



# PSICHIATRIA OGGI

*Fatti e opinioni dalla Lombardia*

*Organo della Sezione Regionale Lombarda della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)*





# SOMMARIO

AnnoXXXII • n. 1 • gennaio – giugno

## PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

Organo della Sezione Regionale Lombarda della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)

Fondata e Diretta da:  
Alberto Giannelli

Comitato di Direzione:  
Massimo Rabboni (Bergamo)  
Massimo Clerici (Monza)

Comitato Scientifico:  
Claudio Mencacci (Milano, MI)  
Gianluigi Tomaselli (Treviglio, BG)  
Giorgio Cerati (Legnano)  
Emilio Sacchetti (Brescia)  
Silvio Scarone (Milano)  
Gian Carlo Cerveri (Milano)  
Arcadio Erlicher (Milano)  
Simone Vender (Varese)  
Antonio Vita (Brescia)  
Giuseppe Biffi (Milano)  
Mario Ballantini (Sondrio)  
Franco Spinogatti (Cremona)  
Costanzo Gala (Milano)  
Gabriella Ba (Milano)  
Cinzia Bressi (Milano)  
Claudio Cetti (Como)  
Giuseppe De Paoli (Pavia)  
Nicola Poloni (Varese)  
Antonio Magnani (Castiglione delle Stiviere, MN)  
Gianluigi Nobili (Desenzano, BS)  
Andrea Materzanini (Iseo, BS)  
Alessandro Grecchi (Varese)  
Francesco Bartoli (Monza)  
Lucia Volonteri (Milano)  
Antonino Calogero (Castiglione delle Stiviere, MN)

Segreteria di Direzione:  
Giancarlo Cerveri

Art Director:  
Paperplane snc

Gli articoli firmati esprimono esclusivamente le opinioni degli autori

### COMUNICAZIONE AI LETTORI

In relazione a quanto stabilisce la Legge 675/1996 si assicura che i dati (nome e cognome, qualifica, indirizzo) presenti nel nostro archivio sono utilizzati unicamente per l'invio di questo periodico e di altro materiale inerente alla nostra attività editoriale. Chi non fosse d'accordo o volesse comunicare variazioni ai dati in nostro possesso può contattare la redazione scrivendo a [info@psichiatriaoggi.it](mailto:info@psichiatriaoggi.it).

### EDITORE:

Massimo Rabboni, c/o Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII Piazza OMS, 1 - 24127 Bergamo  
Tel. 035 26.63.66 - [info@psichiatriaoggi.it](mailto:info@psichiatriaoggi.it)  
Registrazione Tribunale Milano n. 627 del 4-10-88  
Pubblicazione semestrale - Distribuita gratuitamente tramite internet.

### IN PRIMO PIANO

**3** Elogio del silenzio  
di Giannelli A.

**11** Le sfide della psichiatria  
*Ricerca, conoscenza e competenza*  
di Cerveri G., Clerici M., Percudani M.

### SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

**15** Un posto per i giovani  
*Il progetto del Centro Giovani "Ponti" della Asl "Santi Paolo E Carlo" di Milano*  
di Biffi G., Parabiaghi A., Rigliano P.

**30** Adolescenti e identità riflesse  
*Rischi e potenzialità delle nuove tecnologie*  
di Bruno D.

**37** Operatori psico-socio-sanitari ed eventi traumatici  
*Esiti di un'indagine sul Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze*  
di Carnevali S., Lucchini A., Durbano F.

**46** Indagine sulla qualità percepita dall'utenza nei Servizi Territoriali Psichiatrici  
di Cavallaro S., Frediani G., Biagi M.P., Parini A.M., Migliarese G., Mencacci C.

**54** L'impatto delle patologie psichiatriche nei Dipartimenti di Emergenza ospedalieri  
di Fraticelli C., Casolaro I., Cattaneo A., Salemi O.

**64** L'urgenza psichiatrica nella disforia di genere  
di Grecchi A.

**74** ADHD e Disturbo da Uso di Sostanze  
*Peculiarità diagnostiche, cliniche e di trattamento*  
di Migliarese G., Zita G.

**88** L'esperienza budget di salute di comunità dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda con Amicizia Metodologia E Dati Preliminari  
di Morganti C., Porcellana M., Biancorosso C., Fontana R., Lanzo F.R., Malchiodi F., Mastromo D., Motto D., Oltolina M., Savino C., Vairelli F., Zanolio A., Percudani M.

**95** La salute fisica degli utenti  
*Obiettivo condiviso da utenti, operatori, familiari*  
di Porcellana M., Morganti C., Antognoni G., Rapuano A., Lopes C., Maggioni S., Malchiodi F., Oltolina M., Porcu T., Zanolio A., Percudani M.

