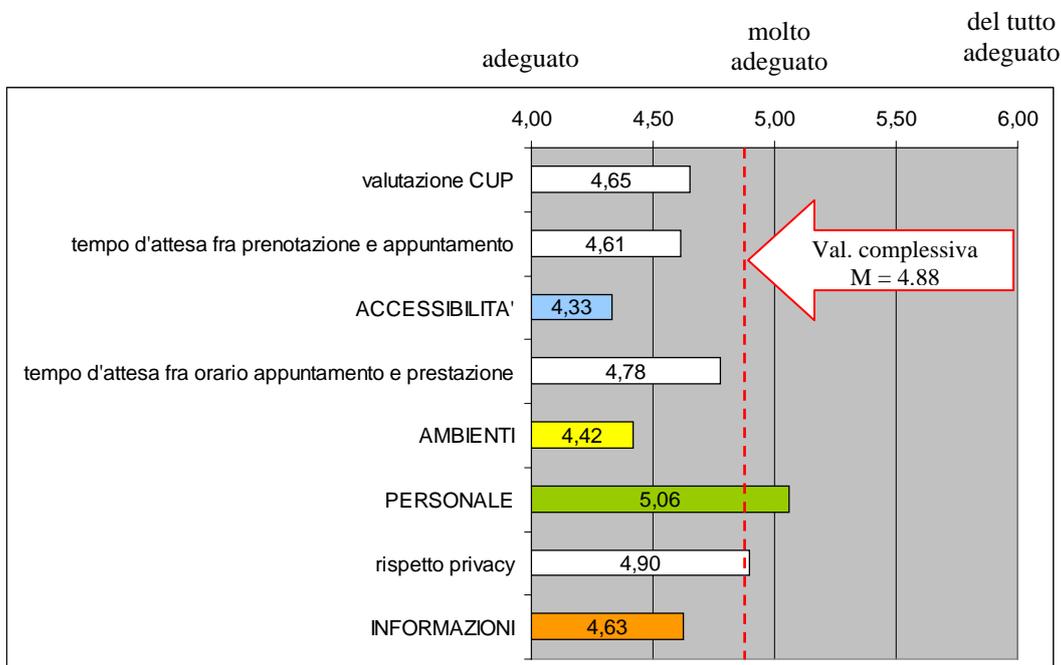
⁵ Le specifiche dei T-Test condotti non sono riportate nel testo per ottimizzare l'impaginazione e facilitare la lettura. Sono comunicabili su richiesta all'ASSR.

3.3.1. Dimensioni di qualità a confronto: focus su punti di forza e punti di debolezza

In figura 4 sono riportati i valori medi relativi alle dimensioni di qualità percepita negli ambulatori di Igiene e Sanità Pubblica.

I vari aspetti sono rappresentati nel grafico sia come indicatori di sintesi (in MAIUSCOLO) sia come singoli item di interesse (in minuscolo). Nessuna dimensione di qualità riporta valori medi al di sotto della valutazione di adeguatezza del servizio (punto '4' della scala), quindi sono mostrati solamente i punti successivi nella relativa asse del grafico.

Figura 4. Valutazione delle dimensioni di qualità degli ambulatori vaccinali di Igiene e Sanità Pubblica (valori medi).



In generale è possibile affermare che il campione intervistato esprime una evidente soddisfazione per tutti gli aspetti del servizio ricevuto, con un punteggio di valutazione complessiva ($M=4.88$) vicino all'area di estrema soddisfazione. Si evidenziano punteggi di gradimento molto elevato per il personale e per il rispetto della privacy. I punteggi più bassi si ritrovano per l'accessibilità e gli ambienti degli ambulatori.

Igiene e Sanità Pubblica

Un'ulteriore approfondimento dei risultati può essere effettuato a livello descrittivo tramite lettura delle frequenze di risposte ai singoli item che compongono le dimensioni di qualità.

Innanzitutto per facilitare la lettura dei dati è stato adottato un criterio di riduzione dei livelli della scala che passi da 6 a 3 intervalli (figura 5). Nello specifico, i tre punti negativi della scala saranno condensati in un'unica area di insoddisfazione per la qualità percepita dell'assistenza. Per contro, la metà positiva della scala sarà suddivisa in due livelli: il punteggio 4 ("adeguato") corrisponderà all'area di soddisfazione per la qualità percepita (nell'ottica per cui il servizio dovrebbe normalmente essere percepito come adeguato), mentre i punteggi 5-6 ("molto" e "del tutto adeguato") ricadranno nell'area di estrema soddisfazione, dal momento che indicano una percezione di qualità dell'assistenza superiore alle aspettative dei partecipanti.

Figura 5. *Scala di valutazione ricodificata a 3 livelli di soddisfazione.*

Insoddisfatti			Soddisfatti	Estremamente soddisfatti	
Del tutto inadeguato	Molto inadeguato	Inadeguato	Adeguato	Molto adeguato	Del tutto adeguato
①	②	③	④	⑤	⑥

A questo punto è possibile offrire una lettura dei dati che permetta di evidenziare i principali punti di forza e punti di debolezza riscontrati dagli utenti nella loro esperienza attraverso due focus sulle percentuali di utenti che si dichiarano insoddisfatti o estremamente soddisfatti.

In tabella 3 vediamo in ordine di importanza i primi 5 punti di debolezza per percentuale di insoddisfazione degli utenti. Un paziente su cinque si dichiara insoddisfatto della disponibilità di parcheggi e dell'adeguatezza delle sale d'attesa per i bambini. Un paziente su dieci è insoddisfatto della sicurezza degli ambienti per i bambini, delle informazioni sui servizi sanitari a cui rivolgersi in caso di problemi legati alla vaccinazione e della segnaletica interna.

Igiene e Sanità Pubblica

Tabella 3. *Punti di debolezza: i primi 5 item a più alta percentuale di insoddisfazione.*

DIMENSIONE DI QUALITA'	ITEM	% INSODDISFAZIONE
ACCESSIBILITA'	Dom 3a Disponibilità di parcheggi	25,1
AMBIENTI	Dom 6e Adeguatezza della sala di attesa per i bambini (fasciatoio, giochi...)	23,8
AMBIENTI	Dom 6f Sicurezza per i bambini (spigoli vivi, armadi sporgenti)	13,8
INFORMAZIONI	Dom 18b Servizi sanitari a cui rivolgersi in caso di effetti collaterali, reazioni o problemi di salute legati ai vaccini	11,7
ACCESSIBILITA'	Dom 3b Segnaletica interna per raggiungere l'ambulatorio	11,2

Passando ai primi 5 punti di forza riportati in tabella 4 notiamo immediatamente che riguardano tutti il personale. Sono in particolare la disponibilità a dare chiarimenti, la gentilezza, la professionalità e la competenza oltre che la disponibilità ad ascoltare e dare informazioni gli aspetti che più sono oggetto di apprezzamento da parte degli utenti (tre utenti su quattro si dichiarano estremamente soddisfatti).

Tabella 4. *Punti di forza: i primi 5 item a più alta percentuale di estrema soddisfazione.*

DIMENSIONE DI QUALITA'	ITEM	% ESTREMA SODDISFAZIONE
PERSONALE	Dom 8c Disponibilità a dare chiarimenti sulle vaccinazioni	74,8
PERSONALE	Dom 8a Gentilezza e cortesia	74,0
PERSONALE	Dom 8g Professionalità e competenza	73,1
PERSONALE	Dom 8b Disponibilità ad ascoltare (dubbi, richieste, domande)	73,0
PERSONALE	Dom 8d Informazioni ricevute sugli effetti positivi o benefici delle vaccinazioni	69,5

Anche da questa lettura dei dati emergono con chiarezza punti di forza strettamente legati alle risorse umane degli ambulatori di Igiene e Sanità Pubblica e alle loro capacità di accoglienza e di presa in carico degli utenti e punti di debolezza che si possono ricondurre principalmente ad aspetti strutturali di accoglienza (accessibilità alle strutture) e di comfort degli ambienti. Un altro aspetto problematico sono le informazioni rispetto ai servizi sanitari a cui rivolgersi in caso di problemi legati ai vaccini.

3.3.2. Approfondimento sulle singole dimensioni di qualità

Questo sottoparagrafo è composto da schede di approfondimento per ogni dimensione della qualità emersa dall'analisi fattoriale e fin qui utilizzata come indicatore sintetico:

- ACCESSIBILITA'
- AMBIENTI
- PERSONALE
- INFORMAZIONI (+ focus sulle fonti informative utilizzate dall'utenza)

Ogni scheda riporta una breve descrizione dell'area indagata e la valutazione media dell'indicatore di sintesi riferita alla totalità del campione.

Dato che nessuna dimensione di qualità presenta un valore medio al di sotto della soglia della soddisfazione, verrà proposta una lettura di approfondimento focalizzata sugli item componenti la dimensione in modo da evidenziare gli aspetti a più alta percentuale di insoddisfazione. Verrà considerato come soglia fisiologica di insoddisfazione il valore di significatività statistica da letteratura del 5%. I punteggi di insoddisfazione al di sopra di tale valore verranno dunque considerati come degni di nota.

Scheda ACCESSIBILITA'

La dimensione ACCESSIBILITA' riguarda ciò che accade prima della prestazione ed è composta da item che rilevano l'adeguatezza delle caratteristiche logistiche e strutturali delle sedi degli ambulatori vaccinali di Igiene e Sanità Pubblica.

La media di questo indicatore è di 4.33 ($DS=.82$), un valore che testimonia una sufficiente soddisfazione degli utenti rispetto all'ACCESSIBILITA'.

Nella tabella seguente offriamo una lettura più approfondita degli item componenti:

	insoddisfatto	soddisfatto	estremamente soddisfatto
Disponibilità di parcheggi	25,1 ☹️	48,3	26,6
Segnaletica interna per raggiungere l'ambulatorio	11,2 ☹️	53,2	35,5
Raggiungibilità della struttura con mezzi pubblici/privati	8,4 ☹️	53,0	38,7
Barriere architettoniche (scale...)	5,9 ☹️	51,6	42,5
Orari di apertura	7,2 ☹️	56,0	36,8
Giorni di apertura	7,9 ☹️	56,0	36,1

Le percentuali di insoddisfazione risultano superiori alla soglia del 5% in tutti e sei gli item componenti l'indicatore rivelando spazi di miglioramento. E' da evidenziare che un utente su quattro dichiara di non essere soddisfatto rispetto alla disponibilità di parcheggi.

Scheda AMBIENTI

La dimensione AMBIENTI riguarda le condizioni strutturali e di manutenzione dei locali dove hanno sede gli ambulatori in termini di pulizia, riscaldamento, tranquillità, spaziosità, adeguatezza e sicurezza per i bambini.

La media di questo indicatore è di 4.42 ($DS=.83$), un valore che testimonia una sufficiente soddisfazione degli utenti rispetto agli AMBIENTI.

Nella tabella seguente offriamo una lettura più approfondita degli item componenti:

	insoddisfatto	soddisfatto	estremamente soddisfatto
Manutenzione dei locali	6,1 ☹️	57,3	36,6
Pulizia degli ambienti	4,1	51,6	44,3
Pulizia dei bagni	5,7 ☹️	53,2	41,1
Comfort della sala di attesa (temperatura, disponibilità di posti a sedere)	7,9 ☹️	53,4	38,7
Adeguatezza della sala di attesa per i bambini (fasciatoio, giochi...)	23,8 ☹️	46,8	29,4
Sicurezza per i bambini (spigoli vivi, armadi sporgenti)	13,8 ☹️	55,1	31,1

A parte per la pulizia degli ambienti, tutti gli item riportano percentuali di insoddisfazione superiori alla soglia del 5%. Sono in particolare l'adeguatezza e la sicurezza dei locali per i bambini a riportare le percentuali più elevate di insoddisfazione.

