

I. R. C. C. S.



C. R. O. B.

**Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico**

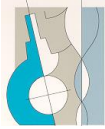
**CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO DELLA BASILICATA**

**Rionero in Vulture (PZ)**



**REGIONE BASILICATA**

**VALUTAZIONE ED ANALISI DELLE SCHEDE DI “CUSTOMER SATISFACTION” SOMMINISTRATE PRESSO GLI AMBULATORI DELL’IRCCS CROB DI RIONERO IN VULTURE ANNO-2015**



La Delibera di Giunta Regionale n. 662/2015 “Obiettivi di salute e di programmazione economico finanziaria per i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere Regionali – Anno 2015/2017” prevede tra gli obiettivi di *Empowerment* - “Soddisfazione degli Utenti” la produzione della relazione sulla *Customer Satisfaction*.

Con il concetto di *Customer Satisfaction* si intende “la capacità delle Pubbliche Amministrazioni di gestire e realizzare in modo proattivo e partecipato i diversi interventi che mirano ad assicurare nel tempo la soddisfazione di utenti, cittadini e *stakeholder*”. In tal senso la gestione della *Customer Satisfaction* va intesa in una prospettiva più ampia rispetto alla sola misurazione della soddisfazione, sia perché è finalizzata al miglioramento dei servizi, sia perché si basa su un coinvolgimento degli utenti – e in generale degli *stakeholder* – nell’intero ciclo del servizio trasformando il cittadino, in *co-designer*, *co-producer* e *co-evaluator*.

I principi della *Customer Satisfaction* entrano nel contesto italiano in modo estremamente chiaro con il D. Lgs 150/2009, il quale dà nuova centralità ai sistemi di gestione delle performance nelle pubbliche amministrazioni, nonché nelle aziende sanitarie, attraverso la definizione del ciclo di gestione delle performance. Nel decreto – ed in particolare all’articolo 8, comma 1 – vengono declinate tutte le dimensioni della performance organizzativa che le amministrazioni devono poter misurare, valutare e quindi migliorare. Tra queste, la “rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi anche attraverso modalità interattive (lettera c), lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione (lettera e); la qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi erogati (lettera g)” fanno esplicito riferimento agli elementi di gestione della soddisfazione e ascolto dell’utenza.

I sistemi di rilevazione della qualità funzionano come sistemi strategici che permettono di:

- ✓ individuare le richieste del cliente;
- ✓ sulla base di esse di identificare e raccordare i diversi processi di cui si necessita per realizzare in modo efficace ed efficiente un servizio rispondente alle richieste espresse;
- ✓ rilevare informazioni sulla soddisfazione dei clienti.

La rilevazione della qualità percepita è allora mezzo sia per instaurare/rafforzare i legami di fiducia con i cittadini, sia per formulare e elaborare politiche pubbliche mirate. In quest’ottica la rilevazione della qualità percepita assume una duplice natura e finalità:

1. **misurazione della qualità percepita:** ovvero la valutazione delle politiche e dei servizi già in essere, attraverso il monitoraggio nel tempo dell’erogazione e dell’efficacia del servizio;
2. **gestione della qualità dei servizi:** ovvero l’individuazione degli elementi utili per progettare (o riprogettare) il sistema di erogazione di un servizio, favorendo la raccolta di suggerimenti, rilevando i bisogni e le aspettative non soddisfatte. In ultima istanza, essa fa parte del più complesso sistema dei controlli interni, quale strumento di verifica dell’efficacia e dell’efficienza dell’azione amministrativa attraverso la valutazione della qualità dei servizi e del grado di raggiungimento degli obiettivi.



Nell'ambito del controllo di gestione, ad esempio, assieme alla rilevazione di una serie di indicatori di efficacia, efficienza ed economicità, si possono prevedere anche quelli relativi alla soddisfazione dei cittadini su singoli servizi forniti da specifiche indagini di *customer satisfaction*, con la finalità di valutare e fornire indicazioni sul miglioramento della qualità dei servizi offerti. Assieme al *benchmarking* essa rappresenta dunque un efficace strumento di confronto tra gli enti, in quanto consente di introdurre meccanismi di “quasi-mercato”, per loro natura assenti nel settore pubblico.

Inoltre, gli esiti risultanti dalla *customer* possono essere utilizzati per alimentare il ciclo di programmazione e controllo e quello della valutazione dei dirigenti. Non ultimo, rappresenta uno strumento di comunicazione e trasparenza nei confronti dei cittadini/utenti e della comunità tutta, costituendo di fatto un momento di rendicontazione dell'attività amministrativa. La qualità percepita dagli utenti del servizio è il prodotto di due fattori distinti:

- ✓ le aspettative degli utenti sul servizio;
- ✓ il giudizio degli utenti sul servizio.

**Le aspettative degli utenti sul servizio** dipendono dal grado di importanza che l'utente attribuisce a quel servizio nonché dall'attesa di risposta ad un suo bisogno. In particolare le aspettative si determinano sulla base:

- dell'informazione preesistente, già in possesso dell'utente per l'interazione con altri utenti, per l'immagine trasmessa dal servizio e l'eventuale esperienza passata del servizio medesimo (conoscenza del servizio);
- del livello di necessità e bisogno rispetto a quel servizio.

