

LA MISURAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI



13 maggio 2014

Obiettivo

Approfondire lo strumento di misurazione della soddisfazione degli utenti indicandone

- ⇒ motivazioni
- ⇒ modelli
- ⇒ strumenti
- ⇒ utilizzi

al fine del mantenimento e del miglioramento dei processi ed attività di un laboratorio

QUALITA' PERCEPITA E SODDISFAZIONE DELL'UTENTE

Sinonimi di quel **gradimento** che l'utente esprime rispetto ad un servizio/prestazione

Gli utenti misurano la **qualità** del servizio considerando la qualità ideale e quella ritenuta accettabile ed esprimono la **soddisfazione** del servizio ricevuto considerando la discordanza del servizio atteso e quello percepito

Soddisfazione dell'utenza come misurazione ottenuta dalla differenza tra percezione e attese di servizio, differenza fra l'attesa e il vissuto

LA SODDISFAZIONE DELL'UTENTE

...aspetto importante su cui puntare
l'attenzione all'interno di una
organizzazione...

...la "voce del cliente"
che fornisce input significativi
per il miglioramento dell'organizzazione...

QUADRO NORMATIVO

- Decreto Leg. 502/92
- Decreto Leg. 517/93
- Direttiva Ciampi 27.01.94 Principi sull'erogazione dei Servizi pubblici
- Direttiva Presidente de Consiglio 19.05.95 (agg. Indicazioni per la costruzione di un sistema aziendale di misurazione della sodd dei cittadini
- Decreto Ministeriale 15.10.96
- Legge 15/2000
- Decreto Frattini 07.02.02
- Direttiva 24.03.04 Rilevazione qualità percepita nelle P.A.
- Direttiva 24.03.04 Misure finalizzate al miglioramento del benessere org nelle P.A.
- UNI EN ISO 11098 L. G. per la rilevazione della soddisfazione del cliente
- UNI EN ISO 9001:2008
- Protocollo RER n.44165 del 30.11.2009, Indicazioni metodologiche regionali

IN UN SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ...

il sistema di rilevazione della soddisfazione dell'utente è:

- ⇒ lo strumento per "indagare" bisogni ed aspettative non solo la soddisfazione
- ⇒ parte del sistema di controllo direzionale insieme ad indicatori economico finanziari e di governo clinico

STRUMENTI DI MISURAZIONE

- **INDAGINI QUALITATIVE**

(non basate su numeri, es inchieste e sondaggi, ricerche di mercato, focus group ecc...)

- **INDAGINI QUANTITATIVE**

(basate su numeri, correlazioni, ecc...)

STRUMENTI DI MISURAZIONE: il focus group

Tecnica che utilizza l'interazione di un gruppo per produrre dati

Tecnica di ricerca sociale, strumento di raccolta dati più popolari degli ultimi anni

In un FG un gruppo di persone è stimolato da un **moderatore/conduuttore** a discutere apertamente e in profondità su un tema

Ci si affida all'interazione tra i partecipanti

Ci si focalizza su aspetti cruciali del tema

Non è una intervista di gruppo, ma discussione di gruppo o gruppo di discussione

STRUMENTI DI MISURAZIONE: cosa non è un FG

Non possiamo parlare di focus group se
abbiamo a che fare con:

- discussioni di gruppo focalizzate su un argomento,
ma non a scopo di ricerca (es.: tavoli di discussione, riunioni di lavoro,
gruppi di auto/mutuo aiuto, sessioni di terapia di gruppo...)
 - discussioni di gruppo non focalizzate su un
argomento (es.: forum pubblici, discussioni aperte)
- tecniche di ricerca che utilizzano un gruppo e sono
focalizzate su un argomento che non si basano sulla
discussione e interazione tra i partecipanti

FASI DI UNA INDAGINE

- **PREPARAZIONE DELLA RILEVAZIONE**

definizione dell'obiettivo del progetto/ricerca, dell'ambito, analisi della letteratura, analisi delle risorse, analisi dei vincoli, definizione del modello

- **RACCOLTA DATI**

raccolta delle informazioni, definizione dei fattori/item, definizione delle modalità di somministrazione, definizione del campionamento, somministrazione/rilevazione

- **ELABORAZIONE e INTERPRETAZIONE dei RISULTATI**

codifica dei dati, elaborazione dei dati, interpretazione dei risultati

- **PRESENTAZIONE e UTILIZZO DEI RISULTATI**

comunicazione e diffusione dei risultati, definizione delle azioni di miglioramento

PREPARAZIONE DELLA RILEVAZIONE

- Definizione dell'obiettivo
- Analisi della letteratura/esperienze esistenti
- Analisi delle risorse e vincoli esistenti
- Scelta del modello di riferimento (architettura del questionario)

