

Soddisfazione ospedaliera

UNO STUDIO ESPLORATIVO SULL'OSPEDALE SAN MARTINO DI ORISTANO
A CURA DEL SERVIZIO DI PSICOLOGIA

Sommario

Finalità ed obiettivi	1
Metodologia e strumenti	1
Procedura	2
Partecipanti	2
Risultati	4
Conclusioni	22

Finalità ed obiettivi

La presente ricerca esplorativa si focalizza sull'analisi di come le persone percepiscano alcuni aspetti tipici dei contesti ospedalieri al fine di esplorare il loro grado di soddisfazione e definire strategie volte a migliorare la vita all'interno del presidio ospedaliero, a migliorare la qualità della degenza e ad implementare il benessere. Grazie al punto di vista dei vari fruitori e fruitrici, raccolto attraverso lo strumento del questionario, è stato possibile offrire un quadro psicologico generale e particolare delle varie percezioni ospedaliere. In particolare l'obiettivo della presente ricerca è appurare l'esistenza di relazioni significative in rapporto a delle ipotesi formulate volte a chiarificare differenti aspetti cosicché da mettere in atto strategie efficaci di miglioramento in previsione futura.

La realizzazione di iniziative di customer satisfaction rientra tra le misure previste dalla normativa vigente in materia di "riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell'Art. 11 della L. 15 marzo 1997 n. 59". In particolare l'Art. 11, comma 1, d.lg. 30 luglio 1999, n. 286, prevede la partecipazione dei cittadini alle procedure di valutazione e definizione degli standard qualitativi. I sistemi di rilevazione della qualità, assumono particolare rilievo alla luce delle recenti disposizioni di legge (d.lg. 27 ottobre 2009, n. 150) che impongono alle PP.AA. di adottare metodi e strumenti idonei a misurare e valutare la performance e per assicurare elevati standard qualitativi ed economici dei servizi pubblici.

Si è deciso innanzitutto di indagare l'affidabilità del questionario, indagare in maniera esplorativa eventuali dimensioni latenti e verificare la distribuzione del campione, inoltre si è ritenuto opportuno indagare le correlazioni tra le varie dimensioni, e si è ipotizzato che:

H1. Vi sia una differenza statisticamente significativa di genere per quanto concerne il punteggio medio di soddisfazione.

H2. Vi sia una differenza statisticamente significativa tra le diverse fasce d'età per quanto concerne il punteggio medio di soddisfazione.

H3. Vi sia una differenza statisticamente significativa tra i diversi titoli di studio per quanto concerne il punteggio medio di soddisfazione.

Metodologia e strumenti

I dati della ricerca sono stati raccolti attraverso la somministrazione di un questionario cartaceo autosomministrato. I pazienti e le pazienti sono stati chiamati e chiamate a rispondere autonomamente, o con l'ausilio di un'altra persona, ad ogni singola affermazione proposta scegliendo un valore tra gli intervalli

di una scala graduata ai cui estremi sono poste due risposte antitetiche; la preferenza espressa corrisponde alla distanza che intercorre tra i due poli opposti. La scala graduata utilizzata è una cosiddetta "Scala Likert" a 4 passi:

1= non soddisfatto

2= poco soddisfatto

3= soddisfatto

4= molto soddisfatto

Per rendere più facile e intuitiva la compilazione è stata associata ad ogni passo un'emocon.



Figura 1. Legenda soddisfazione

Sono presenti 17 items che indagano vari aspetti della vita ospedaliera e del suo ambiente. Le aree indagate sono:

- **accoglienza in reparto**, misura la soddisfazione circa la cortesia e la disponibilità degli operatori, le informazioni generali ricevute sui vari orari, il tempo di attesa tra l'arrivo e la sistemazione nella stanza;
- **assistenza ricevuta durante il ricovero**, misura la soddisfazione riguardante il personale medico, il personale infermieristico e il personale socio-sanitario;
- **aspetti alberghieri**, misura la soddisfazione sulla pulizia della stanza e dei servizi igienici, sul comfort degli ambienti di degenza, sulla riservatezza e tranquillità, sugli orari delle visite e della qualità dei pasti;
- **cure e prestazioni sanitarie**, misura la soddisfazione sulla chiarezza delle informazioni sulla condizione di salute, sulla disponibilità all'ascolto, sulla privacy durante l'assistenza, sulla prontezza all'assistenza;
- **giudizio generale**, misura la soddisfazione rispetto alle aspettative iniziali.

Una parte anagrafica indaga la tipologia di ricovero (programmato-urgente), il genere, l'età (divisa per fasce: meno di 18, 19-30,31-50, 51-65, 66-80, oltre 80), il livello di istruzione (nessuno, licenza elementare, licenza media, diploma, laurea), il luogo di provenienza (ASSL di Oristano-altra ASSL) e da chi sia stato compilato il questionario (paziente, familiare, altra persona).

Procedura

La somministrazione si è svolta presso l'Ospedale San Martino di Oristano in un arco temporale che ha inizio nel Gennaio 2018 e fine nell'Ottobre 2018, nei reparti di cardiologia, chirurgia, ortopedia, pediatria, neuro-riabilitazione, psichiatria, medicina generale. Successivamente alla somministrazione dei questionari le risposte dei soggetti sono state inserite in un database costruito ad hoc e sono stati elaborati in maniera aggregata i punteggi ottenuti nelle diverse aree di indagine. Per verificare l'affidabilità del questionario si è

deciso di utilizzare il coefficiente Alfa di Cronbach, per l'analisi fattoriale esplorativa il Metodo delle componenti principali, per verificare la normalità della distribuzione i coefficienti di asimmetria e curtosi e il test di Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk, per verificare le varie correlazioni il coefficiente r di Spearman poiché abbiamo a che fare con variabili discrete, per l'analisi della varianza volendo identificare l'esistenza delle varie differenze nel campione abbiamo utilizzato i test di Wilcoxon-Mann-Whitney e di Kruskal Wallis.

Partecipanti

Il campione è composto da 1267 soggetti, il 41% si identifica come uomo e il 59% si identifica come donna.

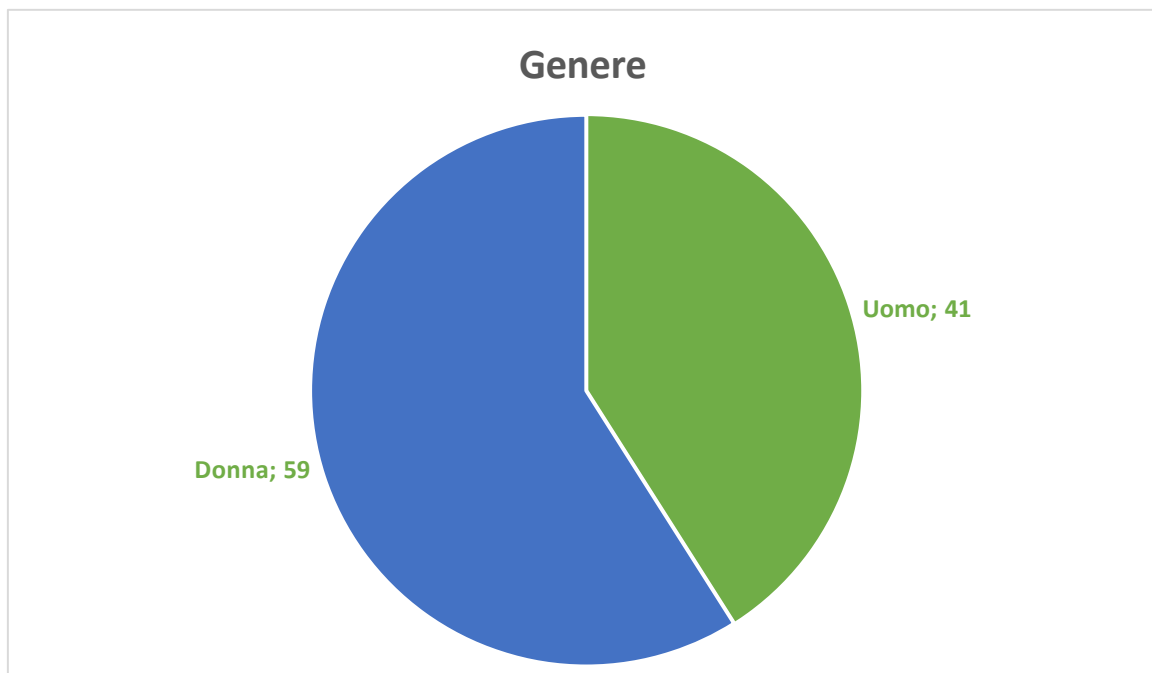


Figura 2. Suddivisione del campione per genere

Per quanto concerne l'età il 7% dichiara di avere meno di 18 anni, l'8% tra 19 e 30 anni, il 29% tra 31 e 50 anni, il 13% tra 51 e 65 anni, il 28% tra 66 e 80 anni, il 15% oltre 80 anni.