**Il giudizio sul servizio** è il risultato del livello di soddisfazione per il servizio e si determina sulla base di diversi fattori (di seguito indichiamo i più utilizzati):

- le modalità di accesso al servizio;
- la comunicazione: l'aspettativa prodotta dalla comunicazione e dalla promozione;
- la competenza (il contenuto del servizio);
- la cortesia (l'interazione con l'utente);
- l'affidabilità e credibilità (collegate alla competenza);
- la capacità di risposta;
- la capacità di ispirare fiducia e sicurezza.

La *Customer Satisfaction* rappresenta, dunque, un indicatore indispensabile per conoscere il rapporto dell'amministrazione con l'utenza e consentire all'amministrazione di intervenire per migliorare le prestazioni offerte al cittadino.

L'IRCC-CROB, recependo quanto stabilito dalla DGR e dal d.lgs., ha promosso una indagine di *customer satisfaction* per valutare il grado di soddisfazione (*feed back*) degli utenti che si rivolgono all'Istituto.

A tale scopo, è stato elaborato un sistema di rilevazione della gradibilità dei servizi articolato con la definizione di due questionari a livello aziendale: uno somministrato ai pazienti che hanno effettuato delle prestazioni di tipo ambulatoriale ed uno somministrato a pazienti che hanno effettuato un ricovero ordinario o diurno.



## Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO DELLA BASILICATA

Rionero in Vulture (PZ)



REGIONE BASILICATA

I questionari aziendali rispondono all'esigenza di conoscere l'opinione del fruitore dei servizi sanitari di quest'Istituto, in merito alla sua esperienza concreta del servizio (degenza ed ambulatorio), per poter eventualmente disporre azioni correttive/migliorative della qualità.

L'indagine di Customer Satisfaction effettuata non è una mera *"indagine sulla soddisfazione del paziente"*, ma rappresenta uno strumento strategico utile a favorire un cambiamento culturale, organizzativo e tecnico. Nello specifico, attraverso l'attivazione dell'indagine di soddisfazione del paziente, l'Istituto assume impegni connessi con:

- la progettazione e lo svolgimento di periodiche rilevazioni della qualità dei servizi;
- la diffusione con mezzi idonei dei risultati della rilevazione e la definizione, in correlazione con gli esiti delle analisi, delle strategie di intervento e di programmi di miglioramento;
- lo sviluppo della cultura della misurazione e del miglioramento continuo della qualità, coinvolgendo i diversi livelli decisionali.



## IL QUESTIONARIO

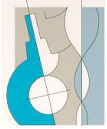
Il questionario dedicato ai degenti è composto da 24 items, suddivisi in 5 macro aree:

DOMANDE	MACRO AREE
da 1 a 6	Informazioni generali
da 7 a 8	Ingresso in ospedale
da 9 a 20	Prenotazione e pagamento ticket
da 21 a 24	Accesso in ambulatorio
da 25 a 30	Valutazione complessiva dell'esperienza di ricovero e cura

Le domande prevedono risposte di tipo multiple choice e scale Likert a 5 declinazioni (con il seguente score: Ottimo=5, Buono=4, Sufficiente=3, Insufficiente=2 e Scarso=1). La somministrazione del questionario prevedeva che, al momento della dimissione, un incaricato dell'unità operativa distribuisse il questionario al paziente. Per quanto riguarda le risposte, sono considerabili gli errori classici derivanti da auto somministrazione.