Scheda PERSONALE

La dimensione PERSONALE riguarda gli aspetti relazionali e comunicativi che gli utenti valutano rispetto al personale (assistente sanitario, medico, infermiere) degli ambulatori di Igiene e Sanità Pubblica.

La media di questo indicatore è di 5.06 ($DS=.85$), un valore che testimonia l'estrema soddisfazione degli utenti rispetto al PERSONALE.

Nella tabella seguente offriamo una lettura più approfondita degli item componenti:

	insoddisfatto	soddisfatto	estremamente soddisfatto
Gentilezza e cortesia	1,8	24,2	74,0
Disponibilità ad ascoltare (dubbi, richieste, domande)	1,7	25,3	73,0
Disponibilità a dare chiarimenti sulle vaccinazioni	1,5	23,7	74,8
Informazioni ricevute sugli effetti positivi o benefici delle vaccinazioni	2,8	27,6	69,5
Informazioni ricevute sui rischi delle vaccinazioni (effetti collaterali, reazioni avverse)	4,1	28,7	67,2
Il tempo che il personale ha dedicato all'utente	1,9	32,1	66,1
Professionalità e competenza	1,5	25,4	73,1

Le percentuali di insoddisfazione risultano per ogni item inferiori alla soglia del 5%. Specularmente si rilevano percentuali molto elevate di estrema soddisfazione a testimonianza dell'estremo gradimento espresso dagli utenti per il personale degli ambulatori.

Scheda INFORMAZIONI

La dimensione INFORMAZIONI riguarda le varie tipologie di informazioni date all'utente dall'arrivo in ambulatorio fino al termine della prestazione (materiale informativo, sintomi da controllare, servizi a cui rivolgersi, appuntamenti successivi).

La media di questo indicatore è di 4.63 ($DS=.84$), un valore che testimonia una buona soddisfazione degli utenti rispetto alla INFORMAZIONI.

Nella tabella seguente offriamo una lettura più approfondita degli item componenti:

	insoddisfatto	soddisfatto	estremamente soddisfatto
Chiarezza del materiale informativo ricevuto	2,8	53,3	43,9
Completezza del materiale informativo ricevuto	3,3	52,9	43,7
Sintomi da tenere sottocontrollo nei giorni successivi	3,9	46,4	49,7
Servizi sanitari a cui rivolgersi in caso di effetti collaterali, reazioni o problemi di salute legati ai vaccini	11,7 ☹	46,4	41,9
Appuntamenti e richiami da fare nel futuro	3,0	41,9	55,1

La maggior parte degli item non riporta percentuali di insoddisfazione rilevanti. Solo l'item riguardante le comunicazioni rispetto ai servizi sanitari a cui rivolgersi in caso di effetti collaterali, reazioni o problemi di salute legati ai vaccini presenta una percentuale di insoddisfazione superiore alla soglia del 5% (1 utente su 10).

Rispetto alla dimensione INFORMAZIONI il questionario "La qualità degli ambulatori per le vaccinazioni" propone una serie di item di approfondimento specificamente orientati ad indagare le fonti informative utilizzate dall'utenza degli ambulatori di Igiene e Sanità Pubblica.

Due utenti su tre dichiarano di aver ricevuto materiale informativo scritto (es. libretto profilassi). Un utente su tre dichiara di avere ricevuto informazioni solo a voce.

Igiene e Sanità Pubblica

E' stato poi richiesto di indicare quali sono state le fonti informative più utilizzate dagli utenti e quale mezzo di informazione ha più contribuito alle decisioni dell'utente. I risultati sono mostrati in tabella 5.

Leggendo la tabella per colonne vediamo come le fonti più utilizzate siano sia propriamente sanitarie (medico di famiglia, pediatra o altri operatori sanitari pubblici privati), sia non sanitarie (internet e passaparola). Nel momento in cui è necessario prendere una decisione sulle vaccinazioni però le fonti sanitarie mantengono quasi invariate le loro percentuali, mentre internet e il passaparola passano rispettivamente dal 20% al 6,8% e dal 17,5% al 10,1%. L'utenza sembra dunque informarsi in modo variegato per poi arrivare ad una decisione basandosi su fonti che evidentemente ritiene più affidabili.

Tabella 5. *Fonti di informazione sulle vaccinazioni e loro utilizzo da parte dell'utenza per reperimento informazioni e contributo alla decisione (domanda a scelta multipla, % di casi).*

Fonte	reperimento informazioni	contributo alla decisione
medico di famiglia	47,0%	39,8%
pediatra	15,4%	10,5%
altri medici/operatori sanitari pubblici	20,7%	19,1%
altri medici/operatori sanitari privati	6,4%	5,0%
farmacista	3,4%	0,9%
internet	20,0%	6,8%
tv e radio	7,1%	1,9%
giornali	4,6%	0,9%
passaparola	17,5%	10,1%
associazioni contrarie a vaccinazioni	4,8%	2,6%
altro	6,8%	10,9%

3.3.3. Qualità a confronto: diversi utenti, diversa soddisfazione

In questo paragrafo vengono confrontati i risultati emersi dall'analisi dei dati sulla base di alcune caratteristiche socioanagrafiche dell'utenza (sesso e titolo di studio) e sulla base della dimensione dell'ambulatorio.

In tabella 6 troviamo evidenziati gli elementi critici, ossia le variabili che causano un abbassamento significativo del livello di soddisfazione degli utenti.

LEGENDA:

	maschio		Ambulatorio piccolo (<1500)
	femmina		Ambulatorio medio (>500 e <1500)
	Fino scuola media inferiore		Ambulatorio grande (>1500)
	Scuola media sup. e laurea		

Tabella 6. Variabili che abbassano significativamente la valutazione degli utenti rispetto alle varie dimensioni di qualità e alla valutazione complessiva.

DIMENSIONE DI QUALITA'	DIMENSIONE AMBULATORIO	SESSO	TITOLO DI STUDIO
tempo d'attesa fra prenotazione e appuntamento		♀	
ACCESSIBILITA'		♀	
tempo d'attesa fra orario appuntamento e prestazione		♀	
AMBIENTI			
PERSONALE		♀	
rispetto privacy		♀	
INFORMAZIONI		♀	
valutazione complessiva		♀	

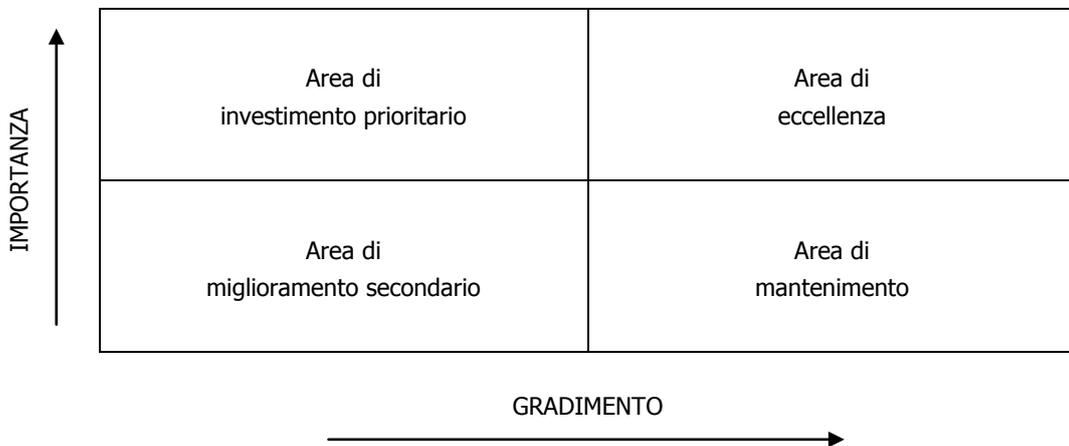
Igiene e Sanità Pubblica

Si evidenzia come le utenti di sesso femminile e gli utenti con titolo di studio medio-basso risultino essere più critici rispetto a varie dimensioni di qualità e soprattutto nella valutazione complessiva. La dimensione dell'ambulatorio incide solo sulle valutazioni rispetto ad aspetti strutturali come accessibilità e ambienti, e sul tempo di attesa in ambulatorio. In questi casi gli ambulatori di grandi dimensioni presentano generalmente punteggi più alti degli ambulatori di piccole e medie dimensioni.

3.4. Mappa delle priorità

Lo studio delle mappe di priorità rappresenta un utile strumento per tracciare uno scenario d'azione. Le griglie di posizionamento contribuiscono a visualizzare in modo chiaro le valutazioni sulle dimensioni di qualità che caratterizzano le strutture ambulatoriali vaccinali; infatti, i vari elementi che compongono il servizio vengono collocati in aree strategiche in funzione del contributo alla qualità complessiva e del livello di gradimento che l'utente esprime.

Per definire le griglie di posizionamento è necessario prima di tutto costruire indicatori per i due assi di riferimento: l'asse verticale dovrà rappresentare il contributo alla qualità complessiva, mentre l'asse orizzontale l'indice di gradimento sui vari aspetti (vedi schema seguente).



In primo luogo è necessario calcolare il cut-point per il livello di gradimento. Questo passaggio può essere effettuato con l'analisi delle medie. Per definire la dimensione del gradimento il metodo utilizzato è stato quello di utilizzare la lettura semplificata della scala di valutazione precedentemente proposta in questo report (da 6 a 3 livelli). Arrotondando all'unità i valori medi per ciascuna dimensione di qualità abbiamo come risultato la tabella 7, la cui lettura consente di suddividere fra punteggi che ricadono nella soddisfazione (punto '4' della scala) e punteggi che ricadono nell'estrema soddisfazione (punti '5' e '6').

Tabella 7. *Valutazione delle dimensioni della qualità (valori medi).*

DIMENSIONE DI QUALITA'	Media (arr. 2 decimali)	Media (arr. all'unità)
PERSONALE	5,06	5
rispetto privacy	4,90	5
tempo d'attesa fra orario appuntamento e prestazione	4,78	5
INFORMAZIONI	4,63	5
tempo d'attesa fra prenotazione e appuntamento	4,61	5
AMBIENTI	4,42	4
ACCESSIBILITA'	4,33	4

In secondo luogo la misurazione del livello di importanza attribuito ai diversi aspetti indagati si basa sull'ipotesi che quanto più gli item valutati "pesano" sulla valutazione complessiva della qualità percepita, tanto più possono essere considerati "importanti". In altri termini, si tratta di applicare un modello di regressione lineare inserendo gli indicatori di sintesi delle singole dimensioni di qualità come variabili indipendenti e la valutazione complessiva della qualità percepita come variabile dipendente. In questo caso è stato utilizzato un modello di regressione stepwise. Utilizzando tale tecnica i predittori sono inseriti uno alla volta nel modello di regressione, partendo con un predittore, selezionandone un secondo e così via. La selezione si basa sul contributo di ciascun predittore inserito alla spiegazione della variabilità della variabile dipendente, ossia la valutazione complessiva. Un predittore viene incluso nel modello se, in una fase del processo di selezione, dà il contributo più significativo alla spiegazione della variabilità della variabile dipendente, ma può essere rimosso nelle fasi successive se la sua capacità esplicativa viene surrogata da altri predittori. L'elaborazione dei dati ci restituisce i risultati mostrati in tabella 8.

Tabella 8. *Modello di regressione stepwise*

VD: gradimento complessivo; VI: dimensioni della qualità.

