I determinanti della percezione di soddisfazione dei parenti nel settore delle RSA: un'investigazione empirica nei Centri di Servizio della Regione Veneto

Partendo dai dati raccolti nel 2017 nel corso di un'ampia investigazione empirica sulla soddisfazione dei famigliari nei Centri di Servizio per anziani non autosufficienti (CdS) della Regione Veneto, l'articolo presenta un modello di ricerca finalizzato a comprendere i determinanti della soddisfazione totale. Particolare attenzione viene posta nel verificare se la percezione dei servizi alberghieri, che costituiscono la dimensione di valutazione più tangibile del servizio erogato, sia in grado di mediare e/o moderare la soddisfazione percepita dai famigliari degli ospiti in relazione ai servizi core, rappresentati, nello specifico, dalle prestazioni socio-assistenziali e dalle prestazioni sanitarie.

Di Antonio Sebastiano *(Direttore Scientifico di SENIORnet e del Master Universitatio di I e II Livello in Management delle RSA, LIUC – Università Cattaneo)*, Romano Astolfo *(Sinodè, Coordinatore SENIORnet)*

La soddisfazione degli utenti nel settore dei servizi: inquadramento teorico

Anche grazie all'avvento di *internet* e alla possibilità di digitalizzare l'interazione con l'utente, nel contesto odierno il settore dei servizi pone grande enfasi sulla valutazione dell'esperienza che i clienti/utenti sperimentano nel rapporto con un'azienda (Picazo-Vela *et al.*, 2010). In diversi comparti del terziario e del terziario avanzato, le opinioni degli utenti costituiscono spesso una delle principali dimensioni attraverso cui sono valutate le prestazioni dei lavoratori di prima linea (Ifie, 2014). Al tempo stesso, molte organizzazioni oggi non si limitano solo al costante monitoraggio della soddisfazione della propria utenza, ma considerano un'attività fondamentale anche l'incoraggiamento del *feedback* e la gestione dell'eventuale dissenso (Sebastiano e Giangreco, 2018).

Pur con tutte le dovute e necessarie differenziazioni e cautele del caso, questa tendenza è ampiamente riscontrabile anche nei servizi socio-sanitari a carattere residenziale e semi-residenziale, dato che praticamente tutti i modelli regionali di accreditamento prevedono l'obbligo di rilevare il grado di soddisfazione di utenti e famigliari. Di conseguenza, nel corso degli anni i singoli erogatori si sono adoperati più o meno autonomamente per soddisfare questo adempimento normativo, sviluppando strumenti di valutazione *self-made* spesso non sufficientemente rigorosi dal punto di vista metodologico (es: impiego di metriche non ottimali). Inoltre, anche laddove gli strumenti di valutazione impiegati non risultino viziati da errori metodologici, sussiste comunque l'impossibilità di condurre dei processi di *benchmarking* con altre realtà analoghe, dato che ogni struttura, in assenza di vincoli esterni, tende ad adottare il proprio strumento.

Nello specifico contesto delle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), la rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza si connota come un'attività estremamente delicata e complessa. Da un lato, infatti, il concetto di *customer satisfaction* presenta evidenti intersezioni con diversi domini della qualità di vita dell'ospite; dall'altro, non va dimenticato che il *feedback*, per forza di cose, è sempre più spesso mediato dai parenti (Sebastiano e Giangreco, 2018). L'utenza tipica delle RSA è, infatti, caratterizzata da elevatissimi livelli di compromissione psico-fisica e da indicatori prognostici compatibili con

una ridotta speranza di vita, al punto che l'erogazione dei processi di cura e assistenza richiede spesso un significativo coinvolgimento dei parenti, con cui è necessario interagire anche al fine di assumere decisioni più o meno importanti che riguardano la vita dell'ospite in struttura. Al riguardo, basti pensare che gli stessi modelli di accreditamento, oltre alla rilevazione e al monitoraggio della *customer satisfaction*, spesso richiedono anche la presenza di altre *policy* aziendali atte a garantire un maggior coinvolgimento dell'utente e dei famigliari nel percorso di cura (es: condivisione del PAI con ospiti e/o parenti).