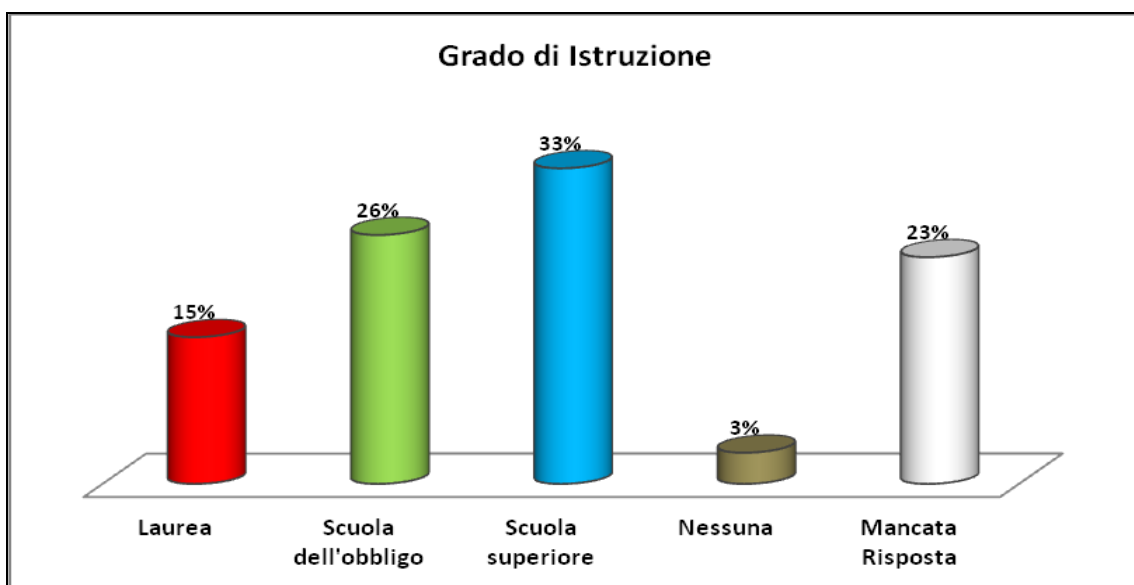
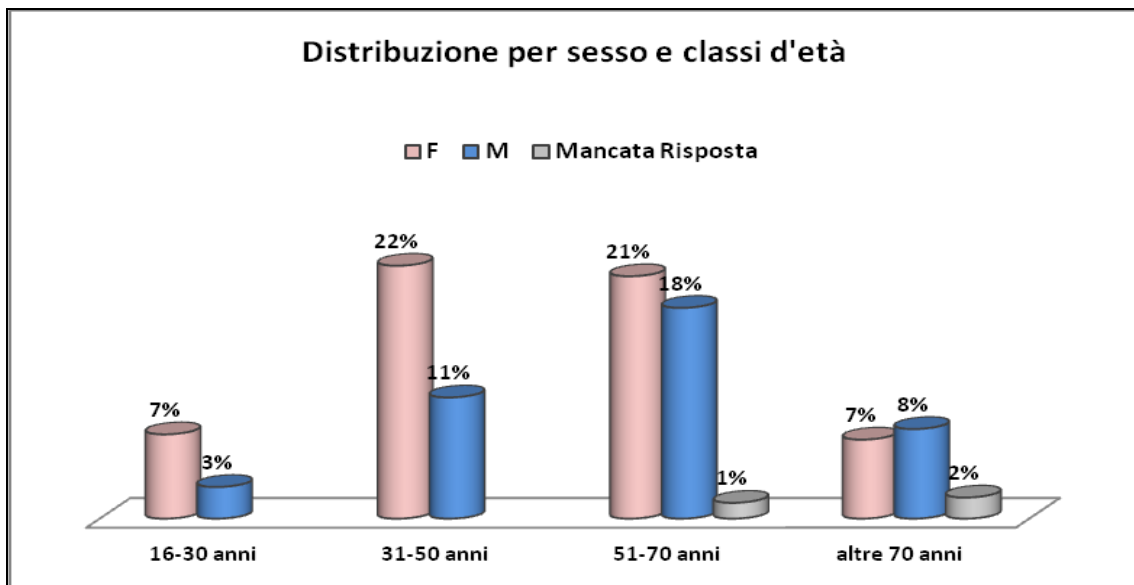
## IL CAMPIONE

Il campione utilizzato è di tipo non probabilistico accidentale, sono stati raccolti 218 questionari per il 2015.



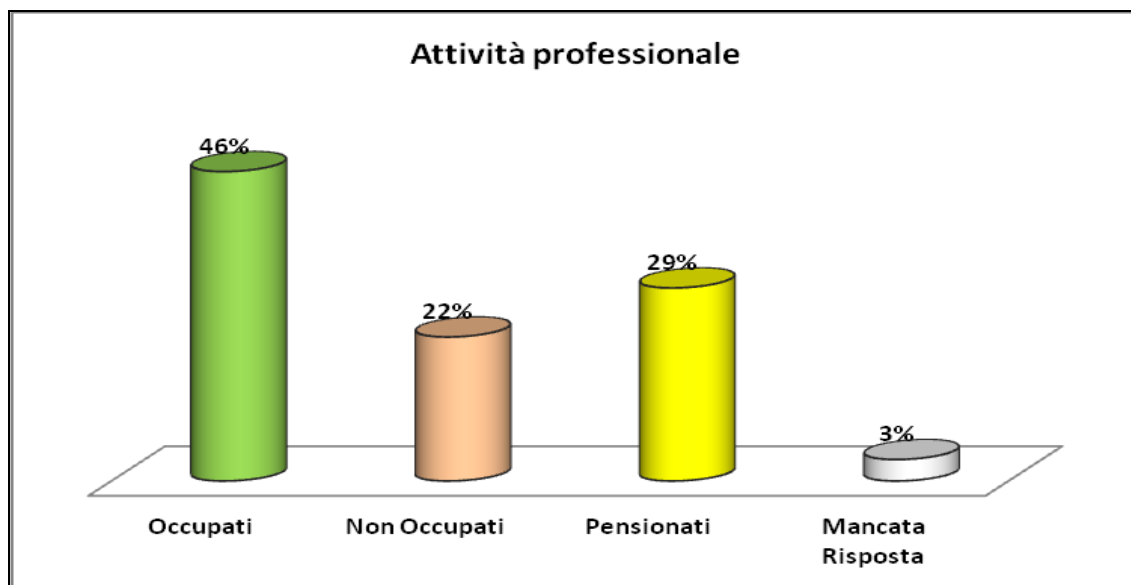
**DATI SOCIO-DEMOGRAFICI DEL CAMPIONE**

Il campione degli intervistati è composto dal 57% da donne e dal 40% da uomini, mentre una percentuale molto bassa pari al 3%, del campione non ha risposto.





