



Ascoli Piceno - San Benedetto del Tronto

U.O.C. SERVIZIO FORMAZIONE, EDUCAZIONE SANITARIA, URP

**RILEVAZIONE DELLA
CUSTOMER SATISFACTION
SUI SERVIZI DI RICOVERO E CURA
OSPEDALIERI ED AMBULATORIALI.**

Presidio ospedaliero "Madonna del Soccorso"

Ambulatori distrettuali

San Benedetto del Tronto

***REPORT
2013-2014***

PREMESSA

Ogni indagine sulla *customer satisfaction* si propone di misurare il grado di soddisfazione percepito da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi offerti. La necessità di ascoltare e comprendere a fondo i bisogni che l'utente esprime, di porre attenzione costante al suo giudizio, di sviluppare e migliorare la capacità di dialogo e di relazione tra chi eroga il servizio e chi lo riceve, risultano i passaggi essenziali del processo; essi consentono, infatti, di uscire dalla propria autoreferenzialità per conoscere e comprendere sempre meglio le necessità dei destinatari ultimi delle proprie attività e di riprogettare, di conseguenza, il sistema di erogazione dei servizi.

Com'è noto, il principio dell'attenzione alla qualità percepita viene introdotto in ambito sanitario con l'**art. 14 del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.**, secondo il quale le dimensioni della qualità oggetto dell'indagine debbono riguardare l'**umanizzazione** e la **personalizzazione dell'assistenza**, il **comfort** oltre agli aspetti relativi all'**informazione** e alla **prevenzione**. Le strutture e le prestazioni sanitarie devono costantemente adeguarsi alle esigenze dei cittadini-utenti, garantendo adeguati standard di qualità, definiti da un sistema di indicatori il cui monitoraggio continuo li rende significativo strumento di controllo e verifica.

Per garantire il rispetto di tali indicazioni normative e conoscere la percezione dei cittadini della qualità, si è reso indispensabile progettare un sistema di ascolto, per rilevare continuamente nel tempo sia le esigenze, sia le valutazioni degli utenti. A tal proposito, l'Area vasta n. 5 è già da tempo impegnata nella sistematica verifica del benessere dei propri utenti attraverso la rilevazione della *customer satisfaction*. Questo genere di indagine ha assunto un valore strategico nell'individuazione del proprio potenziale di miglioramento e grazie ad essa si evidenzia lo scarto maggiore tra ciò che l'ente è stato in grado di realizzare e ciò di cui gli utenti hanno effettivamente bisogno.

Si è scelto di monitorare la qualità delle prestazioni mediante la somministrazione di un **questionario di gradimento** (vd. allegati) ad un campione della popolazione dell'Area vasta poiché tale strumento di rilevazione è stato considerato il più adatto per il particolare tipo di indagine sociale che è il sondaggio - inteso come modello di ricerca che misura il grado di qualità percepita da parte degli pazienti e dei loro familiari.

Gli OBIETTIVI dell'INDAGINE.

Con la finalità di contribuire a fornire nuova legittimazione all'azione pubblica - fondata sulla capacità di dare risposte tempestive e corrispondenti ai reali bisogni dei cittadini - questa rilevazione della *customer satisfaction* si prefigge i seguenti obiettivi:

- valutare la qualità percepita e ottenere dati attendibili da correlare ad opportune azioni di miglioramento;
- utilizzare la "soddisfazione" come uno degli indicatori della valutazione del servizio ricevuto dal punto di vista del cittadino-utente in modo stabile e/o periodico insieme a quelli individuati a livello aziendale, per orientare le azioni del miglioramento;
- effettuare una valutazione di quali Unità Operative hanno la capacità di soddisfare le aspettative dei cittadini-utenti generando un mix di caratteristiche qualitative che sviluppino nel tempo potenziali cittadini "soddisfatti".

I DATI dell'INDAGINE.