Il **disegno di una ricerca** è un compromesso tra scopi/obiettivi e risorse/vincoli esistenti

RACCOLTA DATI

- ⇒ formulazione degli item/fattori
- ⇒ formulazione delle domande e fraseggio
- ⇒ definizione della scala
- ⇒ definizione del campionamento

ITEM/FATTORI

Nell'ambito di un progetto di misurazione, i fattori sono fondamentali per il raggiungimento dell'obiettivo in quanto si propongono di **rilevare un concetto mediante una sola domanda o affermazione**

DOMANDE E FRASEGGIO

Ordine e formato delle domande

GENERALI o SPECIFICHE

APERTE o CHIUSE

SOSTANZIALI, INTERATTIVE, FILTRO,

CHIARE E SEMPLICI,

BASATE SU UN SOLO CONCETTO PER
VOLTA

RACCOLTA DI SUGGERIMENTI E COMMENTI

SCALA

- La scala deve cogliere il concetto complesso espresso dall'intervistato nella risposta alla domanda per un determinato fattore
- Una buona scala deve permettere di esprimere il grado di accordo/disaccordo degli intervistati relativamente a ciò che si chiede in modo semplice e chiaro,
- Permettere di esprimere le percezioni degli utenti

Per niente d'accordo					Totalmente d'accordo	Non so
1	2	3	4	5	6	_

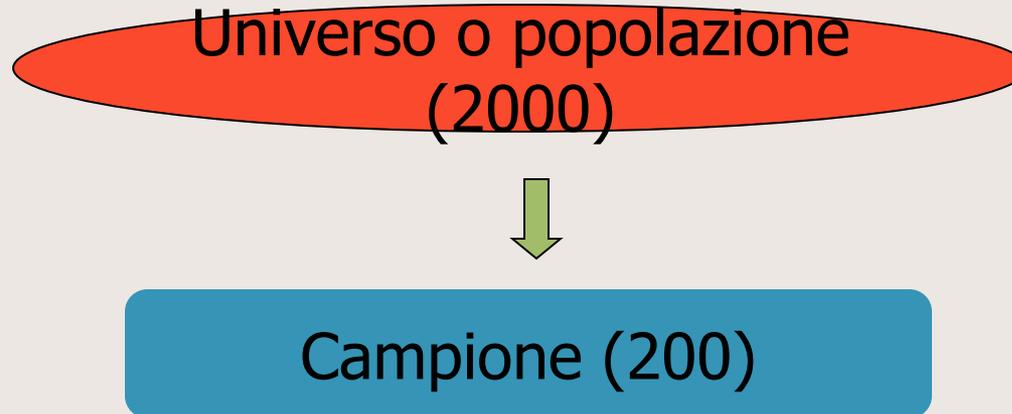
IL CAMPIONAMENTO

TIPO DI TARGET: definire i soggetti
(pazienti, famigliari, personale, U.O., ecc...),

SELEZIONE CASI/SOGGETTI: chi sono gli
intervistati tutti i soggetti compresi nelle categorie
scelte, solo alcuni ?

QUALI MODALITÀ DI SELEZIONE?
Contattare tutti i pazienti con determinate
caratteristiche, si fa un censimento, ecc...

DEFINIZIONE DEL CAMPIONAMENTO



PROBABILISTICO: la probabilità con cui ogni elemento della pop. può essere estratto è nota e diversa da 0

NON PROBABILISTICO: la probabilità con cui ogni elemento della pop. può essere estratto è ignota

SOMMINISTRAZIONE

MODALITÀ? intervista diretta, intervista telefonica, questionario autosomministrato..

QUANDO? nell'attesa della prestazione, durante il ricovero, in dimissione, a casa...

CHI? il personale, ditta esterna, associazioni

...

CONTESTO? utilizzare le parole giuste per ricreare l'ambiente, richiamare il ricordo...