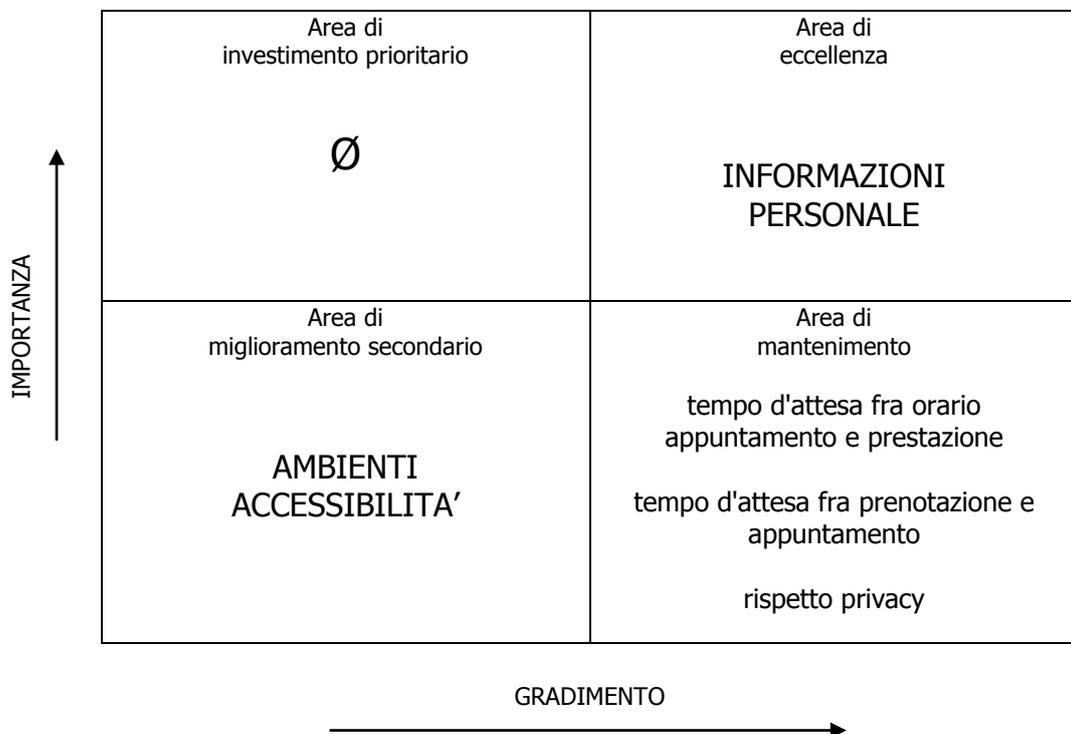
DIMENSIONE DI QUALITA' INSERITA NEL MODELLO	R quadro	Sig.
INFORMAZIONI	,486	,000
PERSONALE	,573	,000
tempo d'attesa fra orario appuntamento e prestazione	,581	,000
rispetto privacy	,587	,000
AMBIENTI	,589	,000
ACCESSIBILITA'	,590	,027
tempo d'attesa fra prenotazione e appuntamento	-	-
$R^2 = .76, F(1, 3304) = 669.58, p < .000$		

Igiene e Sanità Pubblica

Come criterio per stabilire la soglia tra area prioritaria e secondaria è stato utilizzato il valore di R quadro che ci indica la percentuale varianza spiegata dal modello. Si è stabilito di fermarsi al secondo step del modello che comprende l'inserimento delle seguenti dimensioni di qualità: INFORMAZIONI e PERSONALE. I modelli successivi infatti pur essendo significativi non comportano variazioni sostanziali della varianza spiegata dal modello. La variabile "tempo d'attesa fra prenotazione e appuntamento" è stata esclusa dal modello.

E' dunque ora possibile inserire le dimensioni della qualità calibrate per gradimento e importanza nella mappa delle priorità (tabella 9).

Tabella 9. *Mappa delle priorità sulle dimensioni di qualità negli ambulatori vaccinali di Igiene e Sanità Pubblica.*



Dalla lettura della mappa delle priorità risulta che nessuna dimensione di qualità si posiziona nell'area di investimento prioritario; AMBIENTI e ACCESSIBILITA' sono connotati da necessità di miglioramento, ma la loro minore importanza rispetto alla soddisfazione complessiva non li identifica come una priorità. Tempi di attesa e rispetto della privacy sono aspetti da mantenere, mentre PERSONALE e INFORMAZIONI si evidenziano come aspetti di grande importanza e con alto gradimento da parte degli utenti (aree di eccellenza).

4. LA QUALITA' PERCEPITA DAGLI UTENTI DEGLI AMBULATORI DI PEDIATRIA DI COMUNITA'

4.1 Caratteristiche del campione

I questionari raccolti relativi agli ambulatori di Pediatria di Comunità provengono da tutte le Aziende USL della Regione Emilia-Romagna:

- Azienda USL di Piacenza
- Azienda USL di Parma
- Azienda USL di Reggio Emilia
- Azienda USL di Modena
- Azienda USL di Bologna
- Azienda USL di Imola
- Azienda USL di Ferrara
- Azienda USL di Ravenna, Azienda USL di Forlì, Azienda USL di Cesena, Azienda USL di Rimini (oggi Azienda USL Romagna)

Sono stati in tutto raccolti **9.799 questionari** ripartiti fra 79 ambulatori vaccinali di cui il 76% sono ambulatori grandi (più di 1500 accessi/anno), il 19% sono ambulatori medi (fra i 500 e i 1500 accessi/anno) e il restante 5% sono ambulatori piccoli (meno di 500 accessi/anno).

Veniamo ora alla descrizione delle principali caratteristiche socioanagrafiche del campione che ci restituiscono un quadro demografico dell'utenza coinvolta nella rilevazione della qualità percepita negli ambulatori vaccinali di Pediatria di Comunità.

Il campione è costituito per il 19,2% da maschi e per il 80,8% da femmine. La grande maggioranza dei rispondenti (91,6%) è italiana.

L'età media dei rispondenti è di 37 anni ($DS=9,1$).

Per quanto riguarda la scolarità, lo 0,8% non ha nessun titolo di studio, il 19% licenza elementare o media inferiore, il 51,5% riporta un diploma di scuola media superiore e il 28,7% è laureato.

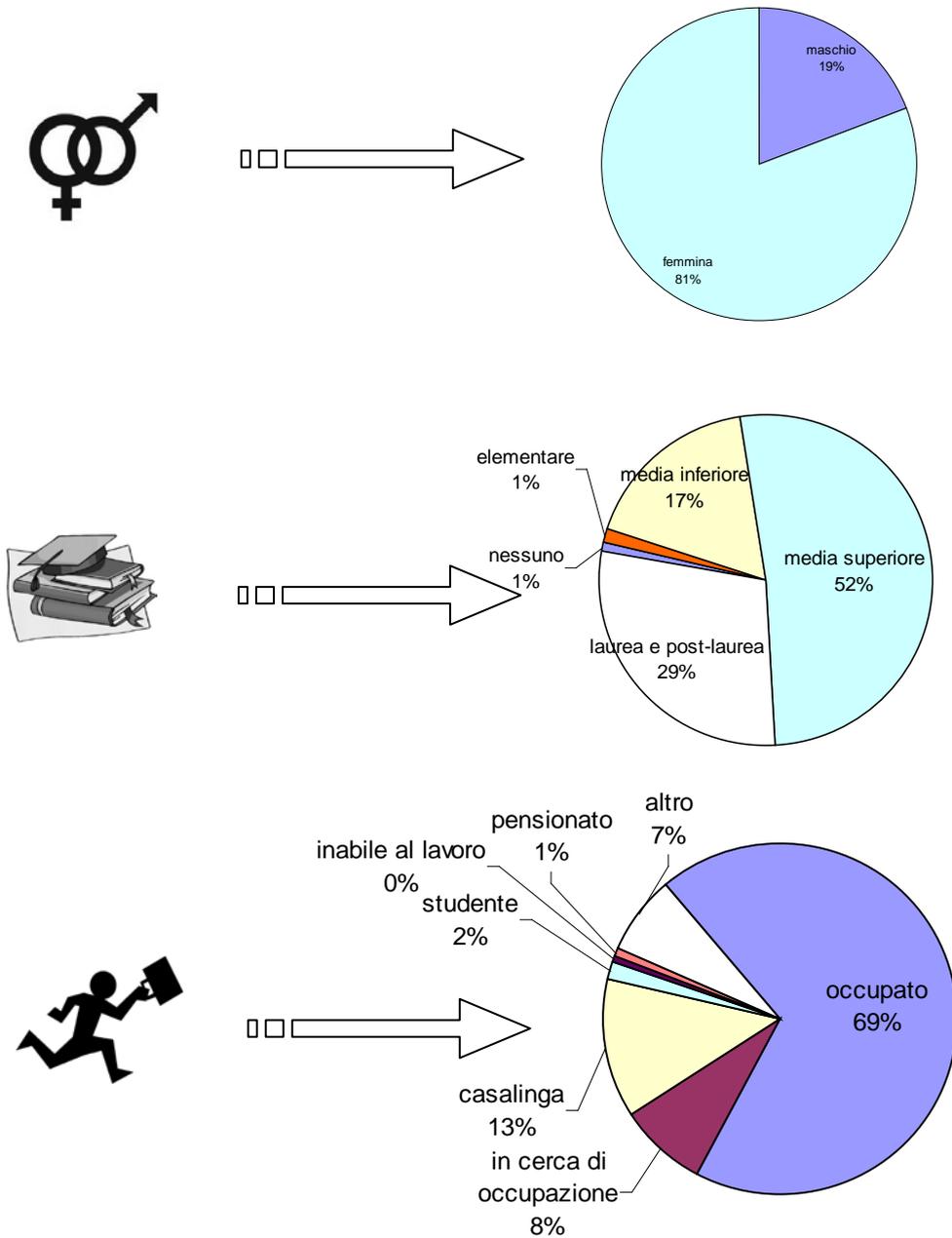
I due terzi del campione (68,8%) dichiarano di avere un'occupazione. Il 12,9% è casalinga.

Il 98,5% dei rispondenti risiede nella Provincia dell'Azienda.

In figura 6 sono riassunte graficamente le principali caratteristiche sociodemografiche: genere, titolo di studio e occupazione.

Pediatria di Comunità

Figura 6. Genere, titolo di studio e occupazione (%).

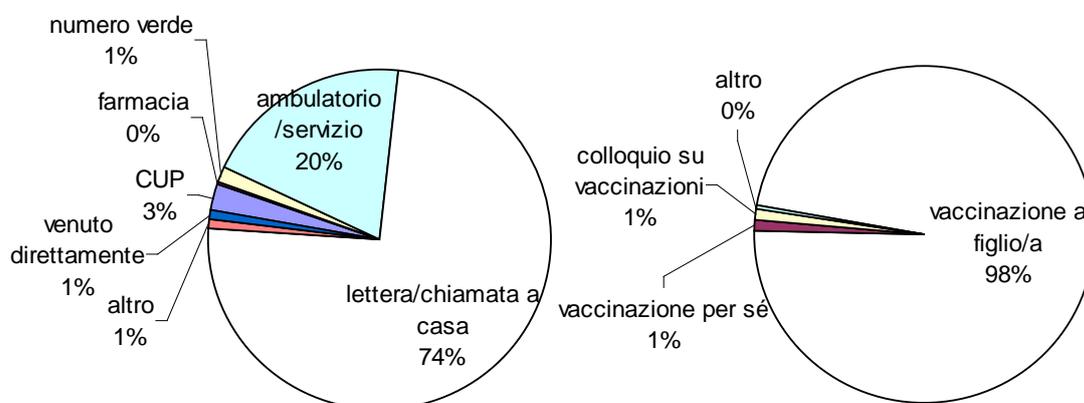


4.2. Prenotazione e modalità di accesso agli ambulatori di Pediatria di Comunità

Per quanto riguarda le modalità di prenotazione possiamo vedere in figura 7 come gli utenti siano per la gran parte convocati tramite lettera o chiamata a casa (3 utenti su quattro). Il 19,5% passa per l'ambulatorio o servizio. La motivazione all'accesso è per ovvie ragioni fortemente connotata: il 97,6% dei rispondenti si è rivolto all'ambulatorio per una vaccinazione per il figlio, l'1% per un colloquio e solo lo 0,9% per una vaccinazione per sé.