Per ottenere informazioni utili ad orientare adeguatamente i decisori, si è seguito un preciso percorso metodologico le cui **fasi** sono state le seguenti:

1) la **preparazione** della rilevazione:

in questa fase si è definito, anzitutto, l'obiettivo dell'indagine per poi scegliere il metodo di rilevazione più adeguato all'obiettivo.

2) la **raccolta** dei dati:

la raccolta dei dati è stata anticipata da una fase di avvio in cui si è proceduto con la creazione del questionario. Di seguito, è avvenuta la somministrazione dello stesso.

3) l'**elaborazione** e l'**interpretazione** dei dati:

è la fase nella quale sono stati elaborati i dati raccolti per comprendere se i cittadini-utenti sono soddisfatti o non sono soddisfatti dei servizi erogati dall'amministrazione. In questa fase sono state individuate le cause principali della soddisfazione/insoddisfazione e definite delle strategie di miglioramento.

4) la **presentazione** e l'**utilizzo** dei risultati:

è la fase conclusiva, nella quale si procede alla presentazione dei risultati e si avviano attività e progetti di miglioramento in funzione di una maggiore soddisfazione dei cittadini-utenti.

L'indagine ha permesso il monitoraggio nel tempo della qualità percepita nelle singole realtà dell'Area vasta n. 5 al fine di poter effettuare confronti spazio-temporali:

- tra le varie UU.OO. nello stesso momento (disegno di ricerca trasversale);
- all'interno della stessa U.O. in tempi diversi (disegno di ricerca longitudinale);

La raccolta dei dati ha coperto un arco temporale di cinque mesi – dal novembre 2013 all'aprile 2014 – cui si è aggiunta l'elaborazione che si è protratta fino agli ultimi mesi del 2014; sono stati interessati il Presidio ospedaliero “Madonna del Soccorso” e gli ambulatori distrettuali siti in via Romagna a San Benedetto del Tronto.

Il **target** di indagine – uno degli aspetti validanti d'ogni analisi sulla *customer satisfaction* – si è formato con l'adesione di pazienti ricoverati nella quasi totalità delle Unità Operative (Cardiologia, Day Surgery, Diabetologia, Chirurgia, Geriatria, Medicina Generale, Neurologia, Otorinolaringoiatria, Ortopedia, Ostetricia e Ginecologia, Pediatria, Medicina d'urgenza, Pronto Soccorso) e di pazienti che hanno usufruito di prestazioni presso le strutture a regime ambulatoriale ospedaliere (Laboratorio Analisi, Radiodiagnostica, Nefrologia, Oculistica, Medicina riabilitativa, Gastroenterologia, Oncologia, Terapia antalgica-Neurologia) e distrettuali (Ferite Difficili, Urologia, Odontoiatria, Pneumologia, Cardiologia, Dermatologia, Area Prenotazione-Cassa-Anagrafe assistiti).

La **modalità tecnica di rilevazione** è stata l'auto-compilazione del questionario da parte dei degenti, dei familiari, o di chi prestava assistenza all'utente, a seguito della distribuzione dello stesso da parte di operatori addetti; tale procedimento ha

permesso una fluidità maggiore del lavoro oltre che un aiuto per la corretta comprensione delle domande. I pazienti avevano anche la possibilità di rispondere ai quesiti durante la degenza per riconsegnare poi, al momento della dimissione, i questionari.

La **logica** fondante del questionario di gradimento, predisposto in tre differenti versioni, è stata articolata su **aree fondamentali di percezione**; per le UU.OO, esse sono:

- ***valutazione delle cure sanitarie;***
- ***valutazione della relazione con gli operatori sanitari;***
- ***valutazione del comfort;***
- ***valutazione del trattamento del dolore;***

per gli ambulatori ed il Pronto Soccorso, invece, riguardano:

- ***aspetti generali*** attinenti l'organizzazione, gli ambienti e i servizi di contorno;
- ***aspetti legati all'assistenza*** riferiti al personale.