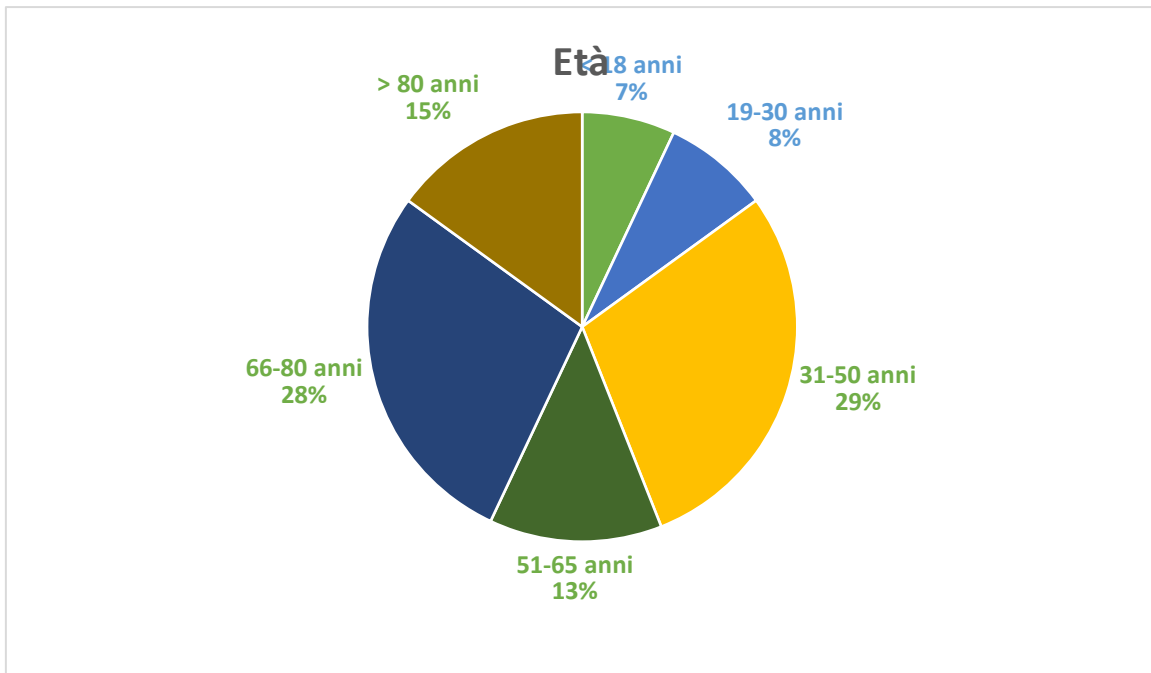


Figura 3. Suddivisione del campione per fascia d'età

Per titolo di studio il campione si divide così: il 6% dichiara di non averne alcuno, il 30% dichiara di avere la licenza elementare, il 31% la licenza media, il 24% il diploma, il 9% la laurea.

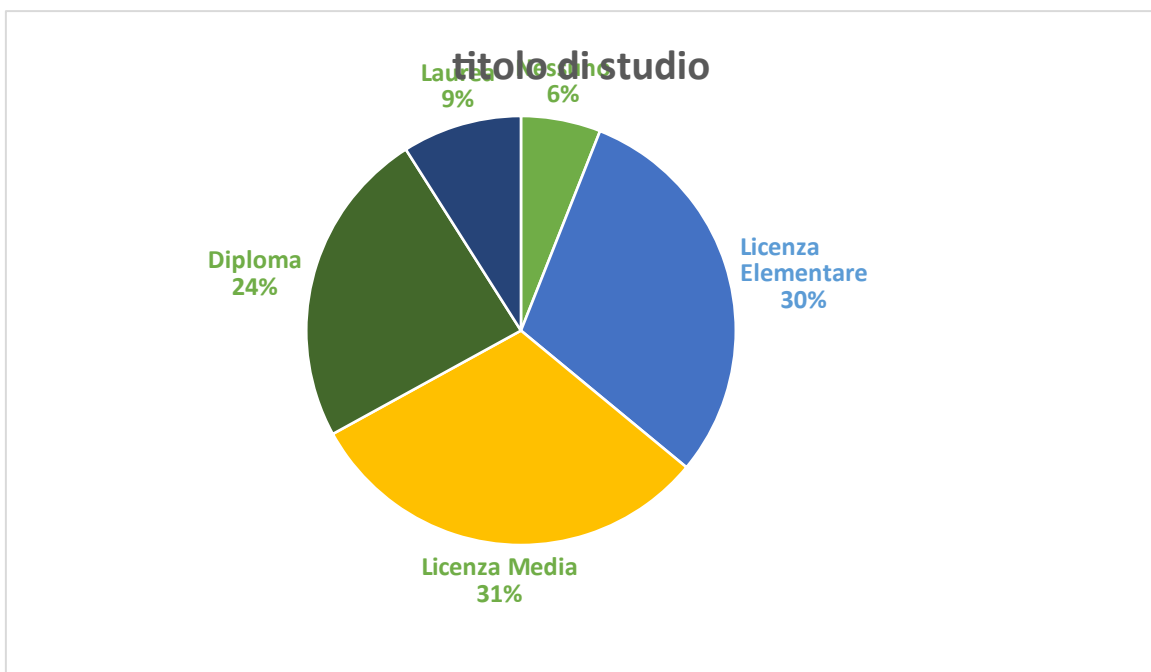


Figura 4. Suddivisione del campione per titolo di studio

L'85% dichiara di provenire dalla Asl di Oristano mentre il 15% da altra Asl.