Dai dati emerge che il 99,4% degli utenti hanno effettuato la vaccinazione gratis. Si rileva inoltre che l'83,2% del campione dichiara di aver firmato il modulo di consenso informato, il 5,8% di non aver firmato nessun modulo e l'11% non sa/non ricorda.

Figura 7. *Modalità di prenotazione e motivazione di accesso (%).*



I dati esposti in tabella 10 mostrano i tempi di attesa così come riportati dall'esperienza degli utenti. Per quanto riguarda il tempo d'attesa tra prenotazione e appuntamento ad un utente su tre viene fissato l'appuntamento entro 7 giorni, entro un mese per il 77% degli intervistati. Una volta arrivati in ambulatorio il 78% degli utenti ricevono la prestazione in meno di 15 minuti (il 38,5% dichiara di non aver atteso). Entro la mezz'ora vengono erogate prestazioni per il 94,6% degli utenti.

Tabella 10. *Tempi di attesa (%).*

Tempi d'attesa tra prenotazione e appuntamento	%
entro 7 giorni	35,0
entro 1 mese	42,0
entro 2 mesi	11,5
oltre 2 mesi	11,5

Tempo di attesa fra l'orario di appuntamento e la prestazione	%
non ho atteso	38,5
meno di 15 minuti	39,5
tra 16 e 30 minuti	16,7
tra 31 e 60 minuti	4,3
più di 1 ora	1,1

4.3. La valutazione della qualità dei servizi erogati negli ambulatori vaccinali di Pediatria di Comunità

In questo paragrafo verranno presentati i risultati di qualità percepita negli ambulatori vaccinali di Pediatria di Comunità⁶.

Nel primo sottoparagrafo verranno confrontate fra di loro le dimensioni di qualità sulla totalità dei dati raccolti evidenziando punti di forza, punti di debolezza.

Nel secondo sottoparagrafo verranno approfonditi i singoli aspetti delle dimensioni di qualità con schede dedicate.

Nel terzo sottoparagrafo verranno presentati graficamente i risultati di una serie di T-Test⁷ che mettono a confronto le valutazioni degli utenti sulle singole dimensioni di qualità e sulla valutazione complessiva relativamente a caratteristiche socio-anagrafiche (sesso, titolo di studio) e dovute al contesto (dimensione ambulatorio).

⁶ Per eseguire i suddetti confronti verranno utilizzate analisi statistiche parametriche, cioè basate su ipotesi riguardanti il valore di un parametro di una o più popolazioni, come ad esempio la media e la varianza. Tutti gli item (e gli indicatori sintetici) presentano una distribuzione con canoni di normalità (asimmetria e curtosi) da considerarsi rispettati e si prestano dunque ad analisi parametriche.

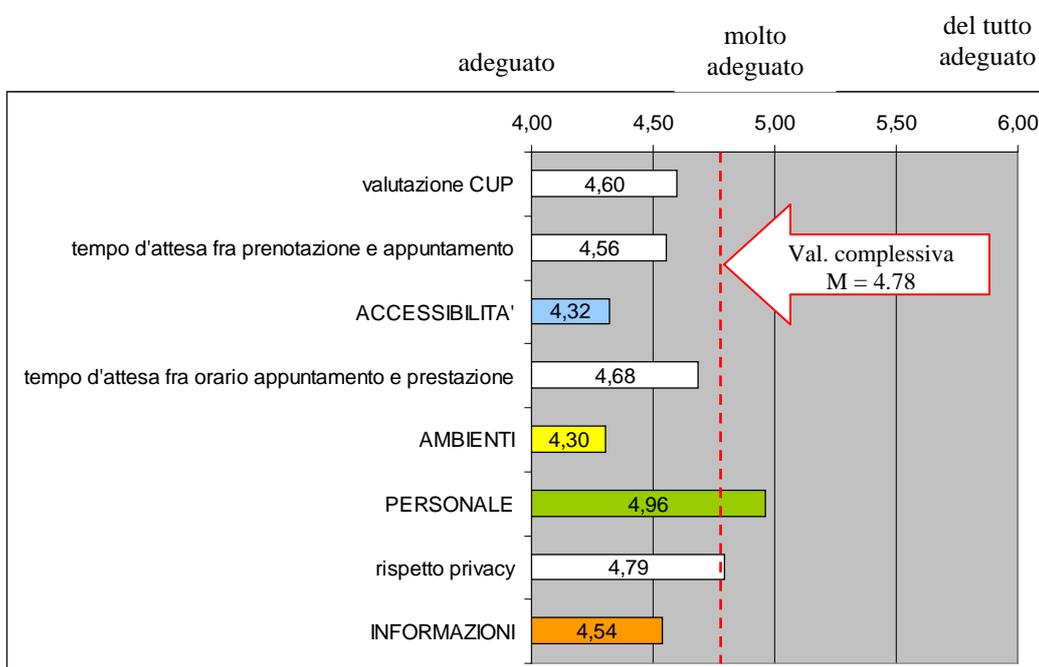
⁷ Le specifiche dei T-Test condotti non sono riportate nel testo per ottimizzare l'impaginazione e facilitare la lettura. Sono comunicabili su richiesta all'ASSR.

4.3.1. Dimensioni di qualità a confronto: focus su punti di forza e punti di debolezza

In figura 8 sono riportati i valori medi relativi alle dimensioni di qualità percepita negli ambulatori di Pediatria di Comunità.

I vari aspetti sono rappresentati nel grafico sia come indicatori di sintesi (in MAIUSCOLO) sia come singoli item di interesse (in minuscolo). Nessuna dimensione di qualità riporta valori medi al di sotto della valutazione di adeguatezza del servizio (punto '4' della scala), quindi sono mostrati solamente i punti successivi nella relativa asse del grafico.

Figura 8. *Valutazione delle dimensioni di qualità degli ambulatori vaccinali di Pediatria di Comunità (valori medi).*



In generale è possibile affermare che il campione intervistato esprime una evidente soddisfazione per tutti gli aspetti del servizio ricevuto, con un punteggio di valutazione complessiva ($M=4.78$) vicino all'area di estrema soddisfazione. Si evidenziano punteggi di gradimento molto elevato per il personale e per il rispetto della privacy. I punteggi più bassi si ritrovano per l'accessibilità e gli ambienti degli ambulatori.

Pediatria di Comunità

Un'ulteriore approfondimento dei risultati può essere effettuato a livello descrittivo tramite lettura delle frequenze di risposte ai singoli item che compongono le dimensioni di qualità.

Innanzitutto per facilitare la lettura dei dati è stato adottato un criterio di riduzione dei livelli della scala che passi da 6 a 3 intervalli (figura 9). Nello specifico, i tre punti negativi della scala saranno condensati in un'unica area di insoddisfazione per la qualità percepita dell'assistenza. Per contro, la metà positiva della scala sarà suddivisa in due livelli: il punteggio 4 ("adeguato") corrisponderà all'area di soddisfazione per la qualità percepita (nell'ottica per cui il servizio dovrebbe normalmente essere percepito come adeguato), mentre i punteggi 5-6 ("molto" e "del tutto adeguato") ricadranno nell'area di estrema soddisfazione, dal momento che indicano una percezione di qualità dell'assistenza superiore alle aspettative dei partecipanti.

Figura 9. *Scala di valutazione ricodificata a 3 livelli di soddisfazione.*

Insoddisfatti			Soddisfatti	Estremamente soddisfatti	
Del tutto inadeguato	Molto inadeguato	Inadeguato	Adeguato	Molto adeguato	Del tutto adeguato
①	②	③	④	⑤	⑥

A questo punto è possibile offrire una lettura dei dati che permetta di evidenziare i principali punti di forza e punti di debolezza riscontrati dagli utenti nella loro esperienza attraverso due focus sulle percentuali di utenti che si dichiarano insoddisfatti o estremamente soddisfatti.

In tabella 11 vediamo in ordine di importanza i primi 5 punti di debolezza per percentuale di insoddisfazione degli utenti. Un paziente su cinque si dichiara insoddisfatto della disponibilità di parcheggi e dell'adeguatezza delle sale d'attesa per i bambini. Più di un paziente su dieci è insoddisfatto delle informazioni sui servizi sanitari a cui rivolgersi in caso di problemi legati alla vaccinazione, del comfort delle sale d'attesa e della sicurezza degli ambienti per i bambini.

Pediatria di Comunità

Tabella 11. *Punti di debolezza: i primi 5 item a più alta percentuale di insoddisfazione.*

DIMENSIONE DI QUALITA'	ITEM	% INSODDISFAZIONE
ACCESSIBILITA'	Dom 3a Disponibilità di parcheggi	27,5
AMBIENTI	Dom 6e Adeguatezza della sala di attesa per i bambini (fasciatoio, giochi...)	22,0
INFORMAZIONI	Dom 18b Servizi sanitari a cui rivolgersi in caso di effetti collaterali, reazioni o problemi di salute legati ai vaccini	16,8
AMBIENTI	Dom 6d Comfort della sala di attesa (temperatura, disponibilità di posti a sedere)	13,5
AMBIENTI	Dom 6f Sicurezza per i bambini (spigoli vivi, armadi sporgenti)	12,1

Passando ai primi 5 punti di forza riportati in tabella 12 notiamo immediatamente che riguardano tutti il personale. Sono in particolare la gentilezza, la disponibilità a dare chiarimenti, la disponibilità ad ascoltare, la professionalità e la competenza quegli aspetti che più sono oggetto di apprezzamento da parte degli utenti (almeno due utenti su tre si dichiarano estremamente soddisfatti).

Tabella 12. *Punti di forza: i primi 5 item a più alta percentuale di estrema soddisfazione.*

DIMENSIONE DI QUALITA'	ITEM	% ESTREMA SODDISFAZIONE
PERSONALE	Dom 8a Gentilezza e cortesia	72,3
PERSONALE	Dom 8c Disponibilità a dare chiarimenti sulle vaccinazioni	71,7
PERSONALE	Dom 8b Disponibilità ad ascoltare (dubbi, richieste, domande)	70,3
PERSONALE	Dom 8g Professionalità e competenza	69,6
PERSONALE	Dom 8d Informazioni ricevute sugli effetti positivi o benefici delle vaccinazioni	63,3

Anche da questa lettura dei dati emergono con chiarezza punti di forza strettamente legati alle risorse umane degli ambulatori di Pediatria di Comunità e alle loro capacità di accoglienza e di presa in carico degli utenti e punti di debolezza che si possono ricondurre principalmente ad aspetti strutturali di accoglienza (accessibilità alle strutture) e di comfort degli ambienti. Fra i punti di criticità aggiungiamo le informazioni sui servizi a cui rivolgersi in caso di problemi legati ai vaccini.

4.3.2. Approfondimento sulle singole dimensioni di qualità

Questo sottoparagrafo è composto da schede di approfondimento per ogni dimensione della qualità emersa dall'analisi fattoriale e fin qui utilizzata come indicatore sintetico:

- ACCESSIBILITA'
- AMBIENTI
- PERSONALE
- INFORMAZIONI (+ focus sulle fonti informative utilizzate dall'utenza)

Ogni scheda riporta una breve descrizione dell'area indagata e la valutazione media dell'indicatore di sintesi riferita alla totalità del campione.