Il 26% degli intervistati è in possesso di licenza della scuola dell'obbligo (licenza elementare e licenza media), il 33% detiene il diploma di scuola superiore, mentre il 15% è in possesso di laurea e il 3% degli intervistati non possiede alcun titolo di studio. Una percentuale molto alta (23%) non ha indicato il titolo di studio.



Per quanto riguarda l'attività professionale degli intervistati si rileva che il 46% risulta occupato, il 22% non è occupato (rientrano in questa categoria le casalinghe), il 29% è pensionato, mentre una percentuale molto bassa degli intervistati (pari al 3%) non ha indicato l'attività professionale svolta.

I degenti dell'I.R.C.C.S. C.R.O.B. di Rionero in Vulture provengono nella maggior parte dei casi dalla provincia di Potenza (93%) dato che conferma come la struttura sia un punto di riferimento per il territorio provinciale.

## INGRESSO IN OSPEDALE

L'orientamento all'interno del nosocomio è stato valutato positivamente. In particolare, il 99% degli intervistati non ha avuto problemi a raggiungere la struttura ospedaliera, mentre il 96% degli intervistati non ha avuto difficoltà a raggiungere l'ambulatorio in cui doveva recarsi.

Quindi l'accoglienza in ambulatorio costituisce una delle attività più delicate e anche più importanti nella definizione della soddisfazione dell'utente, non solo dal punto di vista comunicativo e relazionale, ma anche da quello terapeutico. E' infatti proprio nella prima fase del contatto che il paziente analizza ed elabora una serie di informazioni, verbali, ma soprattutto non verbali, che determineranno la sua immagine del reparto, degli operatori che in esso lavorano, delle procedure organizzative.

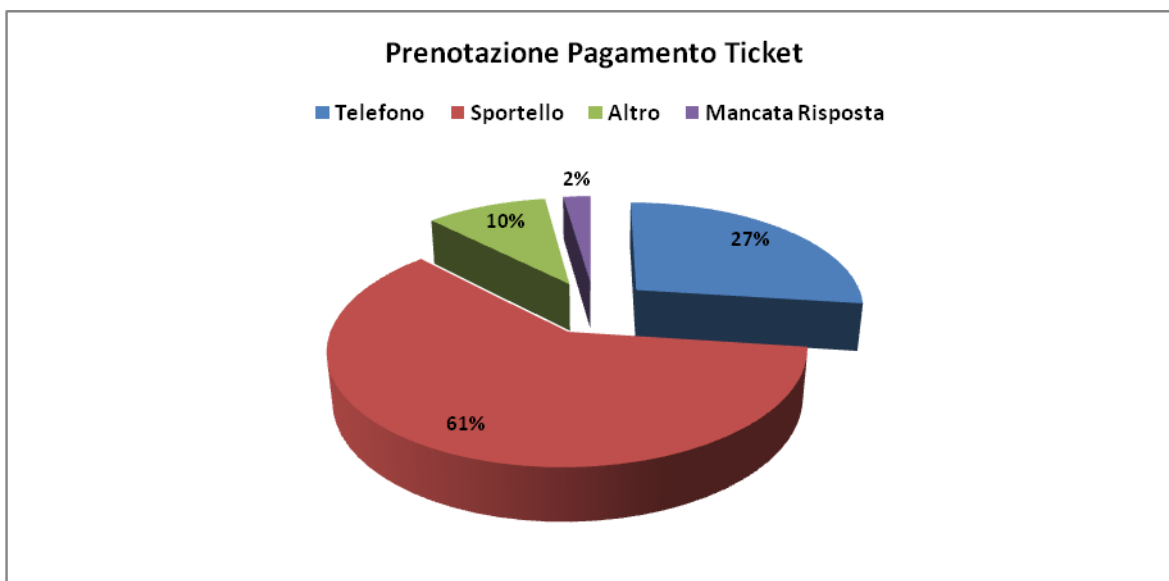
La fase dell'accoglienza costituisce quindi un obiettivo strategico dell'azienda che deve essere perseguito attraverso la responsabilizzazione di tutti gli operatori, a tutti i livelli, ed attraverso la definizione di un sistema regolamentato che renda uniformi le procedure dell'accoglienza, pur garantendo la presa in carico specifica per i molteplici bisogni dei diversi pazienti.

La maggior parte dei pazienti si ritiene complessivamente soddisfatto dell'accoglienza riservata all'ingresso in reparto, con percentuali prossime al 100% degli intervistati.