Le **tematiche** oggetto dell'indagine sono quelle tradizionalmente riconosciute come indicative della soddisfazione del paziente e strettamente correlate alle note di criticità di maggiore rilievo provenienti sia dalle precedenti esperienze di indagine, sia dalle segnalazioni dell'utenza, sia dal rispetto delle regole del buon funzionamento aziendale.

I fattori individuati corrispondono ad aree su cui intervenire con azioni di miglioramento. Gli items tengono conto della capacità dell'utente di esprimere un parere; sono stati considerati, infatti, sia il percorso assistenziale vissuto che il contesto ambientale. Particolare attenzione è stata posta anche allo spazio libero per le proposte di miglioramento dei servizi offerti.

Ogni area è stata indagata attraverso domande che comprendono valutazioni generali ed interrogativi di carattere più specifico. Ad esempio, per quanto riguarda il

personale, si è entrati nel merito delle caratteristiche della relazione e della disponibilità all'ascolto. Gli aspetti organizzativi, invece, sono stati valutati in termini di privacy e di tempestività ed efficienza nell'ottenere servizi al momento del bisogno.

Per quanto riguarda gli ambienti, gli aspetti di interesse sono quelli che definiscono il comfort: qualità della pulizia generale, disponibilità dei bagni e di altri servizi igienici, accoglienza degli spogliatoi e delle sale d'attesa. I servizi di contorno vengono giudicati attraverso la qualità e quantità del cibo, gli orari dei pasti.

Si è scelto inoltre, data la particolare attualità del tema, di esaminare anche la problematica del dolore in modo da implementare, laddove fossero carenti, gli interventi a riguardo. Infine, in chiusura del questionario sono presenti due domande finali aperte per consentire di segnalare ciò che si è apprezzato o meno ed i suggerimenti per migliorare la qualità dell'assistenza ospedaliera ed ambulatoriale.

Il **format** del questionario è stato ereditato da esperienze analoghe svoltesi in altre Aree vaste. Esso è redatto in forma sintetica ed impostato in modo da non superare le due facciate. Utilizza la scale Lickert a quattro gradi di giudizio ed è completato dal logo dell'Area vasta n. 5 e dalle istruzioni per la compilazione e la riconsegna dello stesso.

I RISULTATI dell'INDAGINE.

I **criteri** cui è stata ricondotta la **valutazione della qualità percepita** nei servizi sanitari, possono essere ricompresi all'interno delle seguenti cinque categorie:

- **affidabilità:** la capacità di fornire quanto promesso in modo continuativo;
- **fiducia-sicurezza:** l'abilità, la conoscenza, la cortesia degli operatori, che comporta la fiducia degli utenti;
- **capacità di risposta:** la disponibilità ad aiutare l'utente ed a fornire con tempestività il servizio;

- **empatia**: la capacità di “mettersi nei panni” degli utenti;
- **aspetti tangibili**: le strutture fisiche e le attrezzature.

La **finalità** della ricerca era la conoscenza del giudizio dei cittadini riguardo la qualità del servizio erogato. Tale scopo, se da una parte ha consentito di evidenziare dati generali interessanti – e altrettanto a livello di Unità Operativa – dall'altra, ha evidenziato alcune criticità.

Il primo e fondamentale limite ha riguardato le aspettative degli intervistati rispetto al servizio che si intendeva monitorare. Premesso che quanto maggiore è l'aspettativa verso un dato aspetto, tanto più alta sarà la soglia di insoddisfazione, nel caso specifico è importante precisare che nella nostra struttura ospedaliera le aspettative da parte degli utenti sono elevate; se si valuta, però, il contesto socio-culturale (*età, grado di istruzione, condizione sociale*), la soglia di insoddisfazione diminuisce in maniera considerevole.