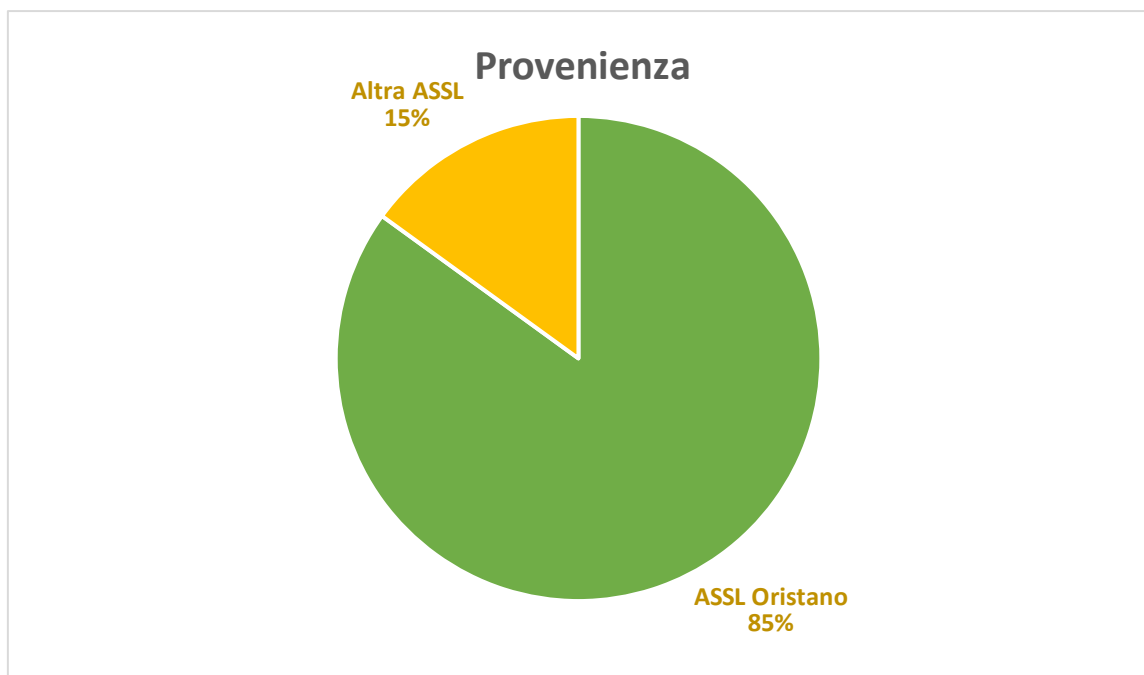


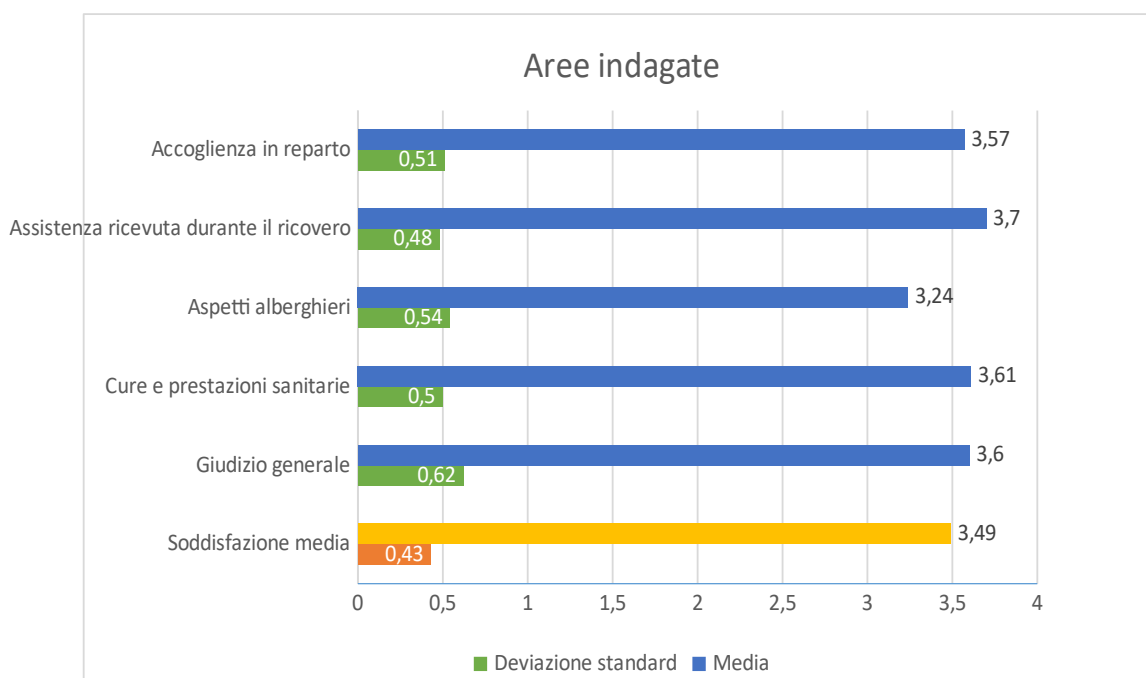
Figura 5. Suddivisione del campione per ASL di provenienza

Risultati

Di seguito saranno esposti i risultati emersi dall'analisi dei dati.

Nella seguente tabella sono presentati i punteggi di media e deviazione standard (arrotondate alla seconda cifra decimale) delle aree indagate dal questionario

Tabella 1. Statistica descrittiva aree indagate



Dalla Tabella 1 si può notare come tutte le aree indagate assumano elevati valori medi di soddisfazione con bassissimi valori di deviazione standard. Tra tutti spicca la soddisfazione circa l'assistenza ricevuta dal personale medico, infermieristico e socio-sanitario; mentre, pur mantenendo un valore medio elevato, si discosta dalle altre aree la soddisfazione sugli aspetti alberghieri che assume anche un valore medio inferiore rispetto alla soddisfazione media totale.

Nelle successive tre tabelle (Tabella 2, Tabella 3, Tabella 4) saranno espone le statistiche descrittive delle varie dimensioni per quanto concerne rispettivamente genere, fasce d'età e titolo di studio.

Tabella 2. Statistica descrittiva dimensioni per genere

Genere		Soddisfazione	Accoglienza	Assistenza	Albergo	Cure	Giudizio
Maschile	Media	3,5356	3,6131	3,7062	3,3107	3,6578	3,6518
	Mediana	3,7059	4,0000	4,0000	3,5000	3,8616	4,0000
	N	514	514	514	514	514	514
	Dev. std.	,43869	,51942	,50032	,54181	,47519	,59278
Femminile	Media	3,4566	3,5481	3,7025	3,1867	3,5805	3,5673
	Mediana	3,5294	3,6667	4,0000	3,2714	3,7500	4,0000
	N	753	753	753	753	753	753
	Dev. std.	,41776	,49629	,46378	,52480	,50791	,63910

Tabella 3. Statistica descrittiva dimensioni per età

Età		Soddisfazione					
e		Accoglienza	Assistenza	Albergo	Cure	Giudizio	
Meno di 18 anni	Media	3,3613	3,4225	3,6604	3,0897	3,4869	3,4070
	Mediana	3,4067	3,3333	4,0000	3,0000	3,5000	4,0000

	N	86	86	86	86	86	86
	Dev. std.	,44109	,48081	,47708	,57018	,46449	,75736
19-30 anni	Media	3,3823	3,4489	3,6834	3,1067	3,4856	3,5196
	Mediana	3,4468	3,6667	4,0000	3,1048	3,5000	4,0000
	N	107	107	107	107	107	107
	Dev. std.	,43038	,53078	,45549	,53580	,51748	,58656
31-50 anni	Media	3,3809	3,5085	3,6684	3,0730	3,5074	3,4765
	Mediana	3,4706	3,6667	4,0000	3,0000	3,7500	4,0000
	N	374	374	374	374	374	374
	Dev. std.	,43267	,48416	,48326	,53810	,55476	,69624
51-65 anni	Media	3,5331	3,6294	3,7536	3,2526	3,6885	3,6445
	Mediana	3,6950	4,0000	4,0000	3,3333	3,8616	4,0000
	N	162	162	162	162	162	162
	Dev. std.	,39794	,51976	,43243	,49074	,43867	,62136
66-80 anni	Media	3,5976	3,6620	3,7589	3,3894	3,7082	3,7275
	Mediana	3,7647	4,0000	4,0000	3,5000	4,0000	4,0000
	N	350	350	350	350	350	350
	Dev. std.	,42430	,52649	,46654	,51529	,47224	,52978
Oltre 80 anni	Media	3,5854	3,6451	3,6633	3,4146	3,7057	3,7172
	Mediana	3,7059	3,6819	4,0000	3,5000	3,8616	4,0000
	N	186	186	186	186	186	186
	Dev. std.	,35574	,43192	,53335	,44300	,38791	,49190

Tabella 4. Statistica descrittiva dimensioni per istruzione

Istruzione		Soddisfazione					
		e	Accoglienza	Assistenza	Albergo	Cure	Giudizio
Nessuno	Media	3,4130	3,4831	3,7072	3,1422	3,5514	3,3913
	Mediana	3,5294	3,6667	4,0000	3,3333	3,7500	4,0000
	N	69	69	69	69	69	69
	Dev. std.	,49814	,50983	,52258	,62033	,53229	,78996
Licenza elementare	Media	3,6133	3,6952	3,7328	3,4193	3,7205	3,7449
	Mediana	3,7647	4,0000	4,0000	3,5000	3,8616	4,0000
	N	381	381	381	381	381	381
	Dev. std.	,36356	,43353	,46829	,45245	,40263	,47705
Licenza media	Media	3,5278	3,5884	3,7447	3,2785	3,6653	3,6413
	Mediana	3,6471	3,6667	4,0000	3,3333	3,8616	4,0000
	N	397	397	397	397	397	397
	Dev. std.	,41867	,53280	,45465	,52375	,46582	,60278
Diploma	Media	3,3717	3,4899	3,6514	3,0725	3,4932	3,4876
	Mediana	3,4706	3,6667	4,0000	3,0000	3,7500	4,0000

	N	297	297	297	297	297	297
	Dev. std.	,43700	,51642	,48843	,53534	,54428	,66649
Laurea	Media	3,3037	3,4252	3,6107	2,9884	3,4226	3,4348
	Mediana	3,4118	3,3333	4,0000	3,0000	3,5000	4,0000
	N	115	115	115	115	115	115
	Dev. std.	,44125	,50207	,52285	,54266	,60085	,71488

Per indagare l'affidabilità del questionario si è deciso di utilizzare il coefficiente di affidabilità Alfa di Cronbach, con l'intento di verificare se ci sia correlazione interna tra i vari items e se essi misurino la medesima dimensione. Un'alta coerenza interna è indice che i vari items guardino da varie angolazioni lo stesso fenomeno o che lo indagino secondo differenti modalità o ancora che siano tutti rivolti verso il medesimo obiettivo.