### PSICHIATRIA FORENSE

**100** La posizione di garanzia e il medico psichiatra  
di Pellegrini P.

### OLTRE LO SPECCHIO

**111** Qualcuno volò sulla villa  
di E.S.

IN COPERTINA: Pietro Baratta, *Saggezza*, 1705-08  
Santi Giovanni e Paolo, Venice

©WEB GALLERY OF ART

## PSICHIATRIA OGGI

Gli Operatori interessati a ricevere comunicazioni sulla pubblicazione del nuovo numero della rivista possono iscriversi alla newsletter attraverso il sito:

[www.psichiatriaoggi.it](http://www.psichiatriaoggi.it)

# Indagine sulla qualità percepita dall'utenza nei Servizi Territoriali Psichiatrici

Cavallaro Simona<sup>1</sup>, Frediani Gianpaolo<sup>2</sup>,

Biagi Maria Pia<sup>3</sup>, Parini Anna Maria<sup>4</sup>,

Migliarese Giovanni<sup>5</sup>, Mencacci Claudio<sup>6</sup>

## ABSTRACT

### Premessa

Il tema della valutazione della qualità in ambito sanitario è ampiamente trattato dalla letteratura in quanto rappresenta un indicatore dei livelli di efficacia ed efficienza delle strutture sanitarie. In particolare la qualità percepita dall'utente può essere misurata attraverso specifici strumenti. In ambito psichiatrico, quest'ultima, non è sistematicamente prevista in quanto il parere degli utenti non è sempre considerato affidabile.

### Scopo

Rilevare la qualità percepita dall'utente afferente ai servizi territoriali psichiatrici dell'Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli - Sacco di Milano.

### Materiali e metodi

È stata effettuata una ricerca bibliografica sul tema della qualità in sanità con particolare riferimento all'ambito psichiatrico. Successivamente è stata svolta una indagine, nel periodo gennaio – marzo 2019, rivolta agli utenti afferenti ai Servizi Territoriali Psichiatrici dell'Azienda Fatebenefratelli Sacco di Milano per valutare la qualità percepita. È stato somministrato un questionario utilizzando quello proposto dalla Regione Emilia Romagna, validato con una indagine pilota nel 2008 e da loro ancora utilizzato.

### Risultati

Al termine del periodo di osservazione sono stati raccolti 240 questionari di cui 148 provenienti da 4 Centri Psico Sociali (CPS) e 92 da 3 Centri Diurni (CD). I risultati hanno messo in evidenza, nel complesso, un buon livello di soddisfazione rispetto alla qualità percepita dall'u-

tenza. In particolare è emerso che la maggioranza del campione si sente rispettato, ha fiducia negli operatori, riceve informazioni in modo corretto ed è nel complesso soddisfatto delle cure ricevute. Emerge però la richiesta di dedicare maggior tempo ai colloqui, di ridurre i tempi di attesa, di migliorare alcuni aspetti organizzativi e strutturali dei servizi e offrire maggior tempo ad attività ludico-ricreative.

### Conclusioni

L'adesione degli utenti all'indagine, anche se rappresentata da un campione quantitativamente ridotto e la completezza delle informazioni ricevute hanno messo in evidenza l'affidabilità dei pareri espressi dall'utenza nell'ambito psichiatrico. Si ritiene pertanto di poter raccomandare la rilevazione periodica della qualità percepita all'interno dei Centri di Salute Mentale tramite l'utilizzo di specifici strumenti così come avviene in tutti gli altri ambiti sanitari. I dati devono contribuire a mettere in atto strategie di miglioramento per garantire sempre un livello qualitativo elevato dei servizi e delle cure erogate.

### PAROLE CHIAVE.

“patient satisfaction”, “psychiatric nursing”, “mental health nursing”, “psychiatric care”, “questionnaire”, “survey”, “scales” e “instruments”

### INTRODUZIONE

Il tema della valutazione del livello di soddisfazione degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in ambito sanitario è diffusamente trattato in letteratura e coinvolge tutti i professionisti. L'interesse va ricercato in particolare nel cambiamento che le organizzazioni sanitarie stanno vivendo in questi ultimi anni, esse infatti risultano essere sempre più orientate a porre la persona assistita al centro del servizio.

Si parla frequentemente di “*patient centeredness*”, “*patient involvement*”, “*patient empowerment*” termini che ritroviamo nei piani sanitari nazionali dei paesi più evoluti e sui

quali l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha posto l'accento già nella pubblicazione del World Health Report del 2000 con l'introduzione del concetto di "responsiveness" come indicatore di performance dei servizi sanitari. Questo indicatore fa riferimento alla capacità di un sistema sanitario di rispondere alle legittime aspettative delle persone assistite su aspetti delle prestazioni sanitarie che non sono solo direttamente attinenti al miglioramento delle loro condizioni di salute.