Per quanto riguarda le **caratteristiche anagrafiche** del campione intervistato, dai dati globali emerge che un numero consistente d'intervistati appartiene alla fascia di **età** medio-alta avendo superato i 60 anni; a tale rilevazione va correlata la considerazione che i pazienti più anziani tendono a valutare più positivamente dei giovani l'assistenza ricevuta; si riduce, infatti, l'aspettativa ed aumenta il livello di passività e timore nel soggetto anziano, il quale tende ad affidarsi acriticamente al professionista.

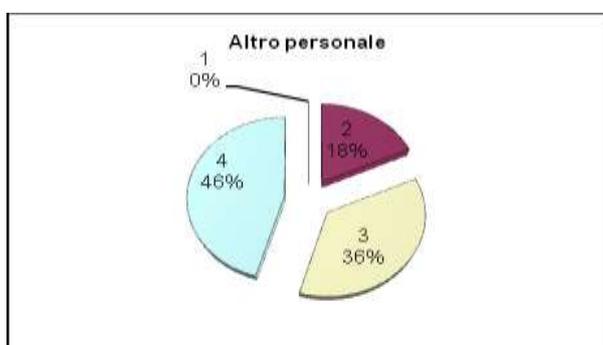
L'altro aspetto che condiziona il giudizio espresso dal campione è rappresentato dal **grado di istruzione** che risulta classificabile nella fascia medio-bassa.

Considerata la fascia di età medio-alta degli utenti, ne consegue che quasi la metà del campione risulta essere pensionato mentre il restante svolge un'occupazione di vario genere. La **condizione sociale** rappresentata dal campione si colloca, quindi,

nelle classi economiche medio-basse, requisito che determina una tendenza ad accondiscendere ad affermazioni orientate positivamente e a manifestare giudizi socialmente desiderabili.

Attraverso la somministrazione di domande specifiche, si è cercato di rilevare il livello di soddisfazione nell'ambito di aree di indagine sia generali, sia legate all'assistenza.

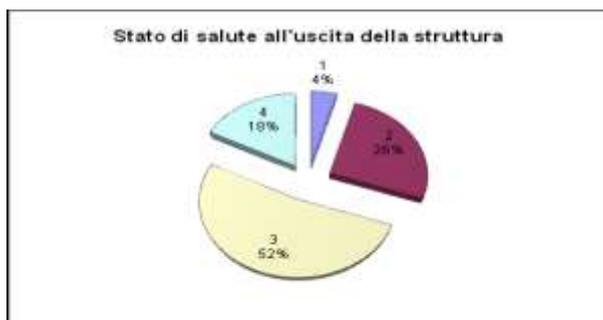
Rispetto alle UU.OO., per ciò che concerne la **valutazione delle cure sanitarie e della relazione con gli operatori sanitari**, come per l'assistenza fornita dai medici anche il trattamento ricevuto dal personale infermieristico viene giudicato positivamente dalla gran parte del campione. I dati hanno dimostrato che nella quasi totalità delle indagini di gradimento, nel caso dell'assistenza medica e infermieristica, si evidenzia che la percentuale di soddisfazione supera spesso l'80%. Spesso, però, la parte riservata ad "Altro personale" (O.S.S, addetti alle pulizie, tecnici, volontari) ha ricevuto valutazioni negative, come mostra il grafico seguente.



Legenda

1. Scarso
2. Insufficiente
3. Sufficiente
4. Ottimo

Procedendo nell'analisi, se si considera l'aspetto che riguarda lo stato di salute all'uscita della struttura, c'è da sottolineare che i giudizi negativi – esemplificati dallo schema sottostante – dipendono anche dal fatto che dopo un periodo di degenza lo stato psico-fisico è inevitabilmente provato dalla malattia.