Dato che nessuna dimensione di qualità presenta un valore medio al di sotto della soglia della soddisfazione, verrà proposta una lettura di approfondimento focalizzata sugli item componenti la dimensione in modo da evidenziare gli aspetti a più alta percentuale di insoddisfazione. Verrà considerato come soglia fisiologica di insoddisfazione il valore di significatività statistica da letteratura del 5%. I punteggi di insoddisfazione al di sopra di tale valore verranno dunque considerati come degni di nota.

Scheda ACCESSIBILITA'

La dimensione ACCESSIBILITA' riguarda ciò che accade prima della prestazione ed è composta da item che rilevano l'adeguatezza delle caratteristiche logistiche e strutturali delle sedi degli ambulatori vaccinali di Pediatria di Comunità.

La media di questo indicatore è di 4.32 (*DS*-.79), un valore che testimonia una sufficiente soddisfazione degli utenti rispetto all'ACCESSIBILITA'.

Nella tabella seguente offriamo una lettura più approfondita degli item componenti:

	insoddisfatto	soddisfatto	estremamente soddisfatto
Disponibilità di parcheggi	27,5 ☹️	48,5	24,0
Segnaletica interna per raggiungere l'ambulatorio	10,7 ☹️	55,4	33,9
Raggiungibilità della struttura con mezzi pubblici/privati	12,0 ☹️	52,9	35,1
Barriere architettoniche (scale...)	6,8 ☹️	50,8	42,4
Orari di apertura	5,2 ☹️	57,1	37,7
Giorni di apertura	5,3 ☹️	57,9	36,8

Le percentuali di insoddisfazione risultano superiori alla soglia del 5% in tutti e sei gli item componenti l'indicatore rivelando spazi di miglioramento. E' da evidenziare che un utente su quattro dichiara di non essere soddisfatto rispetto alla disponibilità di parcheggi.

Scheda AMBIENTI

La dimensione AMBIENTI riguarda le condizioni strutturali e di manutenzione dei locali dove hanno sede gli ambulatori in termini di pulizia, riscaldamento, tranquillità, spaziosità, adeguatezza e sicurezza per i bambini.

La media di questo indicatore è di 4.30 ($DS=.80$), un valore che testimonia una sufficiente soddisfazione degli utenti rispetto agli AMBIENTI.

Nella tabella seguente offriamo una lettura più approfondita degli item componenti:

	insoddisfatto	soddisfatto	estremamente soddisfatto
Manutenzione dei locali	6,9 ☹️	62,9	30,2
Pulizia degli ambienti	5,3 ☹️	56,4	38,3
Pulizia dei bagni	7,5 ☹️	58,9	33,5
Comfort della sala di attesa (temperatura, disponibilità di posti a sedere)	13,5 ☹️	52,1	34,4
Adeguatezza della sala di attesa per i bambini (fasciatoio, giochi...)	22,0 ☹️	47,2	30,8
Sicurezza per i bambini (spigoli vivi, armadi sporgenti)	12,1 ☹️	56,0	31,8

A parte per la pulizia degli ambienti, tutti gli item riportano percentuali di insoddisfazione superiori alla soglia del 5%. Sono in particolare l'adeguatezza e la sicurezza dei locali per i bambini a riportare le percentuali più elevate di insoddisfazione insieme al comfort delle sale d'attesa.

Pediatria di Comunità

Scheda PERSONALE

La dimensione PERSONALE riguarda gli aspetti relazionali e comunicativi che gli utenti valutano rispetto al personale (assistente sanitario, medico, infermiere) degli ambulatori di Pediatria di Comunità.

La media di questo indicatore è di 4,96 ($DS=.84$), un valore che tende all'estrema soddisfazione degli utenti rispetto al PERSONALE.

Nella tabella seguente offriamo una lettura più approfondita degli item componenti:

	insoddisfatto	soddisfatto	estremamente soddisfatto
Gentilezza e cortesia	1,8	26,0	72,3
Disponibilità ad ascoltare (dubbi, richieste, domande)	1,9	27,7	70,3
Disponibilità a dare chiarimenti sulle vaccinazioni	1,9	26,4	71,7
Informazioni ricevute sugli effetti positivi o benefici delle vaccinazioni	4,3	32,4	63,3
Informazioni ricevute sui rischi delle vaccinazioni (effetti collaterali, reazioni avverse)	6,4 ☹	33,1	60,5
Il tempo che il personale ha dedicato all'utente	2,4	38,1	59,5
Professionalità e competenza	1,5	28,9	69,6

Le percentuali di insoddisfazione risultano inferiori alla soglia del 5% in quasi tutti gli item. Specularmente si rilevano percentuali molto elevate di estrema soddisfazione a testimonianza dell'estremo gradimento espresso dagli utenti per il personale degli ambulatori. L'unico item critico risulta essere quello relativo alle informazioni ricevute sui rischi delle vaccinazioni, con una percentuale che supera di poco la soglia del 5%.

Scheda INFORMAZIONI

La dimensione INFORMAZIONI riguarda le varie tipologie di informazioni date all'utente dall'arrivo in ambulatorio fino al termine della prestazione (materiale informativo, sintomi da controllare, servizi a cui rivolgersi, appuntamenti successivi).

La media di questo indicatore è di 4,54 ($DS=.81$), un valore che testimonia una buona soddisfazione degli utenti rispetto alla INFORMAZIONI.

Nella tabella seguente offriamo una lettura più approfondita degli item componenti:

	insoddisfatto	soddisfatto	estremamente soddisfatto
Chiarezza del materiale informativo ricevuto	2,9	56,4	40,8
Completezza del materiale informativo ricevuto	4,2	55,3	40,5
Sintomi da tenere sottocontrollo nei giorni successivi	4,1	48,2	47,7
Servizi sanitari a cui rivolgersi in caso di effetti collaterali, reazioni o problemi di salute legati ai vaccini	16,8 ☹	48,7	34,5
Appuntamenti e richiami da fare nel futuro	3,1	45,8	51,1

La maggior parte degli item non riporta percentuali di insoddisfazione rilevanti. Solo l'item riguardante le comunicazioni rispetto ai servizi sanitari a cui rivolgersi in caso di effetti collaterali, reazioni o problemi di salute legati ai vaccini presenta una percentuale di insoddisfazione superiore alla soglia del 5%.

Rispetto alla dimensione INFORMAZIONI il questionario "La qualità degli ambulatori per le vaccinazioni" propone una serie di item di approfondimento specificamente orientati ad indagare le fonti informative utilizzate dall'utenza degli ambulatori di Pediatria di Comunità.

L'82% degli utenti dichiara di aver ricevuto materiale informativo scritto (es. libretto profilassi). Il 15% dichiara di avere ricevuto informazioni solo a voce.

Pediatria di Comunità

E' stato poi richiesto di indicare quali sono state le fonti informative più utilizzate dagli utenti e quale mezzo di informazione ha più contribuito alle decisioni dell'utente. I risultati sono mostrati in tabella 13.

Leggendo la tabella per colonne vediamo come le fonti più utilizzate siano sia propriamente sanitarie (pediatra, medico di famiglia, o altri operatori sanitari pubblici privati), sia non sanitarie (internet e il passaparola sono utilizzati da un utente su quattro). Nel momento in cui è necessario prendere una decisione sulle vaccinazioni però le fonti sanitarie mantengono quasi invariate le loro percentuali, mentre internet e il passaparola passano rispettivamente dal 24,7% al 4,5% e dal 24,1% all'8,1%. L'utenza sembra dunque informarsi in modo variegato per poi arrivare ad una decisione finale basandosi su fonti che evidentemente ritiene più affidabili.

Tabella 13. *Fonti di informazione sulle vaccinazioni e loro utilizzo da parte dell'utenza per reperimento informazioni e contributo alla decisione (domanda a scelta multipla, % di casi).*

Fonte	reperimento informazioni	contributo alla decisione
medico di famiglia	17,1%	10,9%
pediatra	76,9%	74,7%
altri medici/operatori sanitari pubblici	9,0%	7,2%
altri medici/operatori sanitari privati	3,3%	1,5%
farmacista	1,8%	,3%
internet	24,7%	4,5%
tv e radio	8,7%	1,4%
giornali	6,8%	,8%
passaparola	24,1%	8,1%
associazioni contrarie a vaccinazioni	6,5%	1,3%
altro	3,6%	3,3%

4.3.3. Qualità a confronto: diversi utenti, diversa soddisfazione

In questo paragrafo vengono confrontati i risultati emersi dall'analisi dei dati sulla base di alcune caratteristiche socioanagrafiche dell'utenza (sesso e titolo di studio) e sulla base della dimensione dell'ambulatorio.

In tabella 14 troviamo evidenziati gli elementi critici, ossia le variabili che causano un abbassamento significativo del livello di soddisfazione degli utenti.

LEGENDA:

	maschio		Ambulatorio piccolo (<1500)
	femmina		Ambulatorio medio (>500 e <1500)
	Fino scuola media inferiore		Ambulatorio grande (>1500)
	Scuola media sup. e laurea		

Tabella 14. *Varibili che abbassano significativamente la valutazione degli utenti rispetto alle varie dimensioni di qualità e alla valutazione complessiva.*

DIMENSIONE DI QUALITA'	DIMENSIONE AMBULATORIO	SESSO	TITOLO DI STUDIO
tempo d'attesa fra prenotazione e appuntamento		♀	
ACCESSIBILITA'			
tempo d'attesa fra orario appuntamento e prestazione		♀	
AMBIENTI		♀	
PERSONALE		♀	
rispetto privacy			
INFORMAZIONI		♀	
valutazione complessiva		♀	

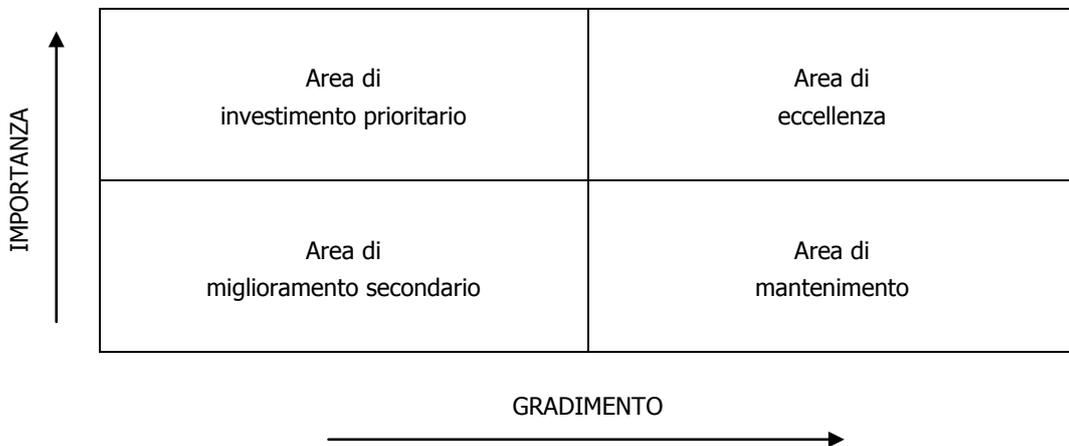
Pediatria di Comunità

Si evidenzia come le utenti di sesso femminile risultino essere più critiche rispetto a varie dimensioni di qualità e nella valutazione complessiva. Il titolo di studio medio-basso incide sulla valutazione del tempo di attesa, ma rispetto alla valutazione degli ambienti sono gli utenti con titolo di studio medio-alto a riportare punteggi di soddisfazione più bassi. La dimensione dell'ambulatorio incide solo sulle valutazioni rispetto ad aspetti strutturali come accessibilità e ambienti, sul tempo di attesa in ambulatorio e sulla valutazione complessiva. Gli ambulatori di grandi dimensioni presentano generalmente punteggi più alti degli ambulatori di piccole e medie dimensioni.