Posto che la rilevazione della soddisfazione dell'utenza non rappresenta una condizione necessaria e sufficiente per valutare la qualità dei servizi socio-sanitari, è comunque da ritenersi una componente irrinunciabile del complessivo processo di valutazione delle prestazioni erogate all'utente. Inoltre, se adeguatamente integrati con quelli provenienti da altre fonti, i risultati ottenuti tramite l'indagine di soddisfazione possono innescare importanti processi di miglioramento e innovazione, sia con riferimento alle dinamiche organizzative, sia in relazione al contenuto dei servizi erogati (Favretto, 2007; Viganò e Zanuso, 2009).

Alla luce di questa consapevolezza, nel presente contributo vengono presentati i risultati di un'indagine di soddisfazione dei famigliari che ha coinvolto i Centri di Servizio per anziani non autosufficienti (CdS) della Regione Veneto. Realizzata nel corso del 2017, l'indagine è stata promossa da "SENIORnet – Il network dei servizi rivolti agli anziani della Regione Veneto", nato nel 2014 dalla collaborazione tra la LIUC Università Cattaneo e Sinodè Srl (vedi box).

SENIORnet è un network tra i servizi rivolti alla popolazione anziana della Regione Veneto, nato nel 2014, su iniziativa di Sinodè, società di ricerca e consulenza organizzativa in ambito socio-sanitario, e dell'Università Carlo Cattaneo – LIUC di Castellanza (VA), che dal 2006 ha costituito presso la propria struttura un "Osservatorio Settoriale sulle RSA" della Regione Lombardia.

SENIORnet contribuisce a migliorare il posizionamento strategico degli aderenti al network nel proprio contesto di mercato attraverso attività di ricerca e formazione sulle seguenti dimensioni:

- economica-finanziaria: analisi dei bilanci, processi di *benchmarking* economico finalizzati all'efficientamento dei costi della gestione caratteristica;
- giuridico-amministrativa: assetti istituzionali, procedure amministrative;
- organizzativo-gestionale: struttura organizzativa, processi di lavoro, comunicazione;
- valutazione di *performance* ed esiti: rilevazione della soddisfazione dei familiari, del benessere organizzativo del personale.

SENIORnet ad oggi conta circa 50 enti/organizzazioni aderenti, che gestiscono più di 70 unità di offerta di servizi per anziani sul territorio regionale e rappresentano oltre il 27% dei posti letto autorizzati all'esercizio e accreditabili per non autosufficienti della Regione Veneto. Per maggiori informazioni è consultabile il sito internet: www.seniornet.it.

Per contatti: info@seniornet.it

Box 1 – SENIORnet – Il network dei servizi rivolti agli anziani

Il campione e lo strumento di indagine

Allo studio hanno aderito 22 CdS, rappresentativi di 2.809 posti letto. Complessivamente sono stati raccolti 1.160 questionari validi, con un tasso di restituzione complessivo del 53%.

Lo strumento di indagine è stato elaborato nel 2015 nell'ambito di una comunità di pratica promossa e coordinata sempre da SENIORnet, che ha visto il coinvolgimento di molteplici profili professionali provenienti da 15 differenti CdS. La comunità di pratica è stata condotta con l'intento di favorire una riflessione a 360° sugli strumenti e sui processi di rilevazione della soddisfazione dei familiari nei CdS, così da condividere le criticità riscontrate sul campo, valutare gli esiti delle esperienze realizzate e confrontarsi su nuovi possibili scenari. All'esito di questo percorso di formazione-intervento, che è stato accompagnato in modo da garantire un giusto equilibrio tra le evidenze scientifiche della letteratura di riferimento e l'apprendimento maturato sul campo, si è arrivati alla definizione condivisa di un questionario autosomministrato da utilizzare successivamente nelle varie strutture, con l'ulteriore vantaggio di poter condurre strutturati processi di confronto con altre realtà analoghe.