Dagli studi di Avedis Donabedian, considerato un esperto della gestione della qualità in ambito sanitario, emerge che la qualità dell'assistenza sia misurata sulla base di tre dimensioni correlate tra loro:

– **la Struttura (qualità organizzativa)**

Insieme delle risorse con relativa organizzazione che rendono possibile l'erogazione del servizio sanitario: disponibilità di risorse umane con qualifiche specifiche e adeguata preparazione, risorse finanziarie e tecniche, adeguatezza delle soluzioni architettoniche, adeguatezza di strutture e strumentari e adeguata locazione.

– **il Processo (qualità professionale)**

Insieme dei comportamenti organizzativi ed assistenziali che gli operatori mettono in atto nei confronti degli assistiti: uso del tempo e delle risorse (efficienza), limitazione degli sprechi (economia), riduzione dei rischi (sicurezza), pratica basata su prove di efficacia (appropriatezza), assistenza focalizzata sul paziente (continuità), informazione pubblica (scelta, trasparenza, affidabilità).

– **l'Esito (qualità percepita)**

Insieme delle capacità che il prodotto\servizio ha di rispondere alle migliori aspettative dell'utenza considerando aspetti quali, informazioni ricevute, tempistica, struttura, relazioni sociali e umane, semplicità delle procedure, accoglienza e orientamento nella struttura. (Calamandrei 2008)

Ai fini di rendere operativi i concetti di qualità, nel corso del tempo sono state sviluppate diverse metodologie. Negli Stati Uniti nasce la QA (Quality Assurance) che rappresenta un metodo per misurare la qualità, identificare le problematiche e progettare e valutare le attività. In Giappone nasce il TQM (Total Quality Management), esso pone l'accento sugli aspetti organizzativi, la qualità percepita e il miglioramento mediante il confronto con la tecnica del "benchmarking". Mentre a livello europeo è stato dato un importante contributo dall'EFQM (European Foundation for Quality Management). (Zangrandi 2011) Inoltre si sono sviluppati enti che hanno definito standard a livello internazionale come la Joint Commission Accreditation of Hospital che nasce nel 1951 negli USA. Essa si afferma come l'organizzazione più importante nel settore qualità e accreditamento, quest'ultimo misura il grado di aderenza di una struttura a un set di standard di qualità internazionali. (Karaarslan 2009)

In Italia si assiste ad un grosso cambiamento del Sistema Sanitario Nazionale, non parlando più soltanto di perseguimento di efficacia-efficienza, ma si ha l'introduzione di elementi quali: la sicurezza, l'appropriatezza, l'equità di accesso e il coinvolgimento degli utenti attraverso la rilevazione della soddisfazione in merito al servizio. Quest'ultima permette di rilevare la qualità percepita consentendo una continua valutazione assistenziale ai fini di miglioramento della qualità delle prestazioni e di una promozione da parte degli operatori verso una cultura organizzata e condivisa. (Brioschi 2010)

Si ritiene così importante l'adozione di strumenti per la rilevazione della soddisfazione dell'utenza nella gestione dei sistemi di qualità dell'assistenza sanitaria. Si ha così l'introduzione della Customer Satisfaction la quale indaga il grado di soddisfazione del cliente\utente individuando in particolare quattro ambiti di interesse: personalizzazione\umanizzazione; diritto all'informazione; prestazioni di tipo alberghiero; aspetti della prevenzione. (Coletta 2010)

“La qualità, oltre ad essere uno strumento di azione

---

di supervisione e gestione di una buona prassi socio-lavorativa, dovrebbe essere anche un'occasione di approfondimento di alcune tematiche spesso poste in secondo piano nelle relazioni che si vengono a creare nell'ambiente di lavoro stesso quali la comunicazione, le relazioni interpersonali, la gestione delle emozioni, la motivazione." (Coluccia 2009)