ELABORAZIONE INTERPRETAZIONE DEI RISULTATI

- ⇒ I dati raccolti devono essere codificati e puliti da eventuali errori
- ⇒ Analizzati, cioè analizzare le variabili e le loro relazioni, applicare caratteristiche logico-matematiche che definiscono le procedure da seguire per l'elaborazione delle informazioni
- ⇒ Utilizzare specifici software per rispettare i limiti statistici

PRESENTAZIONE E UTILIZZO DEI RISULTATI

- ⇒ Diffusione dei risultati ottenuti all'interno dell'organizzazione e all'esterno (cittadini) utilizzando i canali comunicativi a disposizione (Portale intranet, internet, siti, poster, utilizzare volontari o associazioni, ecc...)
- ⇒ Definizione di azioni prioritarie da intraprendere
- ⇒ Valutazione dell'efficacia delle azioni intraprese

I SISTEMI DI MISURAZIONE del S.O.

mettiamoci
la faccia

Informazioni

Misura della soddisfazione dei
Medici di Medicina Generale

Misura della soddisfazione del
personale dipendente

Analisi dei bisogni e delle aspettative

Misura della soddisfazione dell'utente/paziente

Misura della soddisfazione del cliente interno

Reclami, elogi, segnalazioni

1995 2000 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009... Anni

LA MODALITÀ DI MISURAZIONE E L'UTILIZZO DEI DATI PER ARRIVARE AL MIGLIORAMENTO

- in tutte le aree/processi/percorsi dell'Azienda
- a tutte le tipologie di utente
- in continuo e sistematico
- rilevazione telefonica basata su questionari strutturati aggiornati ogni anno nei contenuti
- elaborazione annuale
- diffusione dei risultati a tutti i livelli (Direzione Generale, Direzione di Dipartimento, Direzione di UO, Direzioni Trasversali, Comitati Consultivi Misti)
- analisi nel Riesame della Direzione a tutti i livelli ed attivazione del miglioramento
- inserimento degli obiettivi di miglioramento nel budget

ASPETTI CARATTERIZZANTI del SISTEMA DI MISURAZIONE del S.O.

- ⇒ Scelta dei fattori e delle domande
- ⇒ Condivisione delle scelte
- ⇒ Elaborazione dei dati
- ⇒ Scelta delle priorità

DIMENSIONI E FATTORI

CATEGORIE E AGGREGAZIONI

INFORMAZIONE SUL SERVIZIO

- La completezza e chiarezza delle informazioni ricevute sui comportamenti da tenere il giorno della prestazione sanitaria
- La completezza e chiarezza delle informazioni ricevute sulla documentazione da portare il giorno della prestazione, come ad esempio referti di esami precedenti
- La chiarezza delle informazioni fornite sui permessi di parcheggio all'interno dell'ospedale in caso di disabilità temporanea o permanente
- La chiarezza delle informazioni ricevute dal personale addetto ai punti informativi
- La chiarezza della segnaletica interna dell'ospedale per raggiungere l'ambulatorio o il servizio

DIMENSIONI E FATTORI

CATEGORIE E AGGREGAZIONI

EFFICIENZA ORGANIZZATIVA

- La fascia oraria prevista o segnalata per telefonare e prenotare (se prevista tel. c/o rep. o ambulatorio)
- Il tempo atteso in fila per effettuare la prenotazione
- Il tempo impiegato per trovare la linea libera (se prevista tel. c/o reparto/ambulatorio)
- Il tempo di attesa tra il momento della prenotazione e il giorno in cui ha eseguito la prestazione
- Il tempo che ha atteso per la procedura di accettazione amministrativa e per il pagamento del ticket
- Il tempo di attesa tra l'orario dell'appuntamento e il momento in cui è stato chiamato per effettuare la prestazione
- Il tempo di attesa del referto
- La modalità di ricevimento del referto

DIMENSIONI E FATTORI

CATEGORIE E AGGREGAZIONI

RAPPORTO CON I SANITARI

- La disponibilità, la gentilezza e l'attenzione per il paziente da parte del personale medico, infermieristico e tecnico
- La disponibilità del medico o del personale sanitario al dialogo e al colloquio
- La chiarezza e completezza delle informazioni ricevute su cure e comportamento da seguire a casa
- Il rispetto della sua riservatezza e dignità personale durante la prestazione

INFORMAZIONE SUL PERCORSO CLINICO ASSISTENZIALE

- La chiarezza e completezza delle informazioni ricevute sulla diagnosi o sulle sue condizioni di salute

ATTENZIONE AL DOLORE

- Informazioni ricevute sulla gestione del dolore
- Attenzione del personale per ridurre, alleviare il dolore