### PRENOTAZIONE PAGAMENTO TICKET

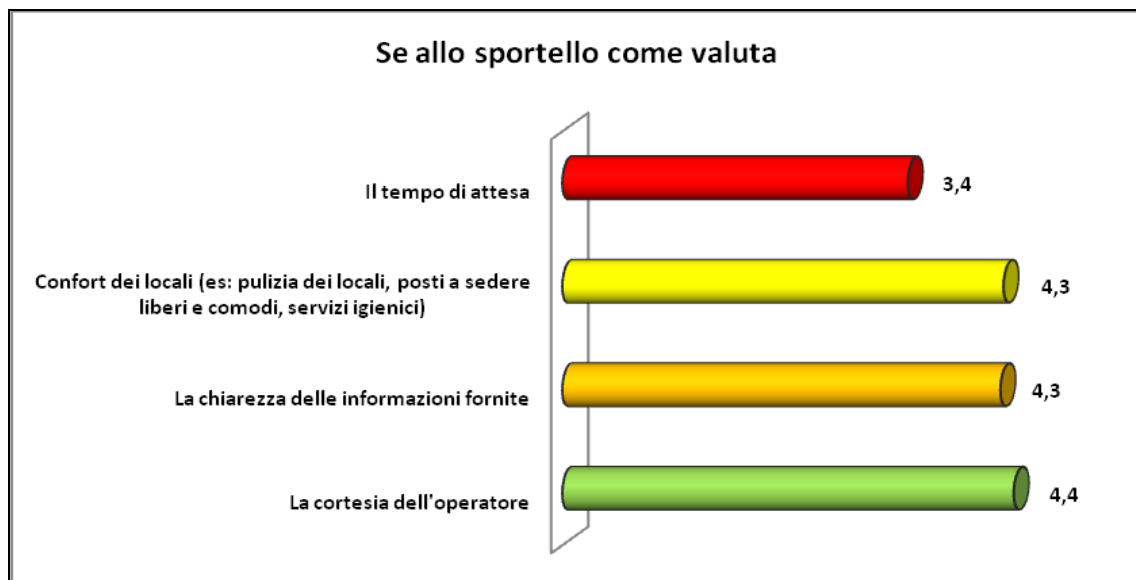
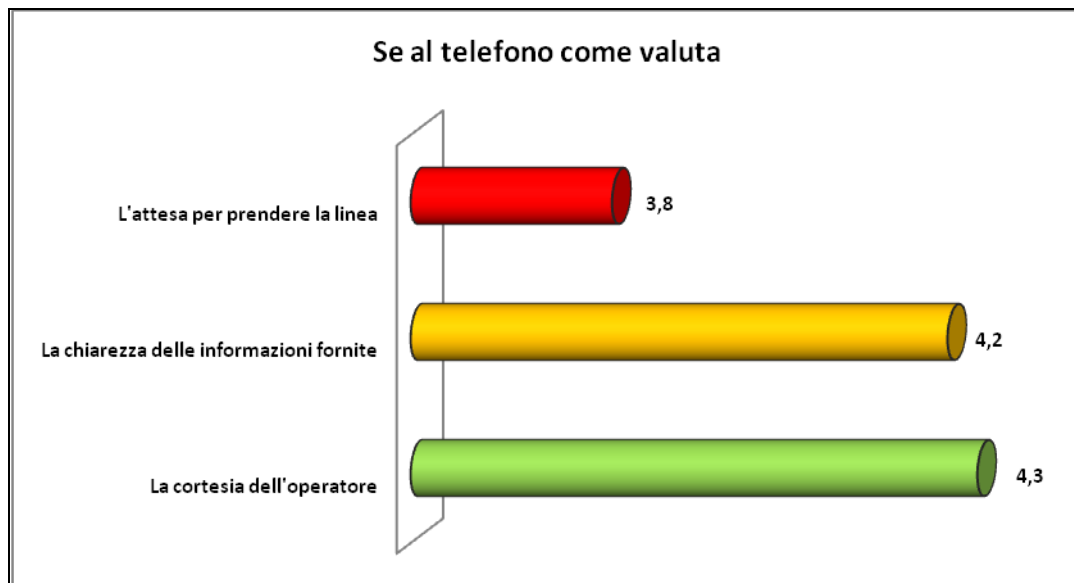
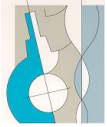
Nella macro area Prenotazione Pagamento Ticket è stato chiesto di rispondere a domande che riguardano informazioni relative alla prenotazione e alle modalità di pagamento del ticket. Dal grafico si evince che il 61% degli intervistati ha effettuato la prenotazione e il pagamento degli esami allo sportello, recandosi direttamente in Istituto, mentre il 27% ha effettuato la prenotazione tramite telefono.

In base alla modalità di prenotazione sono state richieste all'utente alcune informazioni, che possono essere sintetizzate attraverso il seguente diagramma.