Legenda

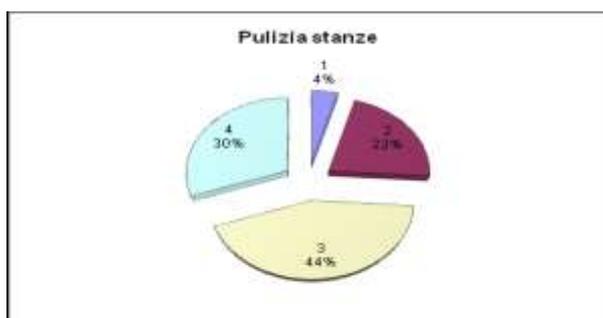
1. Scarso
2. Insufficiente
3. Sufficiente
4. Ottimo

Per quanto concerne la sezione che fa riferimento alla **valutazione del comfort**, l'immagine delle stanze di degenza, delle sale d'aspetto e dei corridoi, costituisce un elemento fondamentale per l'umanizzazione delle cure e per l'attenzione alla centralità della persona, prima, durante e dopo la degenza.

Il concetto di comfort presenta una gamma amplissima di articolazioni, interventi e possibilità, benché specificatamente ci si riferisca al comfort solo quale valore aggiunto, perché il compito primario delle strutture sanitarie è naturalmente quello di curare al meglio le persone malate.

Prima considerazione da farsi è che la valutazione del comfort varia molto a seconda del tipo di reparto o di ambulatorio. E' intuitivo che i disegni, i giochi, l'animazione, presenti in un reparto pediatrico, così come il letto aggiunto per la mamma, non hanno senso in altre UU.OO., mentre carrozzine ultraleggere, materassi ad acqua, sollevatori, bagni predisposti in un reparto geriatrico, hanno senso solo in quel contesto. Come seconda valutazione si ha quella sull'accessibilità sia esterna – intesa come facilità di reperimento delle strutture per chiunque necessiti di raggiungerle, ampie aree di parcheggio, buon servizio di mezzi pubblici – che interna – con percorsi facilmente comprensibili, ben indicati, personale addetto all'informazione, numerosi e capienti mezzi di elevazione. Corollario fondamentale ed imprescindibile per la valutazione del comfort, inoltre, risulta essere l'assenza di barriere architettoniche.

Rispetto a tale aspetto si segnala che il 22% del campione risulta insoddisfatto relativamente alla pulizia delle stanze, come mostrato dal grafico.

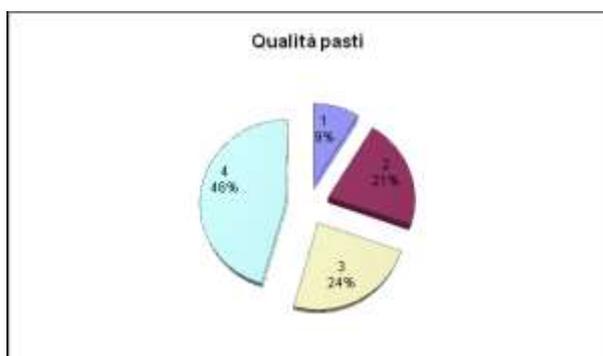


Legenda

1. Scarso
2. Insufficiente
3. Sufficiente
4. Ottimo

Per quanto riguarda la valutazione sui servizi di ristorazione ed adeguatezza generale degli ambienti, la percentuale dei soddisfatti si abbassa notevolmente.

Dall'indagine emerge che c'è una sensibilità ancora manchevole rispetto all'alimentazione dei pazienti come complemento della cura medica, nonostante sia ormai riconosciuta l'importanza del pasto per il malato, in particolare se ospite di un reparto ospedaliero di lungo-degenza. In effetti, l'oggetto della ristorazione è quel servizio complessivo che non si limita agli alimenti consumati, ma comprende la situazione ambientale, la qualità del servizio e l'attenzione alle esigenze dell'utenza. Chiaro è che molti sono i fattori che possono interferire con la valutazione della qualità dei pasti, in particolare l'età avanzata, il quadro patologico, le alterazioni fisiologiche del metabolismo e della capacità di alimentarsi, a cui si aggiunge la difficoltà psicologica di un paziente ricoverato.