4.4. Mappa delle priorità

Lo studio delle mappe di priorità rappresenta un utile strumento per tracciare uno scenario d'azione. Le griglie di posizionamento contribuiscono a visualizzare in modo chiaro le valutazioni sulle dimensioni di qualità che caratterizzano le strutture ambulatoriali vaccinali; infatti, i vari elementi che compongono il servizio vengono collocati in aree strategiche in funzione del contributo alla qualità complessiva e del livello di gradimento che l'utente esprime.

Per definire le griglie di posizionamento è necessario prima di tutto costruire indicatori per i due assi di riferimento: l'asse verticale dovrà rappresentare il contributo alla qualità complessiva, mentre l'asse orizzontale l'indice di gradimento sui vari aspetti (vedi schema seguente).



In primo luogo è necessario calcolare il cut-point per il livello di gradimento. Questo passaggio può essere effettuato con l'analisi delle medie. Per definire la dimensione del gradimento il metodo utilizzato è stato quello di utilizzare la lettura semplificata della scala di valutazione precedentemente proposta in questo report (da 6 a 3 livelli). Arrotondando all'unità i valori medi per ciascuna dimensione di qualità abbiamo come risultato la tabella 15, la cui lettura consente di suddividere fra punteggi che ricadono nella soddisfazione (punto '4' della scala) e punteggi che ricadono nell'estrema soddisfazione (punti '5' e '6').

Tabella 15. *Valutazione delle dimensioni della qualità (valori medi).*

DIMENSIONE DI QUALITA'	Media (arr. 2 decimali)	Media (arr. all'unità)
PERSONALE	4,96	5
rispetto privacy	4,79	5
tempo d'attesa fra orario appuntamento e prestazione	4,68	5
tempo d'attesa fra prenotazione e appuntamento	4,56	5
INFORMAZIONI	4,54	5
ACCESSIBILITA'	4,32	4
AMBIENTI	4,30	4

In secondo luogo la misurazione del livello di importanza attribuito ai diversi aspetti indagati si basa sull'ipotesi che quanto più gli item valutati "pesano" sulla valutazione complessiva della qualità percepita, tanto più possono essere considerati "importanti". In altri termini, si tratta di applicare un modello di regressione lineare inserendo gli indicatori di sintesi delle singole dimensioni di qualità come variabili indipendenti e la valutazione complessiva della qualità percepita come variabile dipendente. In questo caso è stato utilizzato un modello di regressione stepwise. Utilizzando tale tecnica i predittori sono inseriti uno alla volta nel modello di regressione, partendo con un predittore, selezionandone un secondo e così via. La selezione si basa sul contributo di ciascun predittore inserito alla spiegazione della variabilità della variabile dipendente, ossia la valutazione complessiva. Un predittore viene incluso nel modello se, in una fase del processo di selezione, dà il contributo più significativo alla spiegazione della variabilità della variabile dipendente, ma può essere rimosso nelle fasi successive se la sua capacità esplicativa viene surrogata da altri predittori. L'elaborazione dei dati ci restituisce i risultati mostrati in tabella 16.

Tabella 16. *Modello di regressione stepwise*

VD: gradimento complessivo; VI: dimensioni della qualità.

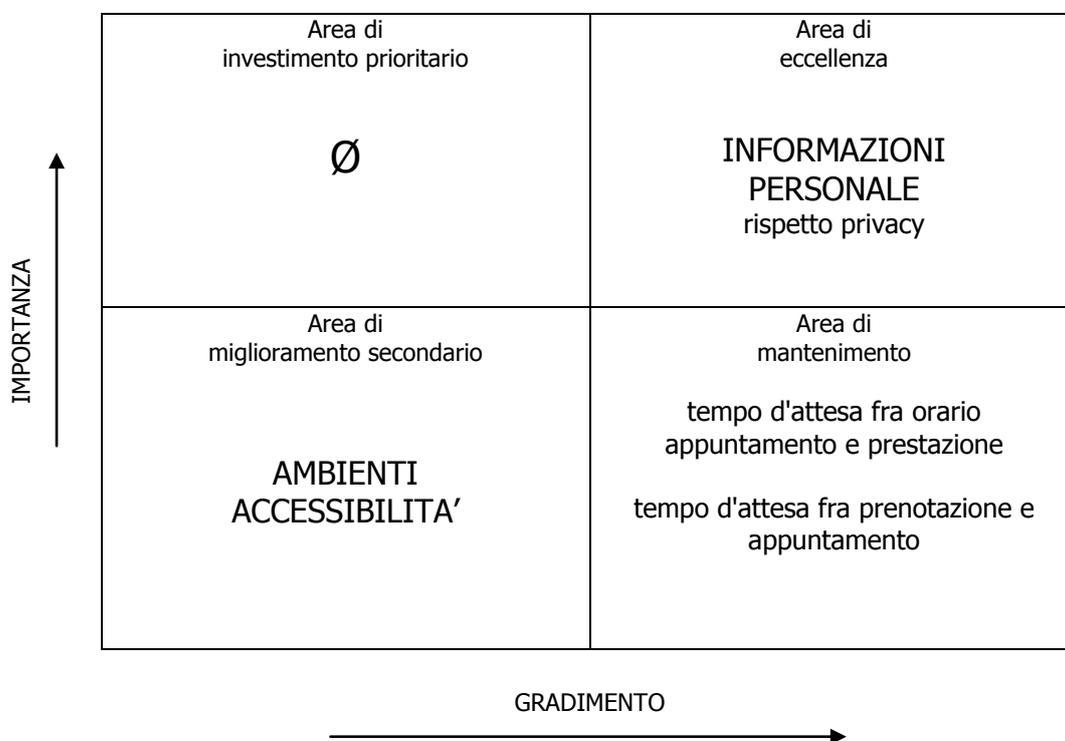
DIMENSIONE DI QUALITA' INSERITA NEL MODELLO	R quadro	Sig.
INFORMAZIONI	,514	,000
PERSONALE	,569	,000
rispetto privacy	,589	,000
tempo d'attesa fra orario appuntamento e prestazione	,602	,000
tempo d'attesa fra prenotazione e appuntamento	,605	,000
ACCESSIBILITA'	,606	,026
AMBIENTI	-	-
$R^2 = .77, F(1, 1879) = 92.77, p < .000$		

Pediatria di Comunità

Come criterio per stabilire la soglia tra area prioritaria e secondaria è stato utilizzato il valore di R quadro che ci indica la percentuale varianza spiegata dal modello. Si è stabilito di fermarsi al terzo step del modello che comprende l'inserimento delle seguenti dimensioni di qualità: INFORMAZIONI, PERSONALE e rispetto della privacy. I modelli successivi infatti pur essendo significativi non comportano variazioni sostanziali della varianza spiegata dal modello. La variabile AMBIENTI è stata esclusa dal modello.

E' dunque ora possibile inserire le dimensioni della qualità calibrate per gradimento e importanza nella mappa delle priorità (tabella 17).

Tabella 17. *Mappa delle priorità sulle dimensioni di qualità negli ambulatori vaccinali di Pediatria di Comunità.*



Dalla lettura della mappa delle priorità risulta che nessuna dimensione di qualità si posiziona nell'area di investimento prioritario; AMBIENTI e ACCESSIBILITA' sono connotati da necessità di miglioramento, ma la loro minore importanza rispetto alla soddisfazione complessiva non li identifica come una priorità. I tempi di attesa sono aspetti da mantenere, mentre PERSONALE, INFORMAZIONI e rispetto della privacy si evidenziano come aspetti di grande importanza e con alto gradimento da parte degli utenti (aree di eccellenza).

5. Principali tendenze emerse dall'analisi dei dati

I dati emersi dall'analisi condotta mostrano una evidente soddisfazione degli utenti nei riguardi del personale e del rispetto della privacy. Sia per gli ambulatori di Igiene e Sanità Pubblica che per quelli di Pediatria di Comunità le risposte vanno tutte nella medesima direzione, ossia di grande apprezzamento per la disponibilità e la professionalità degli operatori e per la loro capacità di garantire la riservatezza delle prestazioni. Anche sul versante informazioni (chiarezza e completezza del materiale ricevuto ecc.) si registra un livello elevato di soddisfazione. Punteggi di elevato gradimento si riscontrano anche relativamente ad aspetti quali l'operato del CUP e i tempi di attesa.

Le uniche domande che lasciano un poco di spazio all'insoddisfazione sono quella relativa alle Informazioni ricevute sui rischi delle vaccinazioni (effetti collaterali, reazioni avverse). e quella relativa ai Servizi sanitari a cui rivolgersi in caso di effetti collaterali, reazioni o problemi di salute legati ai vaccini. Pertanto appare opportuno impegnarsi per migliorare questi due aspetti.

Le principali criticità sono legate agli ambienti e alla accessibilità, in particolare per gli ambienti sono l'adeguatezza e la sicurezza dei locali per i bambini a riportare le percentuali più elevate di insoddisfazione insieme al comfort delle sale d'attesa; per l'accessibilità risultano più critiche la disponibilità di parcheggi, la segnaletica interna per raggiungere l'ambulatorio e la raggiungibilità della struttura con mezzi pubblici/privati.

Interessante è anche quello che emerge dall'analisi delle fonti di informazione sulle vaccinazioni e loro utilizzo da parte dell'utenza per reperimento informazioni e contributo alla decisione. Mentre per il reperimento delle informazioni l'utenza sembra affidarsi a diverse fonti (sanitarie e non, es. internet e passaparola), per il processo decisionale i soggetti intervistati affermano di appoggiarsi soprattutto a medici e pediatri.

Per quanto riguarda le variabili socioanagrafiche dai dati emerge che gli utenti di sesso femminile e gli utenti con basso titolo di studio tendono ad essere più critici e meno soddisfatti del servizio ricevuto in diverse dimensioni della qualità.

Rispetto alla dimensione degli ambulatori emerge una soddisfazione più elevata per gli ambulatori di grandi dimensioni, in particolare rispetto ad accessibilità, ambienti e tempo di attesa fra orario dell'appuntamento e prestazione. Relativamente alle pediatrie di comunità gli ambulatori di piccole dimensioni riportano una valutazione complessiva più bassa rispetto agli ambulatori di medie e grandi dimensioni.

ALLEGATI

a) IMMISSIONE, TRATTAMENTO, ELABORAZIONE E TRASMISSIONE DEI DATI

Per l'immissione dei questionari raccolti l'Agenzia sanitaria e sociale regionale ha fornito alle Aziende il data-base per l'input dati nel formato elettronico più opportuno (Excel, SPSS, Epinfo). Parte dei dati è stata immessa a cura delle Aziende e parte a cura dell'ASSR.

E' stato definito un piano di elaborazione dati finalizzato al trattamento e all'analisi dei dati raccolti con indicazioni sull'interpretazione dei dati e stesura del report di ricerca regionale.

La scelta di diverse tipologie di elaborazione risponde all'esigenza di raggiungere i diversi obiettivi della ricerca:

- descrizione delle caratteristiche del campione
- verifica della validità e dell'affidabilità del questionario
- analisi dei giudizi forniti dagli utenti con definizione di punti di forza e punti di debolezza delle dimensioni di qualità
- verifica della relazione fra i giudizi forniti da pazienti e altre variabili (es. caratteristiche socio-anagrafiche)
- costruzione di una mappa delle priorità tramite incrocio del livello di gradimento e dell'importanza per ogni dimensione di qualità dell'assistenza

Le elaborazioni utilizzate per la verifica dei suddette ipotesi sono:

- Analisi descrittive (mono e bivariate)
- Ricodifica dei livelli della scala (come da figura 10)
- Analisi fattoriale e analisi di affidabilità (alpha di Cronbach)
- Costruzione di indicatori di sintesi (dimensioni di qualità)
- Analisi multivariate (T-Test, ANOVA, regressione lineare)
- Definizione di valori soglia (soddisfatti/insoddisfatti) e di mappe di priorità di intervento

Le elaborazioni presentate in questo report sono state condotte tramite utilizzo del software di analisi statistica SPSS.