Il questionario è strutturato in cinque sezioni, come di seguito riepilogato:

1. livello di soddisfazione per le singole dimensioni della qualità del servizio (giudizio di soddisfazione in merito alle dimensioni di qualità + rilevazione della frequenza di "eventi sentinella");
2. grado di importanza attribuito alle singole dimensioni di qualità;
3. livello di soddisfazione complessiva per il servizio offerto dalla struttura;
4. aspetti positivi/negativi ed eventuali proposte di miglioramento;
5. dati socio-demografici del rispondente (es: età) e variabili relative all'ospite (es: durata del ricovero).

Lo strumento è stato sperimentato per la prima volta all'interno del network nel 2016 e, da allora, l'indagine viene riproposta con cadenza annuale a tutti i CdS associati. SENIORnet, che assolve anche la funzione di garante della terzietà delle analisi, elabora un *report* personalizzato per ogni Centro di Servizio, che, grazie ad un articolato e dettagliato processo di *benchmarking*, può confrontare in forma anonima i propri risultati con la media del campione e con quelli di ogni altro ente aderente allo studio.

Il modello di ricerca: misure, ipotesi e procedure di analisi

Nel mondo dei servizi sanitari e socio-sanitari, il processo di rilevazione della soddisfazione dell'utente è fortemente condizionato dall'asimmetria informativa che intercorre tra chi eroga il servizio e chi lo riceve. Con specifico riferimento al contesto delle RSA, i parenti che visitano con una certa frequenza la struttura, sono sicuramente in grado di valutare con maggior oggettività e consapevolezza una serie di aspetti connessi agli standard alberghieri e strutturali, mentre normalmente non dispongono delle conoscenze e delle competenze necessarie a valutare compiutamente i processi di cura e assistenza. Infatti, tutti i servizi di cura rivolti agli ospiti, sia pur con differenti livelli di intensità, presentano un contenuto tecnico e un contenuto funzionale. Nella grande maggioranza dei casi, l'utenza non è in grado di valutare il contenuto tecnico delle prestazioni che riceve, anche se di norma è in grado di comprendere le differenze che intercorrono tra queste due macro dimensioni concettuali, dimostrando di apprezzare in maniera significativa anche gli aspetti funzionali del processo di cura (Favretto, 2007; Viganò e Zanuso, 2009).

Questa dinamica è particolarmente pronunciata nei servizi residenziali per anziani non autosufficienti. Infatti, a differenza dei *setting* di cura prettamente sanitari, come, ad esempio, gli ospedali, l'utente tipo delle RSA accede a queste unità di offerta per trascorrervi in modo continuativo gli ultimi anni della propria vita, per cui gli aspetti funzionali del processo di cura, tra cui, ad esempio, il *comfort* alberghiero e l'intensità e la stabilità della relazione che si instaura con il personale, sono dimensioni spesso di rilevanza non secondaria rispetto all'efficacia delle cure ricevute. Non a caso, tra gli addetti ai lavori è opinione diffusa che la complessiva percezione della qualità dei servizi erogati in RSA, sia eccessivamente condizionata da aspetti

funzionali del servizio a scapito di quelli tecnici.

Alla luce di queste brevi premesse, il modello di ricerca presentato in questo contributo, che asseconda un approccio esplorativo, mira a verificare quanto la soddisfazione complessiva dei famigliari sia determinata dalla valutazione dei servizi alberghieri, testando contestualmente se la qualità percepita dei servizi alberghieri sia in grado di mediare e/o moderare la relazione che intercorre tra la soddisfazione relativa ai servizi socio-assistenziali (i) e sanitari (ii), e la soddisfazione totale.

Concettualizzazione e operazionalizzazione delle variabili del modello di ricerca
Partendo dai dati complessivamente raccolti, ai fini del modello di ricerca sono state isolate 4 variabili:

1. la soddisfazione totale (variabile dipendente)
2. la soddisfazione verso i servizi alberghieri, (SA, variabile indipendente)
3. la soddisfazione verso i servizi socio-assistenziali (SSA, variabile indipendente)
4. la soddisfazione verso i servizi sanitari (SS, variabile indipendente)

Ogni item è stato posto sotto forma di domanda a cui il compilatore doveva rispondere esprimendo il proprio grado di soddisfazione attraverso una scala di Likert a 5 modalità (1=per nulla soddisfatto; 5=del tutto soddisfatto).