L'ambito psichiatrico di fatto non ha, se non in tempi recenti, considerato il punto di vista delle persone assistite. Si cominciano a trovare in letteratura studi in questo senso solo dalla fine degli anni '80. C'è voluto, infatti, Franco Basaglia per iniziare quella rivoluzione culturale e istituzionale che ha ridato dignità e voce agli utenti, ma nonostante questo si è ancora in ritardo rispetto alla questione della qualità percepita. Sebbene infatti già dagli anni '60, la soddisfazione del paziente per le cure è stata sempre più riconosciuta come un aspetto importante da valutare, nell'ambito della salute mentale alcuni professionisti considerano non valido il giudizio delle persone assistite a causa delle loro condizioni psicopatologiche. (Montemagni 2012) Il pregiudizio psichiatrico ha tolto la possibilità a queste persone di essere interpellate sulla qualità percepita mantenendo così la psichiatria un'area nella quale la qualità era frutto solo di autoreferenzialità da parte delle istituzioni e dei professionisti. La tendenza, invece, verso cui sempre più oggi ci si spinge è valutare la qualità mettendo al centro il punto di vista dell'utente. (Sanchez-Balcells 2018) Le persone affette da disturbi mentali infatti hanno dimostrato di poter produrre delle misure affidabili e valide, quindi anche utili a migliorare l'appropriatezza delle prestazioni. Inoltre la soddisfazione come indicatore della qualità all'interno dei servizi psichiatrici, è considerata un fattore positivo che influenza l'outcome del paziente. (Miglietta 2018) In letteratura ci sono attualmente numerosi strumenti che rilevano la soddisfazione del paziente psichiatrico, ma poche indicazioni su come selezionare quello più adeguato. Non è stato identificato, quindi, un gold standard da utilizzare in quanto la scelta del singolo strumento deve dipendere dal

contesto del centro e dall'aspetto culturale e ambientale del Paese nel quale viene somministrato. È importante che se si voglia utilizzare un lavoro in una lingua straniera si debba eseguire una convalida transculturale secondo regole e metodi specifici, in quanto la traduzione potrebbe essere inappropriata; è quindi preferibile usare strumenti ideati nel Paese di origine. Inoltre si mette in evidenza che tra la maggior parte degli strumenti esistenti, solo pochi di essi sembrerebbero essere stati sottoposti a procedure di validazione soddisfacenti. (Boyer 2009; Miglietta 2018; Sanchez-Balcells. 2018)

La salute mentale è una componente essenziale della salute in generale ed essa deve essere guardata come parte costitutiva di una equazione dello sviluppo sociale. (Scotti 2012.) Difatti maggiore e crescente attenzione alla salvaguardia dei diritti umani delle persone affette da disturbi mentali è prospettata del Project Plan dell'OMS 2013- 2020 che riconosce nella promozione della salute mentale, tramite l'adozione di politiche economiche e sociali, la modalità di migliorare la salute per tutti. (World Health Organization. 2013-2020)

## **MATERIALI E METODI**

Dopo una revisione della letteratura, dalla quale è emerso che non c'è uno strumento migliore di altri ma si può ritenere migliore quello che maggiormente si adatta alle esigenze del singolo servizio, si è deciso di utilizzare quello elaborato dalla Azienda Sanitaria e Sociale Regionale della Regione Emilia Romagna all'interno di un loro progetto. Nel 2007, infatti, con il compito di approfondire le specificità dei Servizi di salute mentale e dipendenze patologiche, hanno creato un gruppo di lavoro multidisciplinare formato da referenti per la qualità e professionisti dei DSM-DP provenienti dalle diverse Aziende USL dell'Emilia-Romagna e coordinato dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale. Lo strumento è stato sottoposto a ricerche pilota per testare la sua validità e affidabilità. Successivamente è stata contattata una referente del

progetto per ottenere l'autorizzazione a usufruire del questionario da loro elaborato e che risulta essere ancora in uso nella Regione Emilia Romagna. (Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna 2011)

Il questionario è costituito da una prima pagina introduttiva rivolta all'utente con l'intento di coinvolgerlo e motivarlo nella partecipazione, spiegando modalità di compilazione e dove riporre il questionario a fine compilazione assicurandone l'anonimato.

Il questionario è composto da 31 domande.

Le prime 21 sono suddivise in cinque sezioni, precisamente:

- "Come valuta struttura e organizzazione del Centro Psico Sociale / Centro Diurno", articolata in otto domande
- "Come valuta gli operatori del Centro Psico Sociale / Centro Diurno", articolata in sette domande
- "Come valuta le cure ricevute nel Centro Psico Sociale / Centro Diurno", articolata in tre domande
- "Come valuta la comunicazione con il Centro Psico Sociale/ Centro Diurno", articolata in due domande
- "Come valuta il Centro Psico Sociale / Centro Diurno nel suo insieme" articolata in due domande di cui la prima chiede "Complessivamente, su una scala da 1 a 10, quanto si ritiene soddisfatto di questo Centro Psico Sociale/Centro" e la seconda aperta, dove indicare "quali suggerimenti darebbe per migliorare la qualità di questo servizio".
- Le prime quattro sezioni invece prevedono una risposta con una scala likert da 1 a 6 dove uno indica "non d'accordo" e sei "d'accordo".
- Infine l'ultima parte, comprendente le domande dalla 23 alla 31, raccoglie informazioni di contesto sull'utente e i suoi dati anagrafici.