Tabella 5. Statistiche di affidabilità

Alpha di Cronbach	Alpha di Cronbach basata su elementi standardizzati	N. di elementi
,906	,914	17

Come possiamo vedere dalla Tabella 2 il valore dell'Alfa di Cronbach risulta essere particolarmente ottimale, in quanto il nostro valore 0,906 si approssima al suo valore massimo (1).

Tabella 6. Statistiche elemento-totale

	Media scala se viene eliminato l'elemento	Varianza scala se viene eliminato l'elemento	Correlazione elemento-totale corretta	Correlazione multipla quadratica	Alpha di Cronbach se viene eliminato l'elemento
Accesso a1	55,6731	47,294	,651	,534	,898
Accesso b1	55,8117	46,945	,581	,406	,900
Accesso c1	55,7113	48,273	,447	,239	,904
Assistenza a2	55,5755	48,131	,620	,516	,900
Assistenza b2	55,6110	47,591	,660	,703	,898
Assistenza c2	55,6209	47,973	,600	,637	,900
Albergo a3	55,8105	46,510	,606	,453	,899
Albergo b3	55,9363	45,632	,637	,515	,898
Albergo c3	55,8568	45,714	,657	,509	,898
Albergo d3	55,8270	47,225	,525	,335	,902

<i>Albergo e3</i>	56,8116	48,384	,298	,171	,912
<i>Albergo f3</i>	56,1749	46,913	,480	,307	,904
<i>Cure a4</i>	55,6657	47,188	,612	,605	,899
<i>Cure b4</i>	55,6520	46,879	,702	,694	,897
<i>Cure c4</i>	55,6004	47,418	,698	,575	,898
<i>Cure d4</i>	55,8605	47,296	,513	,313	,902
<i>Giudizio a6</i>	55,7049	46,416	,723	,570	,896

Dalla Tabella 3 possiamo notare come la grande maggioranza degli items abbia una elevata correlazione con la scala, come era prevedibile visto il punteggio dell'indice alfa in Tabella 2. Presentano buoni valori gli items Giudizio a6, Cure b4, Cure c4. Due item che potrebbero essere rielaborati sono Accesso c1 e Albergo f4 che risultano correlati in maniera minore rispetto agli altri, ma non inficiano la bontà del questionario. L'unico item che si distacca sensibilmente dal gruppo è Albergo e3 con un basso indice di correlazione, e infatti, come si può notare dalla colonna "Alpha di Cronbach se viene eliminato l'elemento", se venisse cancellato dal questionario questo item, il punteggio dell'indice alfa si incrementerebbe da 0,906 a 0,912 aumentando il grado di affidabilità del questionario.

Successivamente si è ritenuto opportuno indagare in maniera esplorativa eventuali dimensioni latenti; questo è stato pensato in ottica di un futuro miglioramento del questionario. Si è deciso di effettuare una analisi fattoriale esplorativa utilizzando il Metodo delle componenti principali, con rotazione Oblimin, mentre per individuare il numero di fattori è stato utilizzato il metodo dello Scree Test e la Regola degli autovalori maggiori di 1. Sono stati esclusi gli item con una saturazione inferiore a .40 e, dunque non significativamente rappresentati in nessuno dei fattori estratti, o con valori di poco superiori a .40 ma che saturano su più di una dimensione.

L'obiettivo dell'analisi fattoriale è riassumere e semplificare, attraverso una matrice di correlazioni, le varie relazioni tra le variabili oggetto dello studio in insiemi di ordine superiore chiamati fattori. Queste dimensioni sono definite latenti perché non sono misurate direttamente, ma in un certo modo dedotte e sottostanti alle variabili che sono misurate attraverso il questionario. In presenza di più fattori estratti si avrebbe un questionario multidimensionale che darebbe un'idea di come venga percepita dagli utenti la soddisfazione ospedaliera.

La sottostante Tabella 4 fornisce un quadro della percentuale di varianza spiegata e del numero di fattori estratti. Si nota che i fattori estratti tramite la Regola degli autovalori maggiori di 1 sono tre, e spiegano complessivamente il 57,774% della varianza. Si osserva anche che il primo fattore spicca rispetto agli altri due per la capacità di spiegare meglio il grado di soddisfazione ospedaliera da parte degli utenti.

Tabella 7. Analisi componenti principali

Componente	Autovalori iniziali		
	Totale	% di varianza	% cumulativa
1	7,357	43,276	43,276
2	1,353	7,960	51,236
3	1,112	6,539	57,774
4	,977	5,749	63,524
5	,822	4,836	68,360

6	,773	4,545	72,905
7	,707	4,158	77,063
8	,580	3,413	80,476
9	,532	3,130	83,606
10	,454	2,673	86,279
11	,443	2,606	88,885
12	,412	2,424	91,309
13	,377	2,218	93,527
14	,353	2,079	95,606
15	,330	1,940	97,546
16	,220	1,293	98,840
17	,197	1,160	100,000

Dalla sottostante Tabella 5 della matrice dei componenti ruotata attraverso la rotazione Oblimin, possiamo osservare, suddivisi per colore, i vari item legati ai tre fattori estratti.

Tabella 5. Matrice dei componenti ruotata

	Componente		
	1	2	3
Assistenza c2	,909	,027	,075
Assistenza b2	,885	,013	-,026
Accesso a1	,580	,013	-,300
Assistenza a2	,531	-,113	-,417
Cure d4	,377	,269	-,103
Albergo e3	-,034	,684	,143
Albergo b3	,245	,664	-,027
Albergo f3	-,156	,603	-,259
Albergo c3	,225	,568	-,152
Albergo a3	,372	,527	,002
Cure a4	-,017	-,119	-,924
Cure b4	,115	-,058	-,849
Cure c4	,132	,126	-,667
Giudizio a6	,340	,118	-,509
Accesso b1	,056	,272	-,474
Albergo d3	-,127	,411	-,463
Accesso c1	,201	,219	-,227

Metodo di estrazione: Analisi dei componenti principali.

Metodo di rotazione: Oblimin con normalizzazione Kaiser.

Il primo fattore, come già detto in precedenza, è quello in grado di cogliere maggiormente il grado di soddisfazione, e ad esso sono legati i vari items associati al rapporto operatore-utente. Se ipotizzassimo di dargli un nome si potrebbe chiamare "Rapporto interpersonale". Dalla Tabella 5 gli item *assistenza c2* e

assistenza b2, riferiti alla soddisfazione rispettivamente del personale infermieristico e del personale socio-sanitario, assumono un valore elevato e quindi un forte peso. Anche l'item *assistenza a2* associato alla soddisfazione del personale medico assume un valore significativo. Inoltre si nota come l'item *accesso a1*, che nel questionario si trova in un'altra area rispetto ai tre item precedenti, risulta incluso in questo fattore; esso indaga "cortesia e disponibilità degli operatori" nell'accoglienza in reparto, rendendo coerente la sua presenza nel fattore "Rapporto interpersonale". L'item *cure d4*, presente in una sezione differente del questionario, indaga la prontezza di risposta del personale alla chiamata col campanello; pur non assumendo un valore significativo, si colloca statisticamente più vicino a questo fattore rispetto alla sua dimensione per cui era stato pensato, facendo ipotizzare comunque che ben si sposerebbe in questo fattore.