Legenda

1. Scarso
2. Insufficiente
3. Sufficiente
4. Ottimo

Proseguendo nell'analisi dei dati per la parte riguardante gli ambulatori, si constata che tra le principali criticità riscontrate si hanno:

- tempi di attesa eccessivi per la fruizione delle prestazioni;

- disponibilità e cortesia del personale che raccoglie la prenotazione che spesso lascia a desiderare; non è un caso che la gran parte dei reclami e, per converso, la maggior parte dei apprezzamenti, riguardino aspetti di gentilezza o ineducazione, di trascuratezza o attenzione, di comprensione o sottovalutazione delle esigenze dei cittadini malati;
- aspetti di sgradevolezza rispetto alla pulizia degli ambienti;

Infatti, il governo delle liste e dei tempi di attesa rappresenta all'interno della struttura uno dei problemi maggiormente avvertiti dai cittadini. Il 41% degli intervistati (vd. grafico) ha evidenziato attese lunghissime che da un lato hanno comportato non pochi disagi fisici e psicologici, dall'altro hanno spinto gli utenti a rivolgersi a professionisti a pagamento. Nonostante il Servizio Sanitario Nazionale abbia tra i suoi principi fondamentali quello di tutelare la salute dei cittadini, garantendo l'accesso equo (in base al bisogno di salute) alle prestazioni, come qualunque organizzazione, deve però agire nel rispetto delle risorse disponibili. Questo vincolo rappresenta una forte problematicità a causa della crescente domanda di prestazioni non sempre necessarie da parte dei cittadini, situazione che si verifica in questi anni in tutti i paesi avanzati.



Legenda

1. Scarso
2. Insufficiente
3. Sufficiente
4. Ottimo

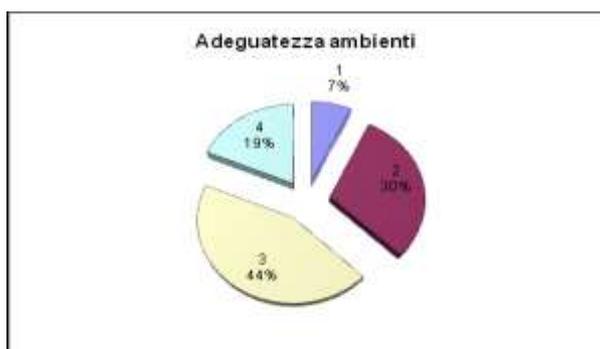
Altro dato negativo, lo riscontriamo dal punto di vista della disponibilità del personale addetto alla prenotazione/cassa, che – come mostrato dal grafico sottostante – genera insoddisfazione in oltre il 42% degli utenti che hanno partecipato all'indagine.



Legenda

1. Scarso
2. Insufficiente
3. Sufficiente
4. Ottimo

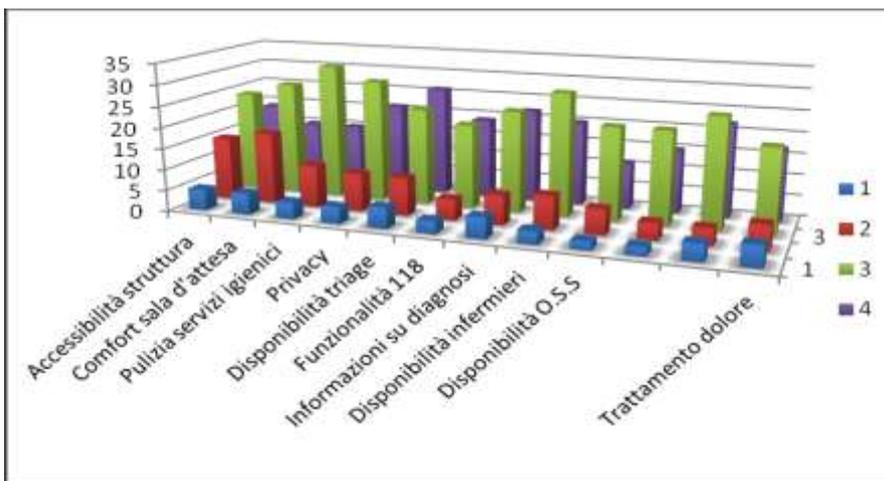
Fondamentale risulta far sì che gli ambienti che accolgono gli utenti siano adeguati; le sale d'aspetto sono state giudicate, infatti, trascurate e logorate dal tempo, i servizi igienici e gli spogliatoi poco curati e non idoneamente puliti, come indicato da una percentuale di insoddisfazione pari o superiore al 30%, evidente nello schema seguente.