## RISULTATI E DISCUSSIONI

L'indagine, eseguita dal 10 Gennaio all'1 Marzo 2019, si è rivolta agli utenti afferenti ai servizi territoriali psichiatrici della ASST Fatebenefratelli Sacco di Milano e nello specifico sono stati coinvolti quattro Centri Psico Sociali

(CPS) e tre Centri Diurni (CD). Al termine del periodo di osservazione sono stati restituiti 240 questionari, di cui 148 dei CPS e 92 dei CD.

Nella seguente tabella vengono riassunti, per ogni servizio, gli utenti che si sono recati per almeno una prestazione durante il periodo di rilevazione e l'effettivo numero di questionari raccolti.

|                 | Utenti con almeno una prestazione dal 10.01 al 01.03 | Questionari raccolti |
|-----------------|--|----------------------|
| CD Settembrini  | 71   | 22                   |
| CD Procaccini   | 69   | 37                   |
| CD Aldini       | 84   | 33                   |
| CPS Settembrini | 373  | 46                   |
| CPS Procaccini  | 520  | 26                   |
| CPS Aldini      | 1059   | 49                   |
| CPS Puglie      | 437  | 27                   |

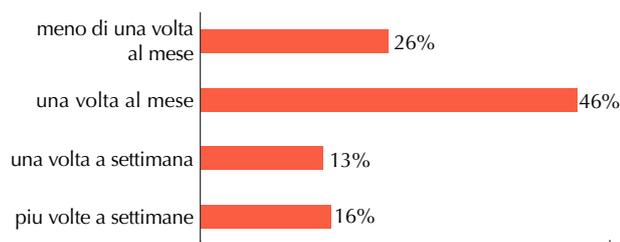
Per quanto riguarda le informazioni di contesto emerge che il campione del CPS è rappresentato dal 45% dal sesso maschile e il 55% percento quello femminile mentre il CD si compone per il 58% di maschi e il 42% da femmine.

Il 48% del campione del CPS risulta celibe o nubile, quello del CD lo risulta per il 71%. Entrambi i campioni si presentano quasi totalmente di nazionalità italiana. Per il CPS la fascia d'età maggiormente rappresentata è quella oltre i 60 anni con il 31% indicando una popolazione mediamente anziana, seguita dal 30% nella fascia di età tra 50 e 59 anni, differente è il campione del CD dove la fascia oltre i 60 anni è rappresentata solo dal 13%, mentre si afferma maggiormente la fascia tra i 50-59 anni con il 37%. Entrambi i campioni presentano una scolarità medio-alta difatti nel CPS il 57% e nel CD 47% hanno un diploma di scuola media superiore. Il 33% del CPS si dichiara non occupata mentre il CD è rappresentato dal 54% pensionato. Il 24% del CPS e il 27% del CD dichiara di essere venuto a conoscenza dal medico di famiglia, mentre la maggioranza indica altro non specificando nel complesso quale fonte. Entrambi

i campioni per la maggioranza dichiarano di rivolgersi al servizio da più di un anno. Il 46% del CPS dichiara di recarsi presso la struttura almeno una volta al mese, differente è il campione del CD che per il 73% si reca più volte a settimana, di seguito sono riportate le tabelle con le percentuali delle risposte di quest'ultima.

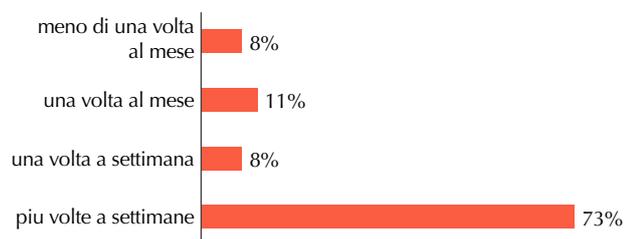
### Campione CPS

Nell'ultimo anno mediamente lei si è rivolta/o a questo CPS/CD?



### Campione CD

Nell'ultimo anno mediamente lei si è rivolta/o a questo CPS/CD?



Alla sezione 1 che indaga la struttura e l'organizzazione del centro, i risultati indicano per tutte che il campione ha espresso nel complesso pareri favorevoli ritenendosi molto soddisfatto della struttura e di come è organizzato il servizio con una percentuale sempre superiore al 70% per il CPS e 61% CD se sommiamo quanti si sono collocati nei likert 5 o 6, mentre per quanto riguarda i risultati negativi espressi nei likert 1 e 2 la percentuale non supera mai il 10-7%.