Il secondo fattore è legato a tutti quegli item che nel questionario indagano gli aspetti alberghieri della degenza (pulizia, comfort, riservatezza e tranquillità, pasti). Questo fattore sintetizza bene gli item dell'area del questionario deputata a valutare il grado di soddisfazione degli *Aspetti Alberghieri*, *albergo a3, b3, c3, e3, f3*; questo fattore si potrebbe chiamare semplicemente "Aspetti alberghieri". L'unico item che non è strettamente legato a questo fattore è *albergo d3*, che indaga la soddisfazione circa gli orari delle visite, e non sembra primariamente connesso con gli aspetti alberghieri; dalla Tabella 5 infatti possiamo notare che assume valori a cavallo tra il secondo e il terzo fattore.

Il terzo fattore include items inerenti le informazioni ricevute, la privacy, la disponibilità, il giudizio rispetto alle aspettative iniziali. Si potrebbe nominare "Assistenza sanitaria". Dalla Tabella 5 possiamo notare come gli items *cure a4* e *cure b4*, inerenti la soddisfazione circa le informazioni ricevute sulle condizioni di salute e sulla disponibilità all'ascolto, assumano un valore particolarmente elevato dando una certa importanza nella percezione della soddisfazione. Anche in questo fattore troviamo, come nel primo, un item che si trova in un'altra area del questionario; *accesso b1* "informazioni generali" indaga un aspetto più coerente a questo fattore rispetto alla dimensione ipotetica in cui è stato collocato al momento della creazione del questionario.

Nella tabella sottostante è presentata la correlazione tra i tre fattori estratti.

Tabella 8. Matrice di correlazione dei componenti

Componente	Rapporto interpersonale	Aspetti alberghieri	Assistenza sanitaria
Rapporto interpersonale	-		
Aspetti alberghieri	,336	-	
Assistenza sanitaria	-,496	-,419	-

Metodo di estrazione: Analisi dei componenti principali.

Metodo di rotazione: Oblimin con normalizzazione Kaiser.

Forzando l'analisi fattoriale e impostando manualmente un numero di 4 fattori, in quanto la quarta componente principale si approssima all'1 con un valore di .977, si nota come gli items che con 3 fattori si attestavano a cavallo tra due fattori ottengono una collocazione specifica al secondo fattore, ma l'aspetto più importante da notare è l'emergere del fattore indipendente "pasti", composto dai due item indaganti la qualità dei pasti e l'orario degli stessi.

Tabella 9. Matrice dei componenti ruotata a 4 fattori

	Componente
--	------------

	1	2	3	4
Cure a4	,888	-,083	,058	,034
Cure b4	,802	,021	,153	,024
Cure c4	,591	,249	,100	,034
Giudizio a6	,459	,201	,312	,068
Albergo c3	,020	,757	,033	,089
Albergo b3	-,095	,753	,062	,200
Albergo a3	-,112	,706	,182	,080
Accesso c1	,108	,615	,011	-,216
Accesso b1	,372	,439	-,039	,018
Albergo d3	,361	,427	-,194	,183
Cure d4	,037	,414	,264	,026
Assistenza c2	-,056	,098	,864	,033
Assistenza b2	,042	,080	,851	,041
Assistenza a2	,431	-,096	,574	,049
Accesso a1	,273	,164	,534	-,031
Albergo e3	-,110	-,033	,084	,864
Albergo f3	,242	,080	-,068	,700

Metodo di estrazione: Analisi dei componenti principali.

Metodo di rotazione: Oblimin con normalizzazione Kaiser.

Per proseguire nell'analisi dei dati si è ritenuto opportuno verificare il tipo di distribuzione dei dati che si devono analizzare, se essa segua un andamento normale o meno. Questo è necessario per l'adozione di test parametrici o non parametrici in quanto essi differiscono per l'adozione di diversi modelli matematici. Se i dati assumono una distribuzione normale o Gaussiana, si riterrà opportuno adottare dei test parametrici, se invece si avrà una distribuzione differente da quella di Gauss sarà più corretto adottare dei test non parametrici. Per verificare il tipo di distribuzione si è ritenuto opportuno affidarsi all'analisi dei coefficienti di asimmetria e curtosi. Una distribuzione è simmetrica se presenta un valore che divide la curva della distribuzione in due parti simmetriche tra loro; il coefficiente di curtosi indica se la distribuzione presa in esame risulta più appuntita o più piatta rispetto alla curva Gaussiana. Si è deciso di verificare non solo la normalità della soddisfazione complessiva ma anche delle varie aree indagate nel questionario. Di seguito sono riportati gli indici ottenuti.

Tabella 10. Indici asimmetria e curtosi

	Soddisfazione	Accesso	Assistenza	Albergo	Cure
Asimmetria	-1,103	-1,257	-1,563	-,718	-1,483
Errore standard della asimmetria	,069	,069	,069	,069	,069
Curtosi	1,013	1,593	2,009	,248	2,389
Errore standard della curtosi	,137	,137	,137	,137	,137

Successivamente, facendo un rapporto tra ciascun indice ottenuto e il corrispettivo errore standard, si otterrà un coefficiente standardizzato che andrà trattato come un punto Z. Controllando poi la Tabella 8 dei punti Z, si concluderà se il nostro coefficiente risulti statisticamente significativo o meno. Se il valore di

ciascuno dei due rapporti è inferiore al valore critico allora si potrà dire che la distribuzione è uguale ad una distribuzione Gaussiana.

Tabella 11. Tabella punti Z

Alf a	Valore critico
.05	1.96
.01	2.58

I coefficienti ottenuti dopo la standardizzazione sono presentati di seguito.

Tabella 12. Coefficienti standardizzati

	Soddisfazione	Accesso	Assistenza	Albergo	Cure
Asimmetria standardizzato	-15,99	-18,22	-22,65	-10,41	-21,49
Curtosi standardizzato	7,39	11,63	14,66	1,81	17,44

Come si può vedere dalla Tabella 9 si può notare che tutti i coefficienti, eccetto uno, superano sensibilmente entrambi i valori critici e non si può assumere la normalità della distribuzione.

Inoltre si è ritenuto opportuno di verificare ulteriormente la normalità della distribuzione attraverso due ulteriori test, il test Kolmogorov-Smirnov e il test Shapiro-Wilk. Se il valore p ottenuto è inferiore ad un'alfa pari a 0.05 la distribuzione differisce significativamente da una distribuzione normale e si deve rigettare l'ipotesi nulla alla base del test.

Tabella 13. Test di normalità

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistica	gdl	p	Statistica	gdl	p
Soddisfazione	,140	1267	,000	,900	1267	,000
Accesso	,248	1267	,000	,807	1267	,000
Assistenza	,393	1267	,000	,663	1267	,000
Albergo	,134	1267	,000	,949	1267	,000
Cure	,242	1267	,000	,782	1267	,000

a. Correzione di significatività di Lilliefors

Come emerge dalla Tabella 9, sia nel test di Kolmogorov-Smirnov che in quello di Shapiro-Wilk, si deve assumere la non normalità della distribuzione del campione preso in esame.

Dalla letteratura emergono pareri contrastanti riguardo l'interpretazione dei risultati, specialmente per quanto riguarda gli indici di Curtosi e Asimmetria¹. Risultano essere sensibili ai campioni eccessivamente di grandi dimensioni o di piccole dimensioni, sovrastimando o sottostimando la normalità, e varie fonti

¹ I valori di asimmetria e curtosi tra -2 e +2 sono considerati accettabili al fine di dimostrare la normale distribuzione univariata (George & Mallery, 2010). George, D., & Mallery, M. (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson.

L'intervallo accettabile per l'asimmetria o la curtosi è sotto +1,5 e sopra -1,5 (Tabachnick e Fidell, 2013).

Secondo Bulmer M. G. (1979), Principles of Statistics, può essere considerato normale quando l'asimmetria è compresa tra -1 e +1.