Figura 10. Ricodifica da 6 a 3 livelli della scala di valutazione.

Insoddisfatti			Soddisfatti	Estremamente soddisfatti	
Del tutto inadeguato	Molto inadeguato	Inadeguato	Adeguato	Molto adeguato	Del tutto adeguato
①	②	③	④	⑤	⑥

b) VERIFICA DELLE PROPRIETÀ PSICOMETRICHE DEL QUESTIONARIO

b.1. Identificazione degli item ad alto tasso di non risposta

Dalla raccolta dei dati nelle Aziende è possibile fornire una lettura descrittiva degli item a più alto tasso di mancate risposte (*missing*). La maggior parte degli item si attesta al di sotto del 10% di mancate risposte. In tabella 18 sono riportati gli item del questionario sugli ambulatori di Igiene Pubblica e sugli ambulatori di Pediatria di Comunità che superano la soglia del 20% (1 soggetto su 5 non ha risposto)⁸.

Alte percentuali di missing nel questionario per gli ambulatori di Igiene e Sanità Pubblica sono riportate per ovvie ragioni dagli item che richiedono di valutare la sicurezza e l'adeguatezza delle sale d'attesa rispetto ai bambini che riportano infatti percentuali di missing più accettabili nel questionario per le Pediatrie di Comunità.

Gli item a più alta percentuale di missing condivisa fra i due questionari sono riferiti all'accessibilità della struttura, alle condizioni igieniche dei bagni e alla valutazione del materiale informativo. E' possibile spiegare in parte i missing rispetto al materiale informativo in quanto per alcuni tipi di vaccinazioni più ricorrenti (es. antitetanica) il materiale non viene in genere consegnato. Per l'ambito pediatrico si ricorda che al momento del parto viene consegnato ai genitori un libretto contenente la spiegazione di tutte le vaccinazioni nel primo anno di età ed è quindi probabile che non si renda necessaria la consegna di altro materiale. Mentre la non valutazione delle condizioni igieniche dei bagni potrebbe derivare dalla brevità della prestazione in quanto tale, sarebbe opportuno approfondire la motivazione sottostante alla presenza di molti missing rispetto alla raggiungibilità della struttura.

Tabella 18. *Item a maggior percentuale di non risposte (>20%).*

ITEM	% missing Quest. Igiene	% missing Quest. Pediatria
Dom 3c. Raggiungibilità della struttura con mezzi pubblici/privati	22,9	25,0
Dom 6c. Ambienti - Pulizia bagni	35,1	27,9
Dom 6e. Ambienti - Adeguatezza della sala di attesa per i bambini (fasciatoio, giochi...)	50,3	10,8
Dom 6f. Ambienti - Sicurezza per i bambini (spigoli vivi, armadi sporgenti)	41,2	8,2
Dom 12a. Valutazione materiale informativo - chiarezza	32,2	19,3
Dom 12b. Valutazione materiale informativo - completezza	37,9	23,6

⁸ Sono stati esclusi da questa analisi i questionari con tasso di risposta inferiore al 75% degli item, consistenti nell'1,6% di tutti i questionari raccolti.

Allegato B

b.2. Validità di costruito (Validity)

La validità di costruito di un questionario è indice fondamentale della bontà di uno strumento di rilevazione (*validity*). Ci informa di quanto lo strumento sia legato al fenomeno che intende misurare, in specifico alla formulazione teorica del concetto di qualità percepita che ha portato all'elaborazione del questionario stesso. Ciò che si intende verificare è dunque quanto i dati raccolti abbiano una struttura matematico-statistica coerente con le aree indagate dal questionario (ACCESSIBILITA', AMBIENTI, PERSONALE, etc.).

E' stata condotta un'analisi fattoriale confermativa della struttura tematica del questionario. L'analisi fattoriale consente di individuare una serie di raggruppamenti tematici tra gli aspetti indagati; le aree tematiche ottenute sono derivate dai dati empirici e i raggruppamenti sono solidi dal punto di vista statistico (l'appartenenza di due o più item alla stessa area tematica non è attribuita in via teorica, ma emerge dalle rilevazioni effettuate sul campione). Questo passaggio garantisce maggior robustezza e precisione nell'analisi successiva dei dati raccolti e permette l'identificazione e il successivo utilizzo di indicatori sintetici.

E' stata dunque effettuata una Factor Analysis⁹ tramite software SPSS per arrivare ad una struttura leggibile e consistente. La tabella 19 riporta la soluzione fattoriale finale con i coefficienti di saturazione degli item, ossia il peso che ogni item ha nel definire la rispettiva dimensione sintetica individuata. La soluzione fattoriale finale mostra un elevato valore interpretativo rispetto ai dati: la varianza totale spiegata è del 77%.

⁹ Analisi fattoriale condotta con metodo delle componenti principali e rotazione Varimax con normalizzazione di Kaiser.

Allegato B

Tabella 19. *Soluzione fattoriale finale: matrice delle componenti principali ruotata degli item del questionario "La qualità degli ambulatori per le vaccinazioni".*

ITEM	Component			
	1	2	3	4
Dom 3a Disponibilità di parcheggi			,635	
Dom 3b Segnaletica interna per raggiungere l'ambulatorio			,686	
Dom 3c Raggiungibilità della struttura con mezzi pubblici/privati			,723	
Dom 3d Barriere architettoniche (scale...)			,718	
Dom 3e Orari di apertura			,765	
Dom 3f Giorni di apertura			,762	
Dom 6a Manutenzione dei locali		,788		
Dom 6b Pulizia degli ambienti		,787		
Dom 6c Pulizia dei bagni		,789		
Dom 6d Comfort della sala di attesa (temperatura, disponibilità di posti a sedere)		,803		
Dom 6e Adeguatezza della sala di attesa per i bambini (fasciatoio, giochi...)		,802		
Dom 6f Sicurezza per i bambini (spigoli vivi, armadi sporgenti)		,787		
Dom 8a Gentilezza e cortesia	,842			
Dom 8b Disponibilità ad ascoltare (dubbi, richieste, domande)	,863			
Dom 8c Disponibilità a dare chiarimenti sulle vaccinazioni	,875			
Dom 8d Informazioni ricevute sugli effetti positivi o benefici delle vaccinazioni	,836			
Dom 8e Informazioni ricevute sui rischi delle vaccinazioni (effetti collaterali, reazioni avverse)	,795			
Dom 8f Il tempo che il personale ha dedicato all'utente	,818			
Dom 8g Professionalità e competenza	,858			
Dom 12a Chiarezza del materiale informativo ricevuto				,754
Dom 12b Completezza del materiale informativo ricevuto				,758
Dom 18a Sintomi da tenere sottocontrollo nei giorni successivi				,696
Dom 18b Servizi sanitari a cui rivolgersi in caso di effetti collaterali, reazioni o problemi di salute legati ai vaccini				,718
Dom 18c Appuntamenti e richiami da fare nel futuro				,652

Si può notare come la struttura che emerge dai dati sia molto chiara e comprenda la totalità della forma teorica originaria senza esclusione di item. Possiamo individuare la seguente ripartizione tematica per batterie di item:

- ACCESSIBILITA' (Dom 3a, 3b, 3c, 3d, 3e, 3f)
- AMBIENTI (Dom 6a, 6b, 6c, 6d, 6e, 6f)
- PERSONALE (Dom 8a, 8b, 8c, 8d, 8e, 8f, 8g)
- INFORMAZIONI (Dom 12a, 12b, 18a, 18b, 18c)

Allegato B

Il materiale informativo e le informazioni ricevute al termine della prestazione confluiscono in un'unica componente riassunta come "INFORMAZIONI" rendendo evidente la percezione dell'utenza rispetto a questa dimensione che non differenzia ciò che è contenuto in depliant e opuscoli da ciò che viene comunicato dal personale.

Le analisi che seguiranno nei prossimi paragrafi utilizzeranno, ove appropriato, indicatori sintetici riferiti alle dimensioni individuate e calcolati tramite la media degli item componenti. Gli item rimossi dalla struttura fattoriale illustrata saranno comunque utilizzati singolarmente quando considerati necessari ad una adeguata analisi dei dati raccolti.

b.3. Attendibilità (Reliability)

Nella fase successiva all'individuazione dell'opportuna struttura fattoriale, si deve provvedere a misurare l'attendibilità di ogni dimensione estrapolata (*reliability*). Questo passaggio garantisce che ciascuna componente individuata non contenga al suo interno altre sub-componenti. Il coefficiente che sintetizza l'attendibilità di un test è l'alpha di Cronbach (tabella 20). Tale coefficiente descrive la coerenza interna (internal consistency) di raggruppamenti di item; in generale elevati valori di alpha indicano che i soggetti esaminati esprimono un atteggiamento coerente riguardo agli item appartenenti a ciascuna dimensione. La verifica della coerenza interna permette non solo di approfondire lo studio e la definizione della struttura fattoriale, ma anche di conoscere e definire ulteriormente la validità di costruito del questionario. In questo senso la letteratura è concorde nell'adottare il valore di $\alpha = .60$ come riferimento di un livello accettabile di coerenza interna e di adeguatezza del test costruito.

Tabella 20. *Valori di alpha di Cronbach per le dimensioni di qualità del questionario "La qualità degli ambulatori per le vaccinazioni".*

DIMENSIONE DI QUALITA'	N° ITEM	alpha di Cronbach
ACCESSIBILITA'	6	$\alpha = .87$
AMBIENTI	6	$\alpha = .94$
PERSONALE	7	$\alpha = .97$
INFORMAZIONI	5	$\alpha = .91$

I valori di alpha superiori a .80 possono considerarsi molto buoni, quelli superiori a .90 eccellenti. Ciò significa che tutte le batterie di item sono estremamente omogenee e si può dunque escludere che contengano al loro interno ulteriori sub-componenti non mappate.

In conclusione, il questionario "La qualità degli ambulatori per le vaccinazioni" mostra una struttura fattoriale altamente consistente e un'eccellente coerenza interna rispetto alla forma teorica secondo cui il questionario è stato costruito.



LOGO AZIENDA

V1-AMB-VACCINAZIONI

NQ. |_|_|_|_|

La qualità degli AMBULATORI PER LE VACCINAZIONI

Gentile Signora/e,

il presente questionario ha lo scopo di raccogliere le opinioni degli utenti sulla qualità degli **AMBULATORI PER LE VACCINAZIONI**.

Al fine di migliorare la qualità di assistenza fornita dall'Azienda, Le chiediamo cortesemente di collaborare alla presente indagine esprimendo la **sua personale opinione** sulla qualità della prestazione di cui ha recentemente usufruito. Le ricordiamo che **non ci sono risposte giuste o sbagliate**, ma siamo interessati unicamente al suo punto di vista. Le garantiamo inoltre la **riservatezza e l'anonimato delle sue risposte**: saranno elaborate in modo che nessuno potrà collegarle a lei che ce le ha fornite.

La preghiamo di rispondere alle domande che seguono facendo riferimento alla prestazione **ricevuta oggi** presso l'ambulatorio/servizio. Metta una croce [X] sul numero che più si avvicina al Suo punto di vista. Per informazioni può chiedere al personale dell'ambulatorio.