Alla sezione 2 che valuta gli operatori, il campione ha espresso nel complesso pareri molto favorevoli ritenendosi soddisfatto con una percentuale sempre superiore al 78% il CPS e 69% il CD se sommiamo quanti si sono collocati nei likert 5 o 6: in particolare il 90% del cam-

pione del CPS e 84% del CD si sente molto rispettato, l'88% del CPS e l'84% del CD ha molta fiducia negli operatori, mentre per quanto riguarda i risultati negativi espressi nei likert 1 e 2 la percentuale non supera mai il 7-8 % nel campione totale.

Alla sezione 3 che valuta le cure ricevute i risultati fanno emergere che entrambi i campioni hanno espresso nel complesso pareri molto favorevoli ritenendosi soddisfatti del progetto di cura con una percentuale dell'80% circa se sommiamo quanti si sono collocati nei likert 5 o 6 riguardo i risultati negativi espressi nei likert 1 e 2 la percentuale non supera mai il 7-8% % nel campione totale.

Alla sezione 4 che indaga la comunicazione, si chiedeva all'utente se avesse avuto la necessità di ricontattare il servizio per avere ulteriori chiarimenti e informazioni. Il 45% del campione del CPS e il 33% del CD ha risposto SI. Questi hanno dichiarato poi di "aver trovato disponibilità all'ascolto e alla soluzione dei loro problemi" per l'84% il CPS e per il 73% il CD sempre se consideriamo la somma dei likert 5 e 6. Si chiedeva inoltre se avessero avuto la necessità di rivolgersi al servizio per un'urgenza. Il 56% del CPS e il 54% del CD ha risposto SI. Questi hanno poi dichiarato che "avevano ottenuto l'aiuto di cui avevano avuto bisogno" per l'84% il CPS e l'82% il CD sempre se consideriamo la somma dei likert 5 e 6.

Alla sezione 5 si chiedeva di valutare il centro nel suo insieme, l'utente doveva rispondere su una scala da 1 a 10 nella quale uno rappresenta "per nulla soddisfatto" e dieci "molto soddisfatto" è risultato che solo l'1% del campione del CPS si è collocato rispettivamente nei likert 1, 2, 3, 4 che rappresentano quelli di minor soddisfazione, differente è il campione del CD dove nessuno si è collocato ai likert 1, 2 e solo il 2% si è collocato ai likert 3,4. Mentre nei likert 8, 9, 10 si sono collocati il 78% del CPS e 74% del CD confermando un elevato livello di soddisfazione rispetto alla qualità percepita sia sul totale del campione che analizzando i dati dei singoli centri.

| Campione CPS          |                   | Campione CD           |                   |
|-----------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|
| Per nulla soddisfatto | Molto soddisfatto | Per nulla soddisfatto | Molto soddisfatto |
| Likert 1-2-3          | Likert 8-9-10     | Likert 1-2-3          | Likert 8-9-10     |
| 3%                    | 78%               | 2%                    | 74%               |

Infine alla domanda aperta dove veniva chiesto *“Quali suggerimenti darebbe per migliorare la qualità di questo servizio”* hanno risposto in totale per i 4 CPS 39 utenti pari al 27% del campione. Le singole risposte hanno evidenziato in particolare la richiesta di dedicare più tempo all’ascolto, colloqui più lunghi, diminuire i tempi di attesa e facilitare il contatto telefonico. Viene richiesto di potenziare le attività di gruppo e ricreative e di aumentare il numero di operatori. Alcuni esprimono soddisfazione attraverso parole come *“operatori di riferimento e psichiatra mi stanno aiutando molto nella malattia”* oppure *“continuate a prestare e dare molto sostegno ad altri pazienti come l’avete fatto con me durante il mio periodo in Italia”* ma c’è anche chi manifesta disagio e dichiara di *“voler più ascolto ed empatia”* o chiede di *“allontanare gli operatori che hanno dimostrato incompetenza”*.

Per il CD hanno risposto un totale di 19 utenti pari al 21% del campione ribadendo la necessità di avere più tempo dedicato per l’ascolto, aumentare le attività ludiche e ricreative, ma anche *“essere più solidali e cercare di capire gli altri nelle proprie limitazioni”* o *“sentirsi meno lontano dai collaboratori”*.

In tabella sono riportate le domande più frequentemente riscontrate.