Limiti accettabili per gli indici di ± 2 (Trochim & Donnelly, 2006; Field, 2000 e 2009; Gravetter & Wallnau, 2014).

indicano differenti valori di rifiuto della normalità, indicando diversi *cut-off* che possono variare sensibilmente. In questa sede dunque, visti i vari test effettuati, si è deciso di trattare la distribuzione dei dati come non Gaussiana e quindi trattarla attraverso l'uso di test non-parametrici. Non sarebbe comunque però totalmente errato l'utilizzo di test parametrici vista la grandezza del campione e le varie fonti contrastanti.

Per verificare le varie correlazioni tra le aree oggetto di studio è stato utilizzato l'indice di correlazione rho di Spearman. Si ricorda che la correlazione non esprime un rapporto di causa-effetto bensì la tendenza di una variabile a mutare in funzione di un'altra, suggerendo una relazione tra le due.

Tabella 14. Correlazioni

	1	2	3	4	5	6
1. Soddisfazione media	-					
2. Accoglienza in reparto	,776***	-				
3. Assistenza ricevuta durante il ricovero	,697***	,576***	-			
4. Aspetti alberghieri	,894***	,563***	,491***	-		
5. Cure e prestazioni sanitarie	,780***	,577***	,573***	,568***	-	
6. Giudizio generale	,736***	,613***	,601***	,582***	,640***	-

***: p<.001 **: p<.01 *: p<.05

Dalla Tabella 11 possiamo notare come tutte le correlazioni siano positive e altamente significative e di media e forte entità. Spicca particolarmente le correlazioni tra gli aspetti alberghieri e la soddisfazione generale ($r=,894$) che potrebbe suggerire che questa dimensione possa avere un peso nella percezione dell'utenza.

Per verificare l'ipotesi H1, se ci siano differenze statisticamente significative di genere per quanto riguarda la soddisfazione ospedaliera, si è deciso di utilizzare il test di Wilcoxon-Mann-Whitney con un livello di significatività pari a 0,05.

Tabella 15. Statistica Wilcoxon-Mann-Whitney differenza di genere soddisfazione media

Mann-Whitney U	164679,000
Wilcoxon W	448560,000
Z	-4,513
Significatività asintotica	,000

Hair et al. (2010) e Bryne (2010) hanno affermato che i dati sono considerati normali se l'asimmetria è compresa tra -2 e +2 e Kurtosis è compresa tra -7 e +7.

Gli indici di normalità non sono errati se il valore dell'asimmetria e dell'indice di curtosi sono inferiori rispettivamente a 3 e 10 (Kline, 2011). Yadav, R., & Pathak, G. S. (2016).

Il test rivela che vi sia una differenza statisticamente significativa per quanto riguarda la soddisfazione media in base al genere, indicando che il genere maschile (Mdn= 3,71) è mediamente più soddisfatto del genere femminile (Mdn= 3,53), $Z = -4,513$, $p = ,000$. Si può quindi confermare l'ipotesi H1.

Si è deciso inoltre di indagare, sempre con il test di Wilcoxon-Mann Whitney, se vi siano differenze statisticamente significative di genere per quanto riguarda le altre aree indagate.

Tabella 16. Statistica Wilcoxon-Mann-Whitney differenza di genere accoglienza in reparto

Mann-Whitney U	173160,500
Wilcoxon W	457041,500
Z	-3,357
Significatività asintotica	,001

Il test rivela che vi sia una differenza statisticamente significativa per quanto riguarda l'accoglienza in reparto in base al genere, indicando che il genere maschile (Mdn= 4,00) è più soddisfatto del genere femminile (Mdn= 3,67), $Z = -3,357$, $p = ,001$.

Tabella 17. Statistica Wilcoxon-Mann-Whitney differenza di genere assistenza ricevuta durante il ricovero

Mann-Whitney U	188403,000
Wilcoxon W	472284,000
Z	-,952
Significatività asintotica	,341

Il test rivela che non vi sia una differenza statisticamente significativa per quanto riguarda l'assistenza ricevuta in base al genere, indicando che nessuno dei due generi (maschile, Mdn= 4,00; femminile, Mdn= 4,00) è più soddisfatto dell'altro, $Z = -,952$, $p = ,341$.

Tabella 18. Statistica Wilcoxon-Mann-Whitney differenza di genere aspetti alberghieri

Mann-Whitney U	163335,500
Wilcoxon W	447216,500
Z	-4,735
Significatività asintotica	,000

Il test rivela che vi sia una differenza statisticamente significativa per quanto riguarda gli aspetti alberghieri in base al genere, indicando che il genere maschile (Mdn= 3,50) è mediamente più soddisfatto del genere femminile (Mdn= 3,27), $Z = -4,735$, $p = ,000$.

Tabella 19. Statistica Wilcoxon-Mann-Whitney differenza di genere cure e prestazioni sanitarie

Mann-Whitney U	178205,000
Wilcoxon W	462086,000
Z	-2,502
Significatività asintotica	,012

Il test rivela che vi sia una differenza statisticamente significativa per quanto riguarda le cure e le prestazioni sanitarie in base al genere, indicando che il genere maschile (Mdn= 3,86) è mediamente più soddisfatto del genere femminile (Mdn= 3,75), $Z = -2,502$, $p = ,012$.

Tabella 20. Statistica Wilcoxon-Mann-Whitney differenza di genere giudizio generale

Mann-Whitney U	180483,500
Wilcoxon W	464364,500
Z	-2,444
Significatività asintotica	,015

Il test rivela che vi sia una differenza statisticamente significativa per quanto riguarda il giudizio generale sulle aspettative iniziali in base al genere, indicando che il genere maschile (Mdn= 4,00) è mediamente più soddisfatto del genere femminile (Mdn= 4,00), $Z = -2,444$, $p = ,015$.

Per verificare l'ipotesi H2, se vi siano differenze statisticamente significative per le diverse fasce d'età per quanto riguarda la soddisfazione generale, si è deciso di utilizzare il test di Kruskal Wallis, con successivi controlli *post-hoc*.

Tabella 21. Riepilogo test sull'ipotesi Età

	Ipotesi nulla	Test	Sign.	Decisione
1	La distribuzione di Soddisfazione media è la stessa sulle categorie di Età.	Test di Kruskal-Wallis a campioni indipendenti	,000	Rifiutare l'ipotesi nulla
2	La distribuzione di Accoglienza è la stessa sulle categorie di Età.	Test di Kruskal-Wallis a campioni indipendenti	,000	Rifiutare l'ipotesi nulla
3	La distribuzione di Assistenza è la stessa sulle categorie di Età.	Test di Kruskal-Wallis a campioni indipendenti	,009	Rifiutare l'ipotesi nulla
4	La distribuzione di Albergo a è la stessa sulle categorie di Età.	Test di Kruskal-Wallis a campioni indipendenti	,000	Rifiutare l'ipotesi nulla
5	La distribuzione di Cure è la stessa sulle categorie di Età.	Test di Kruskal-Wallis a campioni indipendenti	,000	Rifiutare l'ipotesi nulla
6	La distribuzione di Giudizio è la stessa sulle categorie di Età.	Test di Kruskal-Wallis a campioni indipendenti	,000	Rifiutare l'ipotesi nulla

Le significatività asintotiche sono visualizzate. Il livello di significatività è ,05.

Dalla Tabella 21 possiamo notare come per ogni dimensione indagata ci siano delle differenze statisticamente significative tra le varie fasce d'età. Successivamente si andrà ad indagare quale o quali fasce d'età differiscono statisticamente dalle altre.

Tabella 22. Confronti post hoc soddisfazione media età

Campione 1-Campione 2	Statistica del		Statistica test		
	test	Errore std.	std.	Sign.	Sign. adat. ^a
Meno di 18 anni-31-50 anni	-4,491	43,658	-,103	,918	1,000
Meno di 18 anni-19-30 anni	-9,608	52,870	-,182	,856	1,000
Meno di 18 anni-51-65	-145,299	48,707	-2,983	,003	,043
Meno di 18 anni-Oltre 80 anni	-191,083	47,605	-4,014	,000	,001
Meno di 18 anni-66-80 anni	-233,518	43,937	-5,315	,000	,000
31-50 anni-19-30 anni	5,117	40,024	,128	,898	1,000
31-50 anni-51-65	-140,808	34,337	-4,101	,000	,001
31-50 anni-Oltre 80 anni	-186,592	32,755	-5,697	,000	,000
31-50 anni-66-80 anni	-229,027	27,150	-8,436	,000	,000
19-30 anni-51-65	-135,691	45,478	-2,984	,003	,043
19-30 anni-Oltre 80 anni	-181,475	44,295	-4,097	,000	,001
19-30 anni-66-80 anni	-223,910	40,328	-5,552	,000	,000
51-65-Oltre 80 anni	-45,783	39,233	-1,167	,243	1,000
51-65-66-80 anni	-88,219	34,691	-2,543	,011	,165
Oltre 80 anni-66-80 anni	42,435	33,126	1,281	,200	1,000

Ciascuna riga esegue il test per l'ipotesi nulla che le distribuzioni Campione 1 e Campione 2 siano identiche.