Legenda

1. Scarso
2. Insufficiente
3. Sufficiente
4. Ottimo

Nei questionari del Pronto Soccorso, (vd. grafico) a dispetto di quanto si sia portati a pensare vista la complessità dell'intervento richiesto in questa unità operativa d'emergenza-urgenza, si rilevano criticità solo nell'accessibilità della struttura e nel comfort della sala d'attesa. Le prestazioni fornite, in generale, risultano invece soddisfacenti, nonostante risulti oggettiva la mancanza del personale. Non sono mancate lamentele sui tempi di attesa per l'accesso al Triage, ma è necessario sottolineare che tale attesa è condizionata dal grado di urgenza, stabilito dal codice colore che stabilisce la cronologia delle prestazioni.



Legenda

1. Scarso
2. Insufficiente
3. Sufficiente
4. Ottimo

Per l'**elaborazione** delle informazioni contenute nei questionari è stato utilizzato un collegamento con un foglio di lavoro elettronico (formato Excel) che ha permesso di inserire tutti i dati giornalmente e di effettuare l'analisi degli stessi con relativa rappresentazione grafica e rilevazione statistica. Sono stati considerati validi solo i questionari che non riportavano particolari ed evidenti segni di manomissione pre e post compilazione.

L'ultima fase ha compreso una relazione mensile breve, inviata ai responsabili delle varie aree sanitarie.

CONCLUSIONI.

Gli obiettivi che si è inteso perseguire attraverso quest'indagine di *customer satisfaction* sono:

- ✓ comprendere meglio le aspettative degli utenti;
- ✓ conoscere come gli utenti percepiscono le prestazioni;
- ✓ quantificare gli scostamenti tra aspettative e percezioni degli utenti;
- ✓ valutare se le prestazioni percepite raggiungono un livello minimo, accettabile per gli utenti;
- ✓ tenere sotto controllo l'evoluzione delle aspettative degli utenti nel tempo;
- ✓ monitorare continuamente le prestazioni e le eventuali criticità del servizio;
- ✓ valutare l'efficacia delle azioni correttive adottate;
- ✓ realizzare un sistema informativo sulla qualità;
- ✓ rendere il personale consapevole delle criticità del servizio;

Una delle principali criticità che emergono in maniera trasversale ai Dipartimenti riguarda la qualità del servizio offerta dall'area CUP, sia per quanto concerne le variabili di natura "*hard*" dei tempi di attesa e del *lay out* delle strutture, che per le variabili di natura "*soft*", ossia la disponibilità e l'ascolto empatico delle esigenze e delle richieste degli utenti. Tale dato è in linea con la letteratura in ambito sanitario che evidenzia nell'area amministrativa un settore ad alta criticità per la sua funzione di interfaccia con l'esterno e di punto di primo contatto/impatto con un'utenza portatrice di un carico assistenziale ed emotivo molto cogente, che richiede di essere contenuto e soddisfatto.

Un'altra osservazione che si pone in continuità con la letteratura nazionale e internazionale sul tema riguarda la differenza nella percezione della prestazione erogata dal personale medico vs personale infermieristico e OSS, di cui viene percepita una maggiore disponibilità ed apertura comunicativa e interpersonale da parte dei pazienti.

Nei reparti a maggior intensità assistenziale e di presa in carico della cronicità si conferma l'importanza di un *holding* non solo di tipo fisico ed alberghiero ma anche e soprattutto di natura umana e relazionale, sia del paziente che dei suoi familiari; l'importanza prevalente della riuscita tecnica della prestazione emerge, invece, nei reparti dell'area chirurgica e del Pronto Soccorso.