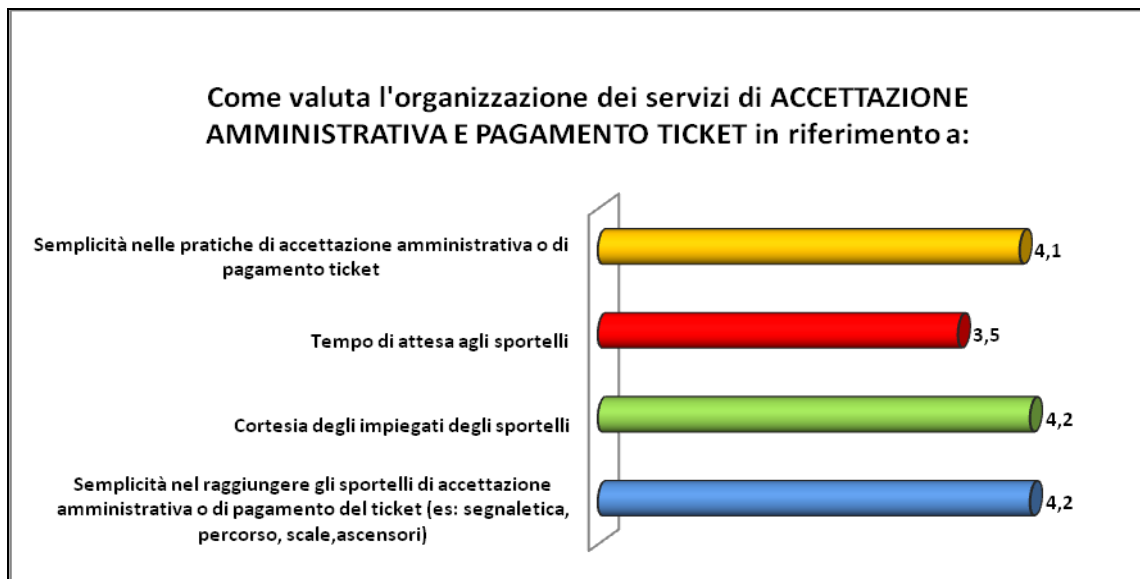


In merito alla valutazione sul grado di soddisfazione sulla cortesia, chiarezza delle informazioni fornite e cortesia del personale emergono i seguenti dati. In questo caso l'indice di soddisfazione risulta alto (superiore a 4 su una scala da 1 a 5). Il valore medio più basso, si riscontra nell'*attesa per prendere la linea*.





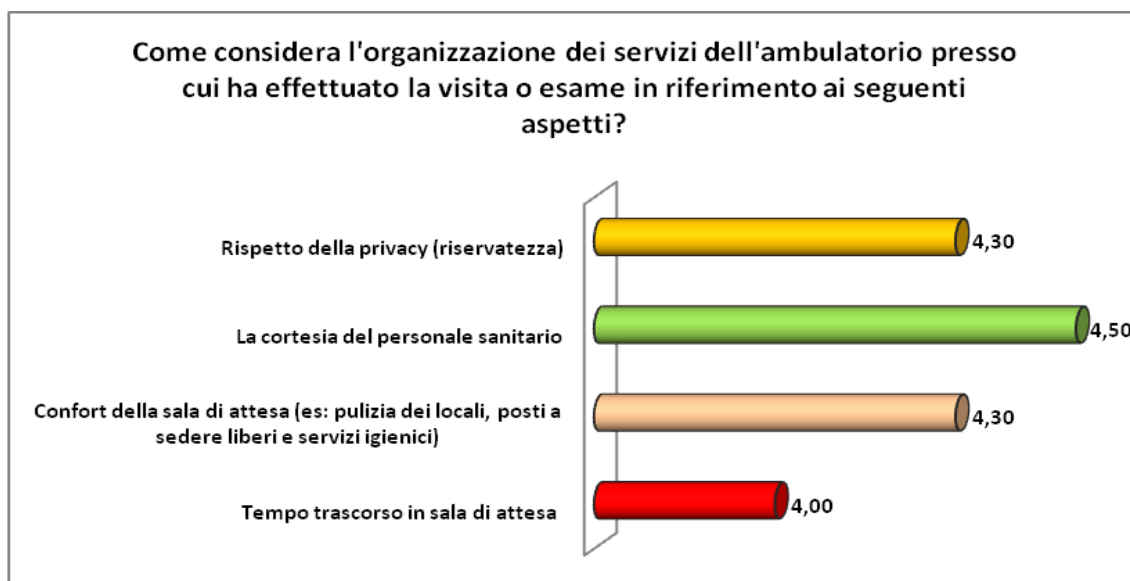
In merito alla valutazione dei servizi di accettazione amministrativa e pagamento del ticket emergono i seguenti dati. In questo caso l'indice di soddisfazione risulta alto (superiore a 4 su una scala da 1 a 5). Il valore medio più basso, si riscontra nel *tempo di attesa*.



**ACCESSO IN AMBULATORIO**

La quarta macro area del questionario, intende misurare la percezione dei pazienti in merito agli ambulatori. In particolare, sono state effettuate domande che riguardano il confort della sala di attesa, cortesia del personale sanitario, tempo trascorso in sala di attesa e infine la cortesia del personale sanitario.

Alla domanda relativa come considera l'organizzazione dei servizi dell'ambulatorio presso cui ha effettuato la visita o esame di riferimento ai seguenti aspetti.