Le significatività asintotiche (test a 2 vie) sono visualizzate. Il livello di significatività è ,05.

a. I valori di significatività sono stati adattati in base alla correzione di Bonferroni per più test.

Dalla Tabella 22 emergono due macro gruppi ideali per quanto riguarda la soddisfazione media che differiscono in maniera statisticamente significativa. Il primo è composto dalle fasce d'età "meno di 18 anni", "19-30 anni", "31-50 anni" e il secondo dalle fasce d'età "51-65", "66-80 anni", "oltre 80 anni". Si può quindi affermare che chiunque abbia un'età compresa tra 50 anni e meno di 18 anni, da un punto di vista statistico, avrà una eguale soddisfazione, così come si può dire per chi abbia un'età compresa tra 51 e oltre 80 anni; la differenza è tra i gruppi ma non all'interno del gruppo. Inoltre dalla tabella sottostante possiamo avere una "classifica" statistica di chi è più soddisfatto mediamente: ad un più alto valore della colonna "Rango della media" corrisponderà una soddisfazione più alta. Si può quindi confermare l'ipotesi H2 che afferma che vi siano differenze statisticamente significative per quanto riguarda le fasce d'età.

Tabella 23. Ranghi età

	Età	N	Rango della media
Soddisfazione media	Meno di 18 anni	86	519,55
	19-30 anni	107	529,15
	31-50 anni	374	524,04
	51-65	162	664,85
	66-80 anni	350	753,06
	Oltre 80 anni	186	710,63
Accoglienza in reparto	Meno di 18 anni	86	502,84
	19-30 anni	107	533,08

	31-50 anni	374	568,61
	51-65	162	688,04
	66-80 anni	350	717,58
	Oltre 80 anni	186	673,05
Assistenza ricevuta durante il ricovero	Meno di 18 anni	86	591,25
	19-30 anni	107	604,38
	31-50 anni	374	605,83
	51-65	162	666,59
	66-80 anni	350	676,83
	Oltre 80 anni	186	611,66
Aspetti alberghieri	Meno di 18 anni	86	534,64
	19-30 anni	107	534,74
	31-50 anni	374	514,51
	51-65	162	633,41
	66-80 anni	350	751,57
	Oltre 80 anni	186	749,77
Cure e prestazioni sanitarie	Meno di 18 anni	86	535,60
	19-30 anni	107	546,93
	31-50 anni	374	569,08
	51-65	162	680,90
	66-80 anni	350	709,39
	Oltre 80 anni	186	670,60
Giudizio generale	Meno di 18 anni	86	547,22
	19-30 anni	107	575,12
	31-50 anni	374	573,39
	51-65	162	657,71
	66-80 anni	350	697,43
	Oltre 80 anni	186	683,06

Confrontando il rango della media si può stilare una classifica delle fasce d'età per soddisfazione. Ciò che emerge è che la fascia d'età 66-80 è sempre sotto ogni punto di vista statisticamente più soddisfatta rispetto alle altre. Inoltre le fasce 51-65 e 66-80 si attestano, scambiandosi in due occasioni la posizione, sempre come seconda o terza forza; analogamente succede con le tre fasce d'età più giovani che occupano, in maniera alternata tra loro, la quarta, la quinta e la sesta posizione.

Analogamente a come si è proceduto prima per le differenze di genere, anche per quanto concerne le fasce d'età si è deciso di studiarle in relazione alle altre dimensioni prese in esame. Per motivi di praticità di lettura e fruizione della presente, anche se metodologicamente non risulta corretto, si è deciso di presentare in un'unica tabella riassuntiva le significatività statistiche delle varie differenze tra le dimensioni e le fasce d'età in maniera tale da avere un colpo d'occhio immediato sui dati. Già poco sopra, nella Tabella 23, sono stati presentati i confronti post-hoc delle suddette dimensioni per fascia d'età.

Tabella 24. Confronti post-hoc dimensioni età

	Accoglienza	Assistenza	Albergo	Cure	Giudizio
Campione 1-Campione 2	Sign. adat. ^a	Sign. adat. ^a	Sign. adat. ^a	Sign. adat. ^a	Sign. adat. ^a
Meno di 18 anni-19-30 anni	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Meno di 18 anni-31-50 anni	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Meno di 18 anni-Oltre 80 anni	,002	1,000	,008	,046	,098
Meno di 18 anni-51-65	,001	,988	,000	,028	,009
Meno di 18 anni-66-80 anni	,000	,308	,000	,001	,001
19-30 anni-31-50 anni	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
19-30 anni-Oltre 80 anni	,013	1,000	,631	,053	,049
19-30 anni-51-65	,005	1,000	,000	,032	,001
19-30 anni-66-80 anni	,000	,490	,000	,000	,000
31-50 anni-Oltre 80 anni	,012	1,000	,444	,018	,443
31-50 anni-51-65	,004	,531	,000	,010	,052
31-50 anni-66-80 anni	,000	,028	,000	,000	,004
Oltre 80 anni-51-65	1,000	1,000	,044	1,000	1,000
Oltre 80 anni-66-80 anni	1,000	,290	,010	1,000	1,000
51-65-66-80 anni	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000

Ciascuna riga esegue il test per l'ipotesi nulla che le distribuzioni Campione 1 e Campione 2 siano identiche.

Le significatività asintotiche (test a 2 vie) sono visualizzate. Il livello di significatività è ,05.

a. I valori di significatività sono stati adattati in base alla correzione di Bonferroni per più test.

Dalla Tabella 24 dei confronti post-hoc tra le varie fasce d'età si possono notare tre costanti. In primis, le tre fasce d'età più giovani (meno di 18, 19-30, 31-50) hanno statisticamente le stesse percezioni su ogni dimensione, così come si è notato in precedenza per la soddisfazione media (al netto delle differenze, se prese singolarmente, con le altre fasce d'età) indicate col riquadro blu. Un'altra peculiarità è la costante differenza significativa di percezione tra la fascia 31-50 e la fascia 66-80; quest'ultima risulta statisticamente più soddisfatta sotto ogni punto di vista rispetto alla prima (indicata col riquadro rosso). Infine, come accaduto per le tre fasce d'età più giovani, le fasce 51-65 e 66-80 hanno statisticamente le stesse percezioni su ogni dimensione (indicata nel riquadro verde).

Per verificare l'ipotesi H3, se vi siano differenze statisticamente significative per il diverso livello di istruzione per quanto riguarda la soddisfazione generale, si è deciso di utilizzare il test di Kruskal Wallis, con successivi controlli *post-hoc*.

Tabella 25. Riepilogo test sull'ipotesi Istruzione

	Ipotesi nulla	Test	Sign.	Decisione
1	La distribuzione di Soddisfazione media è la stessa sulle categorie di Istruzione.	Test di Kruskal-Wallis a campioni indipendenti	,000	Rifiutare l'ipotesi nulla

2	La distribuzione di Accoglienza è la stessa sulle categorie di Istruzione.	Test di Kruskal-Wallis a campioni indipendenti	,000	Rifiutare l'ipotesi nulla
3	La distribuzione di Assistenza è la stessa sulle categorie di Istruzione.	Test di Kruskal-Wallis a campioni indipendenti	,004	Rifiutare l'ipotesi nulla
4	La distribuzione di Albergo a è la stessa sulle categorie di Istruzione.	Test di Kruskal-Wallis a campioni indipendenti	,000	Rifiutare l'ipotesi nulla
5	La distribuzione di Cure è la stessa sulle categorie di Istruzione.	Test di Kruskal-Wallis a campioni indipendenti	,000	Rifiutare l'ipotesi nulla
6	La distribuzione di Giudizio è la stessa sulle categorie di Istruzione.	Test di Kruskal-Wallis a campioni indipendenti	,000	Rifiutare l'ipotesi nulla

Le significatività asintotiche sono visualizzate. Il livello di significatività è ,05.