Per rispondere tenga conto che i termini "adeguato", "inadeguato" si riferiscono **a ciò che lei si aspettava**.

Esempio di come si compila il questionario:

Come valuta complessivamente la qualità dei servizi che ha ricevuto?

Del tutto inadeguata	Molto inadeguata	Inadeguata	Adeguata	Molto adeguata	Del tutto adeguata
1	2	3	4	5	6

Ad esempio, la croce sul numero 2 indica che, rispetto a ciò che lei si aspettava, la qualità dei servizi che ha ricevuto è "molto inadeguata".

Invece, la croce sul numero 5 indica che, rispetto a ciò che lei si aspettava, la qualità dei servizi che ha ricevuto è "molto adeguata".

La ringraziamo della sua preziosa collaborazione.

La Direzione

Casella compilata dall'Azienda	
DATA:	MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE: Consegna in ambulatorio con ritorno in urna
AUSL:	
AMBULATORIO/SERVIZIO:	

Allegato C

Risponda alle seguenti domande facendo riferimento alla **prestazione ricevuta OGGI**

1. Oggi lei ha fatto:

E' possibile anche più di una risposta

1. una vaccinazione a suo figlio/figlia
2. una vaccinazione per lei
3. un colloquio su vaccinazioni
4. altro (specificare).....

Si prende ora in considerazione il momento della **PRENOTAZIONE**

2. Dove ha effettuato la prenotazione?

Dia una sola risposta

1. al CUP
2. in farmacia (punto CUP)
3. al numero verde telefonico
4. direttamente nell'ambulatorio / servizio
5. mi è arrivata una lettera a casa/mi hanno chiamato a casa
6. altro (specificare).....
7. non ho fatto nessuna prenotazione, sono venuto direttamente

Se ha effettuato prenotazione tramite CUP o in farmacia punto CUP:

A. Come valuta il servizio fornito dal CUP / dal punto CUP?

Dia una sola risposta tenendo conto che i termini "adeguato", "inadeguato" si riferiscono a ciò che lei si aspettava

Del tutto inadeguato	Molto inadeguato	Inadeguato	Adeguato	Molto adeguato	Del tutto adeguato	Non so
1	2	3	4	5	6	_

B. Quando ha prenotato, dopo quanto tempo Le hanno fissato l'appuntamento per la prestazione? (naturalmente se non c'era un tempo previsto dal calendario vaccinale)

1. entro 7 giorni
2. entro 1 mese
3. entro 2 mesi
4. oltre 2 mesi

C. Come valuta tale tempo di attesa da 1 a 6, dove 1 è molto lungo e 6 è molto breve?

Del tutto inadeguato	Molto inadeguato	Inadeguato	Adeguato	Molto adeguato	Del tutto adeguato	Non so
1	2	3	4	5	6	_

Allegato C

Le domande di seguito si riferiscono al momento dell'**ACCESSO**

3. Come valuta l'**ACCESSIBILITA'** alla struttura rispetto a:

Dia una risposta ogni riga

	Del tutto inadeguato	Molto inadeguato	Inadeguato	Adeguato	Molto adeguato	Del tutto adeguato	Non so
a. Disponibilità di parcheggi	1	2	3	4	5	6	_
b. Segnaletica interna per raggiungere l'ambulatorio	1	2	3	4	5	6	_
c. Raggiungibilità della struttura con mezzi pubblici/privati	1	2	3	4	5	6	_
d. Barriere architettoniche (scale...)	1	2	3	4	5	6	_
e. Orari di apertura	1	2	3	4	5	6	_
f. Giorni di apertura	1	2	3	4	5	6	_

4. Quanto tempo è trascorso tra l'orario dell'appuntamento e l'ora effettiva della prestazione?

1. non ho atteso
2. meno di 15 minuti
3. tra 16 e 30 minuti
4. tra 31 e 60 minuti
5. più di un'ora

5. Come valuta tale tempo di attesa?

Del tutto inadeguato	Molto inadeguato	Inadeguato	Adeguato	Molto adeguato	Del tutto adeguato	Non so
1	2	3	4	5	6	_

6. Come valuta gli **AMBIENTI** (ambulatori, bagni, sala di attesa) per quanto riguarda gli aspetti sotto elencati?

Dia una risposta ogni riga

	Del tutto inadeguato	Molto inadeguato	Inadeguato	Adeguato	Molto adeguato	Del tutto adeguato	Non so
a. Manutenzione dei locali	1	2	3	4	5	6	_
b. Pulizia degli ambienti	1	2	3	4	5	6	_
c. Pulizia dei bagni	1	2	3	4	5	6	_
f. Comfort della sala di attesa (temperatura, disponibilità di posti a sedere)	1	2	3	4	5	6	_
e. Adeguatezza della sala di attesa per i bambini (fasciatoio, giochi...)	1	2	3	4	5	6	_
f. Sicurezza per i bambini (spigoli vivi, armadi sporgenti)	1	2	3	4	5	6	_

Allegato C

Le domande seguenti fanno riferimento all'EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE (vaccinazione, colloquio...)

7. Lei ha ricevuto la prestazione da/parlato con:

E' possibile anche più di una risposta

1. assistente sanitario
2. infermiere
3. medico
4. non so/non ricordo

8. Come valuta il PERSONALE (assistente sanitario, infermiere o medico) per ciascuno degli aspetti sotto elencati?

Dia una risposta ogni riga

	Del tutto inadeguato	Molto inadeguato	Inadeguato	Adeguato	Molto adeguato	Del tutto adeguato	Non so
a. Gentilezza e cortesia	1	2	3	4	5	6	_
b. Disponibilità ad ascoltare (dubbi, richieste, domande)	1	2	3	4	5	6	_
b. Disponibilità a dare chiarimenti sulle vaccinazioni	1	2	3	4	5	6	_
c. Informazioni ricevute sugli effetti positivi o benefici delle vaccinazioni	1	2	3	4	5	6	_
d. Informazioni ricevute sui rischi delle vaccinazioni (effetti collaterali, reazioni avverse)	1	2	3	4	5	6	_
e. Il tempo che il personale le ha dedicato	1	2	3	4	5	6	_
f. Professionalità e competenza	1	2	3	4	5	6	_

Le domande che seguono si concentrano su **PRIVACY , CONSENSO INFORMATO E TICKET**

9. Come valuta il rispetto della Sua PRIVACY (riservatezza)

Del tutto inadeguata	Molto inadeguata	Inadeguata	Adeguata	Molto adeguata	Del tutto adeguata	Non so
1	2	3	4	5	6	_

10. Ha ricevuto MATERIALE INFORMATIVO scritto (es. Libretto vaccinazioni pediatriche, Libretto profilassi) sulle vaccinazioni?

1. Sì, in Italiano
2. Sì, nella mia lingua
3. No, ho avuto solo informazioni a voce
4. Non so/non ricordo

11. Se ha ricevuto materiale informativo, può specificare dove?

1. In ospedale/al Punto nascita
2. A casa
3. In questo ambulatorio
4. Scaricato da internet
5. Altro (specificare).....

Allegato C

12. Se sì, come valuta questo materiale per ciascuno dei seguenti aspetti ?

	Del tutto inadeguato	Molto inadeguato	Inadeguato	Adeguato	Molto adeguato	Del tutto adeguato	Non so
a. Chiarezza	1	2	3	4	5	6	_
b. Completezza	1	2	3	4	5	6	_

13. Ha ricevuto informazioni sulla vaccinazioni anche da altre fonti?

1. sì
2. no

14. Se sì, da quali fonti

E' possibile anche più di una risposta

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ① medico di famiglia ① pediatra ① altri medici/operatori sanitari pubblici ① altri medici/operatori sanitari privati ① farmacista ① altro (specificare)..... | <ul style="list-style-type: none"> ① internet ① tv e radio ① giornali ① passaparola (altri genitori, amici, parenti...) ① associazioni contrarie alle vaccinazioni |
|---|---|

15. Quale mezzo di informazione ha contribuito di più alla sua decisione?

E' possibile una sola risposta

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ① medico di famiglia ① pediatra ① altri medici/operatori sanitari pubblici ① altri medici/operatori sanitari privati ① farmacista ① altro (specificare)..... | <ul style="list-style-type: none"> ① internet ① tv e radio ① giornali ① passaparola (altri genitori, amici, parenti...) ① associazioni contrarie alle vaccinazioni |
|---|---|

16. Lei ha firmato un modulo di consenso informato?

1. Sì
2. No
3. Non so/non ricordo

17. La sua vaccinazione/prestazione è stata?

1. a pagamento
2. gratis

Allegato C

Di seguito si fa riferimento al **TERMINE DELLA PRESTAZIONE**

18. Come valuta le INFORMAZIONI ricevute al termine della prestazione per ciascuno dei seguenti aspetti?

Dia una risposta ogni riga

	Del tutto inadeguato	Molto inadeguato	Inadeguato	Adeguato	Molto adeguato	Del tutto adeguato	Non so
a. Sintomi da tenere sotto controllo nei giorni successivi	1	2	3	4	5	6	_
b. Servizi sanitari a cui rivolgersi in caso di effetti collaterali, reazioni o problemi di salute legati ai vaccini	1	2	3	4	5	6	_
c. Appuntamenti e richiami da fare nel futuro	1	2	3	4	5	6	_

Consideri ora **COMPLESSIVAMENTE** la **QUALITA'** dei servizi ricevuti in base alla sua esperienza e risponda alle domande che seguono.

19. Come valuta complessivamente la qualità dei servizi che ha ricevuto?

Del tutto inadeguata	Molto inadeguata	Inadeguata	Adeguata	Molto adeguata	Del tutto adeguata
1	2	3	4	5	6

20. Il servizio che ha ricevuto è stato (*dia una sola risposta*):

1. peggiore di come se lo aspettava
2. come se lo aspettava
3. migliore di come se lo aspettava

Quali suggerimenti darebbe per migliorare la qualità degli ambulatori delle vaccinazioni?

Allegato C

Le chiediamo ora alcune informazioni che ci saranno utili a scopo statistico. Le ricordiamo che il questionario è assolutamente anonimo e che i dati che ci fornirà verranno elaborati nel rispetto delle norme sulla privacy. Le ricordiamo che i dati si riferiscono a chi ha compilato il questionario.

21. Il questionario è stato compilato:

Dia una sola risposta

1. dalla persona che ha ricevuto la prestazione/fatto colloquio
2. dalla madre del bambino
3. dal padre del bambino
4. altro (specificare _____)

22. Cittadinanza (di chi compila):

1. italiana
2. altra (specificare _____)

23. Sesso (di chi compila):

1. maschio
2. femmina

24. Età (in anni compiuti) di chi compila : |__|__|__|

25. Titolo di studio conseguito (di chi compila):

1. nessun titolo
2. licenza elementare
3. licenza di scuola media inferiore
4. diploma o qualifica di scuola media superiore
5. laurea e post-laurea

26. Attuale condizione professionale:

1. occupato
2. in cerca di occupazione
3. casalinga
4. studente
5. inabile al lavoro
6. pensionato
7. altro (specificare _____)

27. Residenza:

1. provincia di(ogni Azienda inserisce il nome della propria Provincia)
2. altre province della regione
3. altre regioni italiane (specificare _____)
4. altro Stato (specificare _____)

Il questionario è terminato, la ringraziamo molto per la sua disponibilità.

Si prega di inserire il questionario compilato nella **SCATOLA/URNA**

Per informazioni contattare	
<i>Pascucci Maria Grazia Regione Emilia-Romagna- Servizio Sanità Pubblica telefono: 051 5277047 email: mpascucci@regione.emilia-romagna.it</i>	<i>Inserire nominativo e recapito Ufficio qualità aziendale o altro ufficio che segue l'indagine</i>