La variabile dipendente (“soddisfazione totale”) è stata misurata attraverso un’unica domanda finalizzata a catturare la soddisfazione dei famigliari rispetto al complessivo livello di servizio erogato dalla struttura, sulla base della convinzione che una scala composta da un singolo item può considerarsi una misura accettabile per la rilevazione di un costrutto generale (es: Giangreco, Sebastiano e Peccei, 2008).

Il modello prevede 3 distinte variabili indipendenti che sono state rispettivamente denominate “servizi alberghieri” (SA), “servizi socio-assistenziali” (SSA) e “servizi sanitari” (SS):

- La variabile SA (7 *item*) misura la percezione di soddisfazione relativa ai principali servizi di supporto (ristorazione, lavanderia e pulizia) e ad altri aspetti di natura alberghiera, come, ad esempio, la temperatura degli ambienti e l’organizzazione degli spazi comuni.
- La variabile SSA (4 *item*) restituisce la percezione di soddisfazione verso i servizi core di matrice non sanitaria, ovvero le prestazioni erogate dal personale assistenziale di base (OSS), dal servizio di animazione e dal servizio sociale.
- La variabile SS (3 *item*) è finalizzata a catturare la percezione di soddisfazione maturata nei confronti dei servizi core a valenza sanitaria, riferendosi, in particolare, alle prestazioni di cura garantite dal servizio medico, dal servizio infermieristico e da quello riabilitativo.

L’analisi fattoriale condotta sulle singole variabili ha sempre dato esito positivo, confermando in prima istanza la bontà dei costrutti impiegati per la misurazione delle suddette variabili indipendenti. In altri termini, gli *item* della medesima variabile hanno sempre saturato lo stesso ed unico fattore[1].

La statistica descrittiva e la matrice delle correlazioni di tutte le variabili previste nel modello di ricerca sono riportate nella tabella 1. Si precisa sin da ora che per quanto attiene alle correlazioni esistenti tra le variabili indipendenti, i successivi approfondimenti statistici hanno permesso di concludere per l’assenza di particolari problemi di multicollinearità[2].

VARIABILI	N	Media	Std. Dev.	ST	SA	SSA	SS
Soddisfazione Totale (ST)	1.114	4,24	0,78		0,726	0,734	0,664
Servizi Alberghieri (SA)	1.158	4,15	0,67			0,756	0,660
Servizi Socio-Assistenziali (SSA)	1.158	4,38	0,69				0,727
Servizi Sanitari (SS)	1.149	4,25	0,80				

Nota: tutte le correlazioni sono significative con $p < 0.01$.

Tabella 1 – Statistica descrittiva e matrice delle correlazioni delle variabili incluse nel modello di ricerca

Analizzando le valutazioni medie espresse dall'intero campione, emerge un livello di soddisfazione totale decisamente positivo (media=4,24) e fortemente allineato alla soddisfazione media registrata in relazione alle singole dimensioni indagate, al cui interno, anche se di poco, primeggiano i servizi socio-assistenziali (media: 4,38), subito seguiti dai servizi sanitari (media=4,25). Sebbene in valore assoluto restituiscano un livello di apprezzamento sicuramente positivo (media=4,15), sono proprio i servizi alberghieri ad evidenziare il punteggio medio più basso e la minor dispersione rispetto alla media.

Il modello di ricerca è stato arricchito mediante l'inclusione di 3 variabili di controllo, riguardanti l'età del rispondente, la durata del ricovero dell'ospite e la frequenza con cui il famigliare si reca in struttura per visitare il proprio congiunto.