#### Quali suggerimenti darebbe per migliorare la qualità di questo servizio?

Maggior tempo per i colloqui medici

Ridurre i tempi di attesa per gli appuntamenti

Rispondere alle telefonate

Maggiori attività ricreative

## CONCLUSIONI

Lo studio ha evidenziato un buon livello di soddisfazione della qualità percepita dall’utente afferente ai servizi territoriali psichiatrici. L’umanizzazione e l’empatia che i professionisti manifestano nel processo di cura sono molto apprezzati così come il rispetto e l’attenzione verso l’altro. Un buon livello di qualità deriva dalle persone, dal loro impegno, dal loro interesse e dalla ferma convinzione che tutto può essere migliorato sottolineando in particolare che nel processo di cura riveste notevole importanza non solo l’aspetto tecnico organizzativo ma anche e soprattutto quello relazionale.

Per quanto riguarda gli aspetti negativi emersi l’utente manifesta un bisogno di incrementare la dimensione del tempo e dello spazio dedicato, per esempio attraverso maggiori attività ricreative di gruppo e colloqui individuali più lunghi e frequenti. Le stesse criticità sono emerse anche dai risultati dell’indagine effettuata in Emilia Romagna a supporto del fatto che l’utente chiede sempre e maggiormente di essere *“preso in carico”* per sentirsi veramente soddisfatto e considera secondari gli aspetti organizzativi o di struttura.

I dati emersi dalla customer satisfaction ci suggeriscono, quindi, di poter indicare come necessario proseguire nel processo della rilevazione della qualità percepita dagli utenti in psichiatria. Infine l’attenzione posta alla misurazione della qualità ha come ulteriore e imprescindibile scopo quello di ridurre lo stigma istituzionale nei confronti delle persone affette da disturbo mentale considerate, a torto, incapaci e inattendibili. L’auspicio è che sempre più vi sia un progressivo riconoscimento dei diritti delle persone in carico ai servizi e una loro effettiva partecipazione ai processi di miglioramento

---

delle cure erogate; percorso, sicuramente complesso, ma indispensabile al raggiungimento dell'eccellenza e di un reale protagonismo dell'utenza psichiatrica, traguardi, questi, degni di una società che si può considerare civile.

Il lavoro in data 22 Maggio 2019 è stato presentato durante la riunione di DSMD, concordando il proseguimento della rilevazione, anche, nel prossimo anno e verificare la possibilità di proporre il lavoro anche nell'area dipendenze.

AFFERENZA DEGLI AUTORI:

1. *Infermiera*
2. *Coordinatore Infermieristico – ASST Fatebenefratelli Sacco*
3. *Coordinatore Infermieristico Tutor Didattico – ASST Fatebenefratelli Sacco*
4. *Infermiera Tutor Didattico – ASST Fatebenefratelli Sacco*
5. *Medico Psichiatra – ASST Fatebenefratelli Sacco*
6. *Medico Psichiatra Direttore DSMD – ASST Fatebenefratelli Sacco*

## BIBLIOGRAFIA

1. Calamandrei C., Orlandi C., *La dirigenza infermieristica: manuale per la formazione dell'infermiere con funzioni manageriali*. Mc Graw Hill, 2008.
2. Zangrandi A., *Economia e Management per le professioni sanitarie*, 2011.
3. Karaarslan I., *Joint Commission on International Accreditation workshop: Planning development and provision of laboratory services*. 2009; 42(4-5):284-7.
4. Coletta V., Collicelli C., Di Candia MA. Et al. *Cittadini e salute- la soddisfazione degli italiani per la sanità*. Quaderni del Ministero della Salute n5. Ottobre 2010.
5. Brioschi D., Menegon F., Alastra V., *Il sistema sperimentali di rilevazione della qualità percepita della degenza presso il presidio ospedaliero dell'AslBi*, 2009.
6. Coluccia A., Ferretti F., Cioffi R., *Qualità percepita in sanità. Cenni teorici sul concetto Qualità Percepita in Sanità*. 2009.
7. Montemagni, C, N Birindelli, M Giugiario, M Graffino, Mingrone C, Sigaud M, Zappia S., e Rocca P. *Miglioramento clinico e soddisfazione del paziente come indici di qualità nel ricovero psichiatrico*, Journal of Psychopathology, n. 18, 2012: 40-48.
8. Sanchez-Balcells, Sara, Marta Callarisa Roca, Nathalia Rodriguez-Zunino, Montserrat Puig-Llobet, Maria-Teresa Lluch-Canut, e Juan F. Roldan-Merino, *Psychometric Properties of Instruments Measuring Quality and Satisfaction in Mental Health: A Systematic Review*. Journal of Advanced Nursing 74, 2018 (11): 2497-2510.
9. Miglietta, Elisabetta, Clara Belessiotis - Richards, Mirella Ruggeri, e Stefan Priebe, *Scales for Assessing Patient Satisfaction with Mental Health Care: A Systematic Review*. Journal of Psychiatric Research 100 (maggio), 2018: 33-46.
10. Boyer, L., K. Baumstarck-Barrau, N. Cano, X. Zendjidjian, R. Belzeaux, S. Limousin, D. Magalon, J.-C. Samuelian, C. Lancon, e P. Auquier, *Assessment of Psychiatric Inpatient Satisfaction: A Systematic Review of Self-Reported Instruments*. European Psychiatry 24 (8) 2009: 540-49.
11. Scotti F. *Salute mentale e servizi per la salute mentale*. Sistema Salute, 56, 2, 2012: pp 151-157.
12. World Health Organization. *Mental Health Action Plan 2013-2020*.
13. Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna. 2011. "Fidatevi dei pazienti" La qualità percepita nei CSM e nei Servizi per le dipendenze patologiche.