Dalla Tabella 25 possiamo notare come per ogni dimensione indagata ci siano delle differenze statisticamente significative tra le varie fasce d'età. Successivamente si andrà ad indagare quale o quali fasce del livello d'istruzione differiscono statisticamente dalle altre.

Tabella 26. Confronti post-hoc soddisfazione media istruzione

Campione 1-Campione 2	Statistica del test	Errore std.	Statistica test std.	Sign.	Sign. adat. ^a
Laurea-Diploma	57,882	39,905	1,451	,147	1,000
Laurea-Nessuno	124,738	55,328	2,255	,024	,242
Laurea-Licenza media	207,973	38,477	5,405	,000	,000
Laurea-Licenza elementare	286,220	38,658	7,404	,000	,000
Diploma-Nessuno	66,855	48,556	1,377	,169	1,000
Diploma-Licenza media	150,091	27,875	5,384	,000	,000
Diploma-Licenza elementare	228,338	28,124	8,119	,000	,000
Nessuno-Licenza media	-83,235	47,389	-1,756	,079	,790
Nessuno-Licenza elementare	-161,482	47,536	-3,397	,001	,007
Licenza media-Licenza elementare	78,247	26,058	3,003	,003	,027

Ciascuna riga esegue il test per l'ipotesi nulla che le distribuzioni Campione 1 e Campione 2 siano identiche.

Le significatività asintotiche (test a 2 vie) sono visualizzate. Il livello di significatività è ,05.

a. I valori di significatività sono stati adattati in base alla correzione di Bonferroni per più test.

Dalla Tabella 26 emergono differenze statisticamente significative tra i vari livelli di istruzione. Innanzitutto si può dire che Laurea e Diploma possono essere equiparati e quindi considerati parte di un unico macrogruppo indipendente. Il livello Licenza elementare risulta essere differente da tutti gli altri livelli. La fascia "Nessun livello di istruzione" non differisce dal gruppo "Laurea-Diploma" ma non può esservi idealmente inserito in quanto è anche connesso con Licenza media. Parimenti quest'ultimo non può essere etichettato come indipendente in quanto connesso a "Nessun livello di istruzione".

Analogamente a come si è proceduto prima per le differenze di genere e poi per le fasce d'età, anche per quanto concerne il livello d'istruzione si è deciso di studiarlo in relazione alle altre dimensioni prese in esame. Per motivi di praticità di lettura e fruizione della presente, anche se metodologicamente non risulta corretto, si è deciso di presentare in un'unica tabella riassuntiva le significatività statistiche delle varie differenze tra le dimensioni e il livello di istruzione in maniera tale da avere un colpo d'occhio immediato sui dati.

Tabella 27. Confronti post-hoc dimensioni istruzione

	Accoglienza	Assistenza	Albergo	Cure	Giudizio
Campione 1-Campione 2	Sign. adat. ^a	Sign. adat. ^a	Sign. adat. ^a	Sign. adat. ^a	Sign. adat. ^a
Laurea-Nessuno	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Laurea-Diploma	1,000	1,000	,136	1,000	1,000
Laurea-Licenza media	,001	,088	,000	,000	,115
Laurea-Licenza elementare	,000	,047	,000	,000	,002
Nessuno-Diploma	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Nessuno-Licenza media	,359	,089	,000	,000	,019
Nessuno-Licenza elementare	,003	,036	,000	,000	,000
Diploma-Licenza media	,013	1,000	1,000	1,000	,005
Diploma-Licenza elementare	,000	1,000	,005	,438	,000
Licenza media-Licenza elementare	,064	1,000	,002	1,000	,332

Ciascuna riga esegue il test per l'ipotesi nulla che le distribuzioni Campione 1 e Campione 2 siano identiche.

Le significatività asintotiche (test a 2 vie) sono visualizzate. Il livello di significatività è ,05.

a. I valori di significatività sono stati adattati in base alla correzione di Bonferroni per più test.

Dalla Tabella 27, come si è già detto per la soddisfazione media, anche per quanto riguarda le altre dimensioni indagate, risulta esserci un macro gruppo, indicato dal colore blu, composto da Laurea e Diploma, a cui si aggiunge in alcuni casi (Albergo, Cure, Giudizio) "Nessun livello di istruzione". Inoltre Laurea e Licenza elementare differiscono sempre per tutte le dimensioni (come indicato in verde). La medesima situazione si verifica tra "Nessun livello di istruzione" e Licenza elementare, evidenziato in rosso.

Tabella 28. Ranghi istruzione

	Istruzione	N	Rango della media
Soddisfazione media	Nessuno	69	582,05
	Licenza elementare	381	743,53
	Licenza media	397	665,29
	Diploma	297	515,20
	Laurea	115	457,31
Accoglienza in reparto	Nessuno	69	553,25
	Licenza elementare	381	715,03
	Licenza media	397	647,59
	Diploma	297	562,32

	Laurea	115	508,42
Assistenza ricevuta durante il ricovero	Nessuno	69	639,34
	Licenza elementare	381	651,02
	Licenza media	397	657,30
	Diploma	297	589,20
	Laurea	115	565,88
Aspetti alberghieri	Nessuno	69	590,06
	Licenza elementare	381	754,29
	Licenza media	397	657,37
	Diploma	297	511,45
	Laurea	115	453,87
Cure e prestazioni sanitarie	Nessuno	69	596,75
	Licenza elementare	381	688,54
	Licenza media	397	670,72
	Diploma	297	552,02
	Laurea	115	516,82
Giudizio generale	Nessuno	69	549,75
	Licenza elementare	381	695,93
	Licenza media	397	649,65
	Diploma	297	568,86
	Laurea	115	549,79

Confrontando il rango della media si può stilare una classifica dei livelli di istruzione. Ciò che emerge è che i livelli Licenza elementare e Licenza media sono i più soddisfatti rispetto agli altri su ogni area. Licenza elementare risulta essere la più soddisfatta tranne che su “Assistenza ricevuta durante il ricovero”, area in cui eccelle Licenza media, che al contrario risulta essere la seconda più soddisfatta su ogni area, tranne appunto in questa. Inoltre il livello Laurea risulta essere il meno soddisfatto, ad eccezione dell’area del giudizio generale circa le aspettative iniziali in cui occupa la quarta posizione.

Conclusioni

Le ipotesi della presente ricerca sono state verificate sulla base dei risultati presentati nelle varie tabelle e commentate nei risultati. L’ipotesi H1 afferma che vi sia una differenza statisticamente significativa di genere per quanto concerne il punteggio medio di soddisfazione e può essere confermata; dall’analisi dei dati è emerso che questa ipotesi può essere confermata in quanto il genere maschile è mediamente più soddisfatto del genere femminile. Inoltre su tutte le altre dimensioni, ad eccezione della “assistenza ricevuta durante il ricovero”, il genere maschile risulta mediamente più soddisfatto.

L’ipotesi H2 prevede che vi sia una differenza statisticamente significativa tra le diverse fasce d’età per quanto concerne il punteggio medio di soddisfazione. Anche questa ipotesi può essere confermata. Dall’analisi è emerso che chi ha un’età superiore ai 50 anni risulta essere mediamente più soddisfatto di chi ha meno di 50 anni. Inoltre chi ha un’età compresa tra i 66 e gli 80 anni risulta mediamente più soddisfatto in tutte le aree; tendenzialmente si può dire che ad una diminuzione dell’età diminuisca anche la soddisfazione.

L'ipotesi H3 afferma che vi sia una differenza statisticamente significativa tra i diversi titoli di studio per quanto concerne il punteggio medio di soddisfazione. Si può confermare anche questa ipotesi. Inoltre, escludendo "nessuno" come titolo di studio, si può dire che all'aumentare del grado di istruzione diminuisca la soddisfazione.