Le ipotesi del modello di ricerca

Le ipotesi alla base del modello di ricerca sono schematizzate nella figura 1 e possono essere così riassunte:

1. Ipotesi 1. le relazioni tra i servizi socio-assistenziali (i) e i servizi sanitari (ii) e la soddisfazione totale saranno parzialmente o totalmente mediate dalla percezione sui servizi alberghieri, ovvero:
   a. i servizi socio-assistenziali saranno positivamente correlati ai servizi alberghieri;
   b. i servizi sanitari saranno positivamente correlati ai servizi alberghieri;
   c. i servizi alberghieri saranno positivamente correlati alla soddisfazione totale;
   d. ci sarà una relazione positiva diretta tra i servizi socio-assistenziali e la soddisfazione totale e tra i servizi sanitari e la soddisfazione totale al di là delle rispettive relazioni mediate dai servizi alberghieri;
2. Ipotesi 2. i servizi alberghieri modereranno la relazione tra i servizi socio-assistenziali e la soddisfazione totale, che risulterà superiore in presenza di valutazioni maggiormente positive sui servizi alberghieri;
3. Ipotesi 3. i servizi alberghieri modereranno la relazione tra i servizi socio sanitari e la soddisfazione totale, che risulterà superiore in presenza di valutazioni maggiormente positive sui servizi alberghieri.

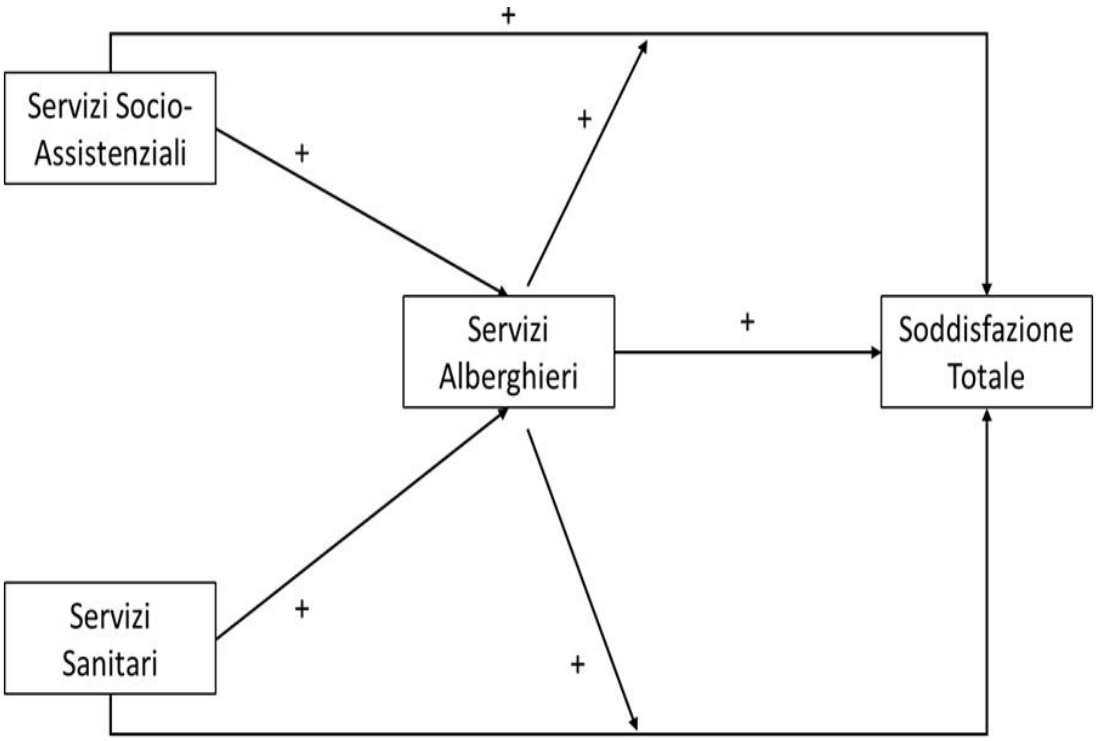

Figura 1 – Rappresentazione grafica del modello di ricerca

Procedure di analisi

Il modello di ricerca è stato testato attraverso regressioni lineari multiple. Nello specifico, è stato seguito l'approccio gerarchico, che consente, a partire dalle variabili di controllo, di aggiungere consecutivamente ulteriori gruppi di variabili al modello di ricerca. È opportuno sottolineare che questo approccio è particolarmente appropriato in presenza di variabili indipendenti potenzialmente correlate e/o quando si stanno investigando termini moltiplicativi.