## COME SI COLLABORA A PSICHIATRIA OGGI

Tutti i Soci e i Colleghi interessati possono collaborare alla redazione del periodico, nelle diverse sezioni in cui esso si articola.

Per dare alla rivista la massima ricchezza di contenuti, è opportuno, per chi lo desidera, concordare con la Redazione i contenuti di lavori di particolare rilevanza inviando comunicazione al Direttore o la segreteria di redazione, specificando nome cognome e numero di telefono, all'indirizzo [redazione@psichiatriaoggi.it](mailto:redazione@psichiatriaoggi.it)

### NORME EDITORIALI

**Lunghezza articoli:** da 5 a 15 cartelle compresa bibliografia e figure.

**Cartella:** Interlinea singola carattere 12, spaziatura 2 cm sopra e sotto 2,5 cm sin/dx.

**Ogni articolo deve contenere nell'ordine:**

- Titolo
- Cognome e Nome di tutti gli autori (c.vo, preceduto da di e seguito da asterischi)
- Testo della ricerca
- Affiliazione di tutti gli autori
- Indirizzo email per corrispondenza da riportare nella rivista
- Eventuali figure tabelle e grafici devono trovare specifico riferimento nel testo
- Ringraziamenti ed eventuali finanziamenti ricevuti per la realizzazione della ricerca
- Bibliografia: inserire solo i riferimenti bibliografici essenziali: massimo 25 titoli, numerati, disposti secondo ordine di citazione nel testo, se citati secondo le norme dell'INDEX medico, esempio:
  1. Cummings J.L., Benson D.F., *Dementia of the Alzheimer type. An inventory of diagnostic clinical features.* J Am Geriatr Soc., 1986; 34: 12-19.

Nel testo l'indicazione bibliografica dovrà essere riportata indicando tra parentesi il cognome del primo autore e l'anno di pubblicazione, ad esempio (Cummings, 1986).

I lavori vanno inviati all'indirizzo e-mail [redazione@psichiatriaoggi.it](mailto:redazione@psichiatriaoggi.it) in formato .doc o .odt. Nella mail dovrà essere indicato nome e cognome dell'autore che effettuerà la corrispondenza ed un suo recapito telefonico. Nella stesura del testo si chiede di evitare: rientri prima riga paragrafo, tabulazioni per allineamenti, più di uno spazio tra una parola e l'altra, a capo manuale salvo inizio nuovo paragrafo e qualunque operazione che trascenda la pura battitura del testo.



**SIP-Lo**

Sezione Regionale Lombardia  
della Società Italiana di Psichiatria

#### Presidenti:

Mauro Percudani e Massimo Clerici

#### Segretario:

Carlo Fraticelli

#### Vice-Segretario:

Giovanni Migliarese

#### Tesoriere:

Gianluigi Tomaselli

#### Consiglieri eletti:

Mario Ballantini  
Franco Spinogatti  
Gianmarco Giobbio  
Luisa Aroasio  
Carla Morganti  
Federico Durbano  
Alessandro Grecchi  
Camilla Callegari  
Antonio Magnani  
Laura Novel  
Pasquale Campajola  
Giancarlo Belloni  
Marco Toscano  
Antonio Amatulli  
Caterina Viganò

#### RAPPRESENTANTI

##### Sezione "Giovani Psichiatri":

Francesco Bartoli  
Giacomo D'Este  
Filippo Dragona  
Claudia Palumbo  
Lorenzo Mosca  
Matteo Rocchetti

##### Membri di diritto:

Claudio Mencacci  
Giancarlo Cerveri  
Emi Bondi  
Pierluigi Politi  
Emilio Sacchetti

##### Consiglieri Permanenti:

Alberto Giannelli  
Simone Vender  
Antonio Vita  
Giuseppe Biffi  
Massimo Rabboni