Molto apprezzato nelle degenze è il rispetto del divieto del fumo e l'attenzione agli aspetti legati al trattamento del dolore. Per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali le osservazioni meno positive concernono l'idoneità dell'ambiente fisico e le formalità legate agli aspetti burocratici ed amministrativi dell'atto sanitario.

Da questa indagine sono scaturite molte informazioni interessanti. Oltre alle valutazioni circa il gradimento, si sono delineati dei profili sociologici che caratterizzano la popolazione di riferimento. Ad esempio, la maggior parte dei cittadini mostra un atteggiamento equilibrato nei confronti del Servizio Sanitario, dichiarandosi in favore di interventi mirati alla prevenzione e al potenziamento dei servizi territoriali. L'indagine ha messo in luce, inoltre, la significatività di variabili generalmente poco considerate nelle metodologie più diffuse – quali, ad esempio, quelle sul trattamento del dolore – ed ha confermato la necessità di effettuare analisi periodiche approfondite sulla popolazione in carico all'Area vasta. Si tratta ovviamente di ricerche che, per la loro complessità metodologica non sono proponibili routinariamente; tuttavia sarebbe auspicabile poter disporre di questi dati, sia per effettuare comparazioni tra periodi diversi, sia per identificare caratteristiche del proprio bacino di utenza non rilevabili altrimenti.

A livello consuntivo, si desume la necessità che l'indagine di *customer satisfaction* venga integrata in un processo più ampio di valutazione e miglioramento della qualità dei servizi, in particolare attraverso:

- l'integrazione con autovalutazioni effettuate all'interno da personale dell'azienda;
- l'integrazione tra fattori di qualità relativi ai servizi e fattori di qualità relativi all'organizzazione;
- il coinvolgimento di tutte le figure professionali dell'Area vasta e di soggetti esterni ritenuti rilevanti (utenti, medici di base, associazioni).

La presente relazione si conclude tentando di ipotizzare le azioni correttive che potrebbero scaturire da quest'indagine. Esse potrebbero prevedere una rinnovata attenzione alla continuità assistenziale, perché si attivi la revisione dei processi diagnostico-terapeutici che guidano il percorso del malato in ospedale e sul territorio; il miglioramento del comfort e in generale degli aspetti fisici legati all'accoglienza e alla qualità degli spazi; una maggiore attenzione alle relazioni interpersonale, attraverso una comunicazione efficace non solo tra operatori e utenti, ma anche tra il personale che opera normalmente in ambiti diversi (ad esempio tra medici di base e ospedalieri, tra i vari medici specialisti, tra medici e infermieri, tra personale sanitario e personale amministrativo); infine, una tensione verso la qualità tecnica: perché dove c'è questa spinta a prendersi cura del malato, aumenta la motivazione, l'attenzione, la spinta all'aggiornamento e l'errore clinico si riduce oltre a costituire un'occasione di doveroso approfondimento.

San Benedetto del Tronto, lì 08.11.2014

Elaborazione e valutazione dei dati:

Dr.ssa Passarello Silvia

Dr. Pagnotti Alessandro

Dr. Marinelli Massimo

**IL DIRIGENTE DELL' U.O.C.
SERVIZIO FORMAZIONE, EDUC. SAN. – URP
- Dott.ssa Anna G. Mandolini-**

BIBLIOGRAFIA

- P. Corbetta, *Metodologia e Tecniche della Ricerca Sociale*, Libreria Universitaria.it
- J.J. Saughnessy, *Metodologia della Ricerca in Psicologia*, The McGraw Hill Companies
- Benito V. Frosini, Mario Montinaro, Giovanna Nicolini, *Campionamenti da popolazioni finite. Metodi ed Applicazioni*, G. Ciappichelli Editore – Milano