Seguendo l'impostazione suggerita da MacKinnon et al. (2002), per testare le ipotesi di parziale o piena mediazione, è stata condotta prima una regressione (modello 1) delle sole variabili di controllo sulla variabile dipendente ("soddisfazione totale"), poi una regressione (modello 2) delle variabili indipendenti ("servizi socio-assistenziali" e "servizi sanitari") sulla variabile mediatrice ("servizi alberghieri"), seguita da un'ulteriore regressione (modello 3) delle variabili indipendenti ("servizi socio-assistenziali" e "servizi sanitari") e della variabile mediatrice ("servizi alberghieri") sulla variabile dipendente ("soddisfazione totale").

Per verificare le ipotesi di moderazione sono state costruite 2 nuove variabili moltiplicative finalizzate a catturare, rispettivamente, l'interazione tra i servizi alberghieri e i servizi socio-assistenziali ("alberghieri*socio-assistenziali") e l'interazione tra i servizi alberghieri e i servizi sanitari ("alberghieri*sanitari"). Al fine di ridurre possibili problematiche di multicollinearità, tutte le variabili impiegate per costruire le suddette interazioni sono state precedentemente "*mean-centred*" (Jaccard, Choi e Turrisi, 1990). Le 2 nuove variabili moltiplicative sono state aggiunte al modello 3 (modello 4).

I risultati di tutte le analisi condotte sono illustrati nella tabella 2.

	Modello 1 Coeff.	Modello 2 Coeff.	Modello 3 Coeff.	Modello 4 Coeff.
Età Rispondente	.01	-.01	-.04*	-.04*
Durata Ricovero	-.08**	-.02	-.03	-.03
Frequenza Visite	-.15***	-.02	-.06**	-.06**
Servizi Socio-Assistenziali		.59***	.32***	.30***
Servizi Sanitari		.23***	.20***	.22***
Servizi Alberghieri			.33***	.33***
Alberghieri*Socio-Assistenziali				-.07
Alberghieri*Sanitari				.07*
Adjusted R^2	.02***	.59***	.60***	.61***

Note: i valori si riferiscono tutti a coefficienti beta standardizzati; *** p < 0.001; ** p < 0.01; * p < 0.05.

Tabella 2 – Risultati del modello di ricerca

Risultati e conclusioni

Tutte le sub-ipotesi in cui si articola la macro ipotesi 1 hanno trovato piena conferma[3]. Al di là dell'impatto dei singoli antecedenti, all'interno dei quali la maggior incidenza sulla variabile dipendente si registra proprio ad opera dei servizi alberghieri (?=.33), nel suo complesso il modello spiega il 59% della varianza della soddisfazione totale (R2=.59).

L'ipotesi 2 non ha trovato riscontri, per cui è da escludere la presenza di un effetto di compensazione tra la percezione dei servizi alberghieri e la relazione che intercorre tra i servizi socio-assistenziali e la soddisfazione totale. Al contrario, è stata dimostrata l'ipotesi 3, per cui effettivamente i servizi alberghieri moderano la relazione tra i servizi sanitari e la soddisfazione totale, anche se l'entità di questo effetto assume connotati estremamente marginali, al punto che la complessiva capacità esplicativa del modello 4 (R2=.61) è praticamente sovrapponibile a quella del modello 3 (R2=.60).

Con riferimento alle variabili di controllo inserite nel modello di ricerca, sono risultate significative l'età del rispondente e la frequenza delle visite, che si caratterizzano entrambe per una (modesta) correlazione negativa con la soddisfazione totale. In altri termini, la soddisfazione totale, a parità di ogni altra condizione, diminuisce al crescere dell'età del rispondente e della frequenza delle visite in struttura. Mentre il *trend* relativo all'età del famigliare si presta a interpretazioni non necessariamente univoche, è abbastanza pacifico attendersi un approccio più critico proprio dai parenti che frequentano la struttura con maggiore assiduità.