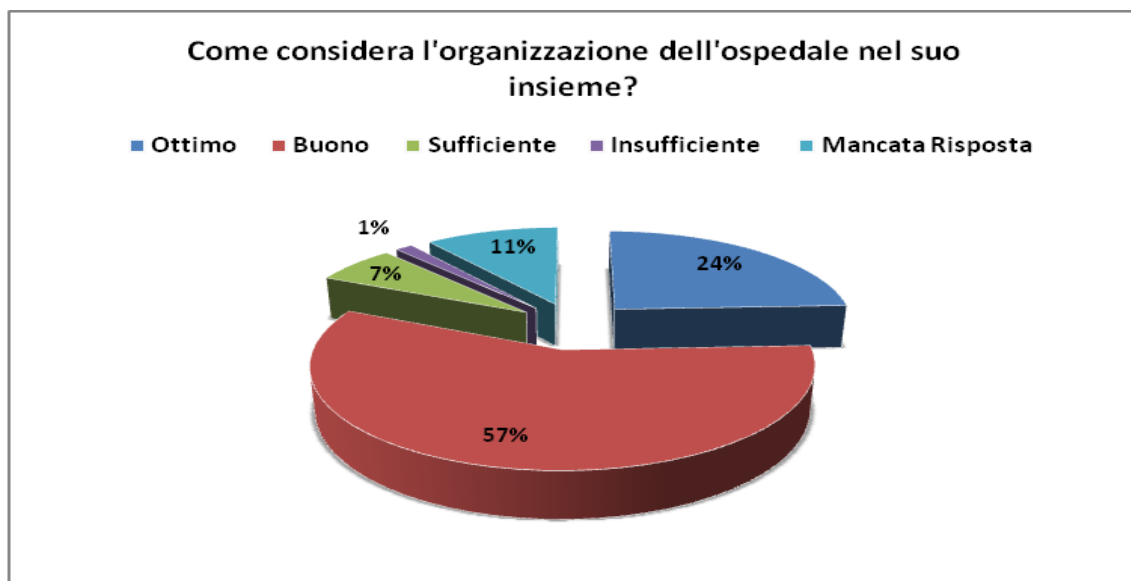


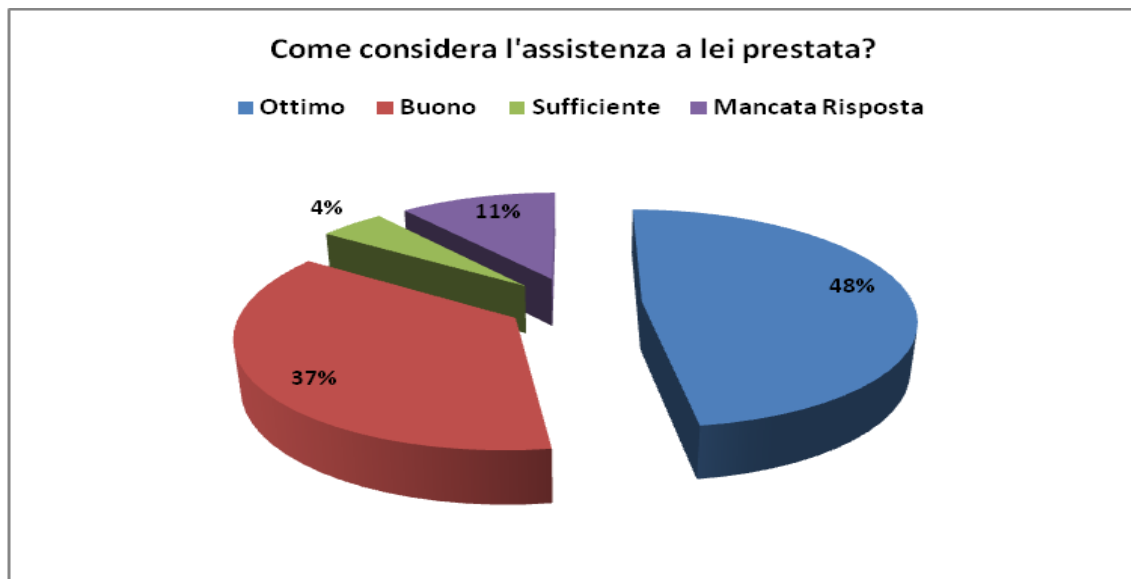
Dall'istogramma si evidenzia che l'utenza è molto soddisfatta degli aspetti relativi alla cortesia del personale sanitario con un valore medio pari a 4.5 (su di una scala che va da 1 a 5), rispetto della privacy e confort della sala di attesa con un valore pari a 4.3 (su di una scala che va da 1 a 5). Il valore medio più basso, si riscontra nel *tempo trascorso in sala di attesa*.

#### VALUTAZIONE COMPLESSIVA DELL'ESPERIENZA DI RICOVERO E CURA

Nell'ultima macro area del questionario si è voluto focalizzare l'attenzione sugli aspetti complessivi del funzionamento della struttura, in particolare sull'organizzazione dell'ospedale nel suo insieme, sull'assistenza prestata e sugli aspetti che i pazienti hanno gradito maggiormente.