Nel suo complesso lo studio conferma l'importanza cruciale che i servizi alberghieri giocano nel determinare la percezione di complessiva soddisfazione dei parenti, la cui valutazione sui servizi socio-assistenziali e sanitari è parzialmente mediata da quella attribuita ai servizi alberghieri. Il ruolo chiave che i servizi alberghieri ricoprono nel determinare il livello di soddisfazione generale dei famigliari degli ospiti è spiegabile non solo nella maggiore visibilità e percettibilità degli stessi agli

occhi di chi visita le strutture, ma si potrebbe probabilmente attribuire anche al significato superiore che alla struttura di accoglienza viene associato come succedaneo del concetto di “casa” per i propri cari. I risultati dello studio suggeriscono ai gestori di RSA che, fatta salva l’importanza che i servizi socio-assistenziali e sanitari giocano nel favorire il mantenimento delle capacità fisiche, cognitive e sociali degli ospiti, il luogo fisico di accoglienza e le sue caratteristiche possono contribuire a una soddisfazione maggiore degli uni e degli altri da parte dei famigliari. Di conseguenza, le azioni di miglioramento dovrebbero essere condotte in modo da produrre effetti congiunti su tutte e tre le macro dimensioni indagate.

Ovviamente lo studio presenta una serie di limiti molto comuni a tali tipi di indagine, tra cui, in particolare, la natura trasversale e non longitudinale dell’investigazione empirica, che avrebbe invece comportato l’osservazione ripetuta sui medesimi soggetti ad intervalli di tempo stabiliti. Di conseguenza, le inferenze causali sulle relazioni ipotizzate all’interno dei diversi modelli di ricerca devono essere lette con estrema cautela, dato che non possono essere considerate univoche.

Future linee di ricerca potrebbero utilmente approfondire il legame intercorrente tra la percezione dei servizi alberghieri e la percezione dei servizi *core*, analizzando anche l’impatto eventualmente esercitato da singoli e specifici servizi alberghieri, come, ad esempio, il servizio di ristorazione o la lavanderia.

BIBLIOGRAFIA

Bowerman B.L., O’Connel R.T. (1990), *Linear statistical models: an applied approach* (2nd edition), Belmont CA (USA), Duxbury.
Favretto G. (2007), *Organizzare la soddisfazione in sanità*, Milano, Franco Angeli.
Field A. (2005), *Discovering Statistics Using SPSS*, London, Sage Publications.
Ifie K. (2014), *Customer orientation of frontline employees and organizational commitment*, The Service Industries Journal, 34(8):699-714.
Jaccard J., Choi K.W., Turrisi R. (1990), *The detection and interpretation of interaction effects between continuous variables in multiple regression*, Multivariate Behavioural Research, 4(25):467-78.
MacKinnon D.P., Lockwood C.M., Hoffman J.M., West S.G., Sheets V. (2002), *A comparison of methods to test the significance of the mediated effect*, Psychological Methods, 1(7):83-104.
Peccei R., Giangreco A., Sebastiano A. (2008), *The role of organizational commitment in the analysis of resistance to change. Co-predictor and moderator effects*, Personnel Review, 2(40):185-204.
Picazo-Vela S., Chou S., Melcher A., Pearson J. (2010), *Why provide an online review? An extended theory of planned behavior and the role of Big-Five personality traits*, Computers in Human Behavior, 26:685–696.
Sebastiano A., Giangreco A. (2018), *Il benessere degli operatori delle RSA e l’influenza della relazione con gli ospiti. Una prospettiva alternativa*, working paper per curatela con editore italiano.
Viganò, G. e R., Zanuso (2009), “La soddisfazione degli utenti nei servizi sanitari: spunti di riflessione”, Mutamento Sociale, 22.