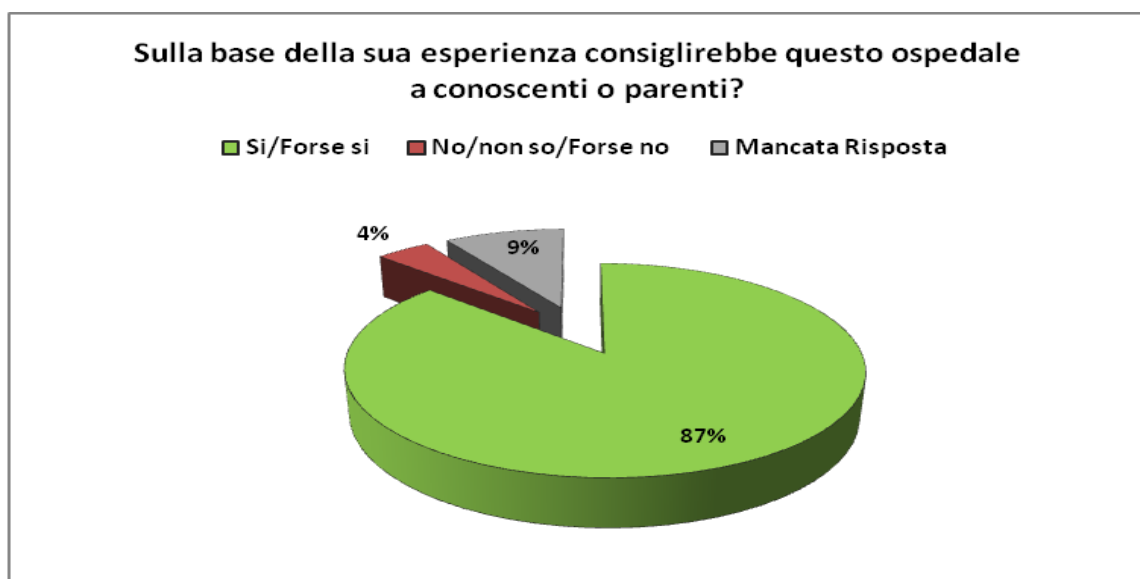
Per quel che riguarda l'organizzazione complessiva prestata dal nosocomio, i risultati rilevati sono i seguenti: anche in questo caso l'organizzazione dell'Istituto è stata valutata dagli utenti positivamente. In particolar modo il 24% degli utenti ha espresso un giudizio ottimale, il 57% lo valuta buono, solo l'1% degli intervistati lo valuta insufficiente.

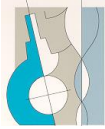




Alla domanda *“Come considera l'assistenza a lei prestata?”* il 48% degli intervistati valuta l'assistenza prestata in maniera ottimale, il 37% buono e soltanto il 4% insufficiente. Sintomo del grado di professionalità ed umanità del personale medico e ed infermieristico coinvolto.

Alla domanda *“Sulla base della sua esperienza, consiglierebbe questo ospedale a conoscenti o parenti?”*: anche in questo caso l'utenza consiglierebbe l'IRCCS-CROB a conoscenti ed amici, mentre una percentuale molto bassa pari al 4% non lo consiglierebbe.





Come ultima domanda è stato chiesto di fare una classifica degli aspetti che più si è gradito e di quelli che meno si è apprezzato, nello specifico è stato chiesto di scegliere tra tre dei seguenti elementi: Organizzazione, Attenzione al paziente, Qualità dell'assistenza, Informazioni/comunicazioni, Confort alberghiero e Riservatezza della privacy. Dall'elaborazione delle risposte è emerso che molto apprezzato dai pazienti è stata:

1. l'attenzione al paziente;
2. l'organizzazione;
3. qualità dell'assistenza.

Mentre, per quanto riguarda gli aspetti che meno sono stati graditi la maggior parte degli intervistati non ha dato risposta. Poche le persone che hanno utilizzato lo spazio "Osservazioni e suggerimenti"; le osservazioni fornite, invece, trattano aspetti molto diversi tra loro che non è possibile raggruppare secondo alcuna tendenza.

## CONCLUSIONI

Il valore dell'analisi effettuata è confermato dalla evidenza ed oggettività del dato statistico proposto nella forma grafica, che documenta, la partecipata adesione dell'utenza all'indagine e la volontà di contribuire al miglioramento dell'assistenza prestata attraverso risposte sempre congrue e puntuali a tutti (o quasi) gli items indicati nelle schede.

Spicca la percezione da parte dell'utenza di una qualità elevata dell'assistenza sanitaria in senso lato (medica e chirurgica) prestata in occasione del ricovero presso l'Istituto.

Non sono mancati, inoltre, i momenti di critica da parte dell'utenza coinvolta che ha segnalato carenze sui tempi di attesa nello svolgere le attività.

Da qui, la previsione da parte della Direzione Strategica di attività di controllo e verifica della qualità in recepimento delle segnalazioni dei pazienti da parte degli organi competenti, l'implementazione di una policy aziendale che punti a valorizzare gli aspetti della comunicazione da parte degli operatori sanitari verso l'utenza (paziente e familiari) a partire dalla accoglienza in reparto sino alla trasmissione di informazioni pertinenti le patologie, le cure mediche e chirurgiche, le strategie diagnostiche.