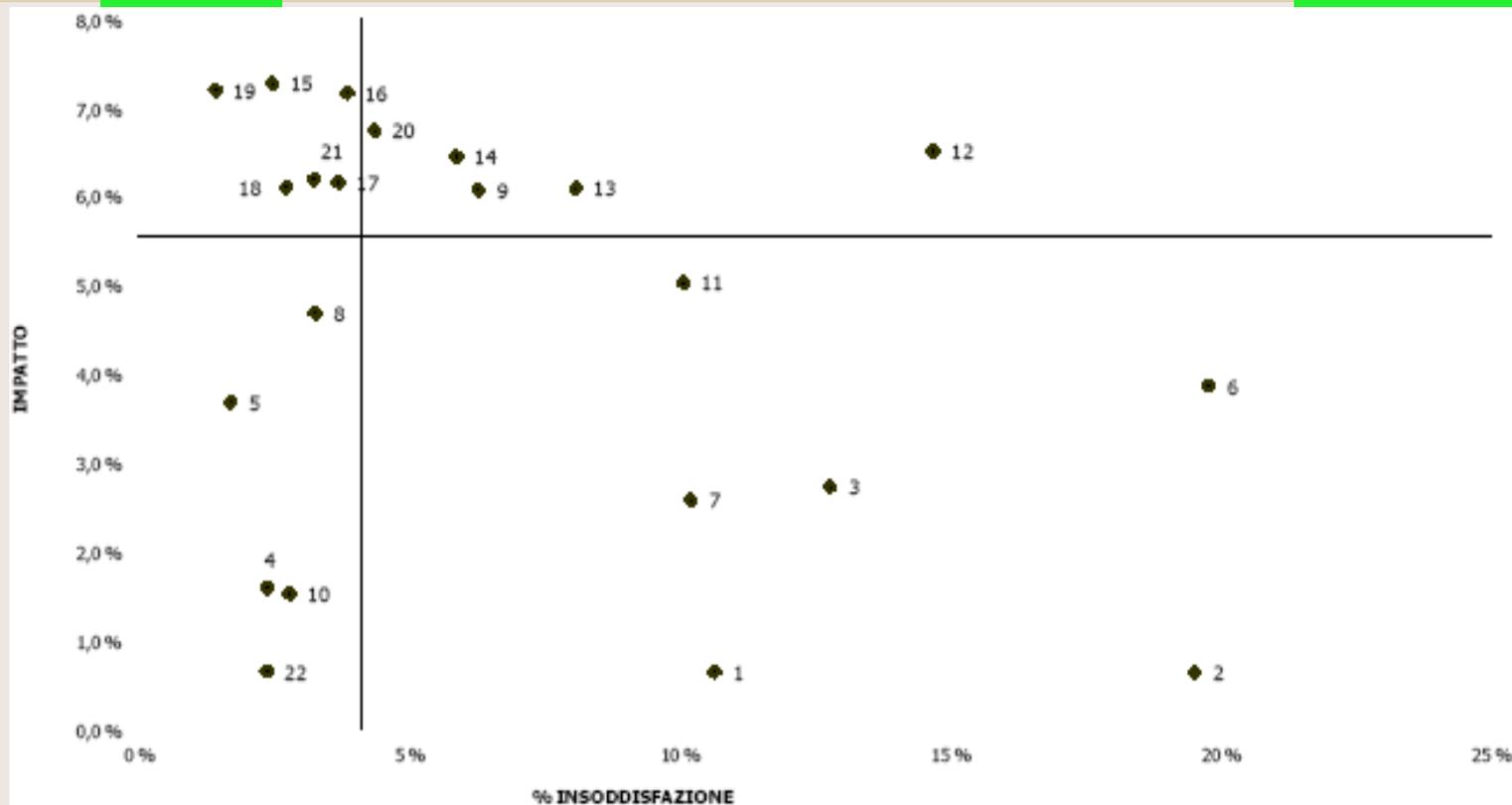
AMBIENTI E SERVIZI ALBERGHIERI

- Il comfort della sala di attesa
- La pulizia degli ambienti e dei bagni
- L'assenza di barriere architettoniche per entrare e poi muoversi nella struttura dove si è recato in relazione alle sue condizioni fisiche

LA MAPPA DELLE PRIORITÀ DI INTERVENTO

PREVENZIONE

AZ. PRIORITARIA 1



OTTIMIZZAZIONE

AZ. PRIORITARIA 2

ALCUNE PRECISAZIONI:

- **Precisione statistica dei dati forniti**

L'obiettivo è quello di fornire informazioni distinte per singola UO, con un livello di precisione statistica pari a $\pm 1,5\%$ al 95% di probabilità per l'Indice Sintetico di Soddisfazione (il CSI) dell'intero campione e di $\pm 5\%$ del CSI della singola UO

- **Numerosità campionaria** (esempio di una struttura sanitaria con 30-35 mila ricoverati/anno in circa 40/50 UO di degenza)

Per arrivare alla precisione statistica sopra indicata, si può stimare un numero di intervistati pari circa a 2.000 casi; in ciascuna UO analizzata saranno intervistati fino a 80 pazienti

ORDINE DEI FATTORI PER CRITICITA'

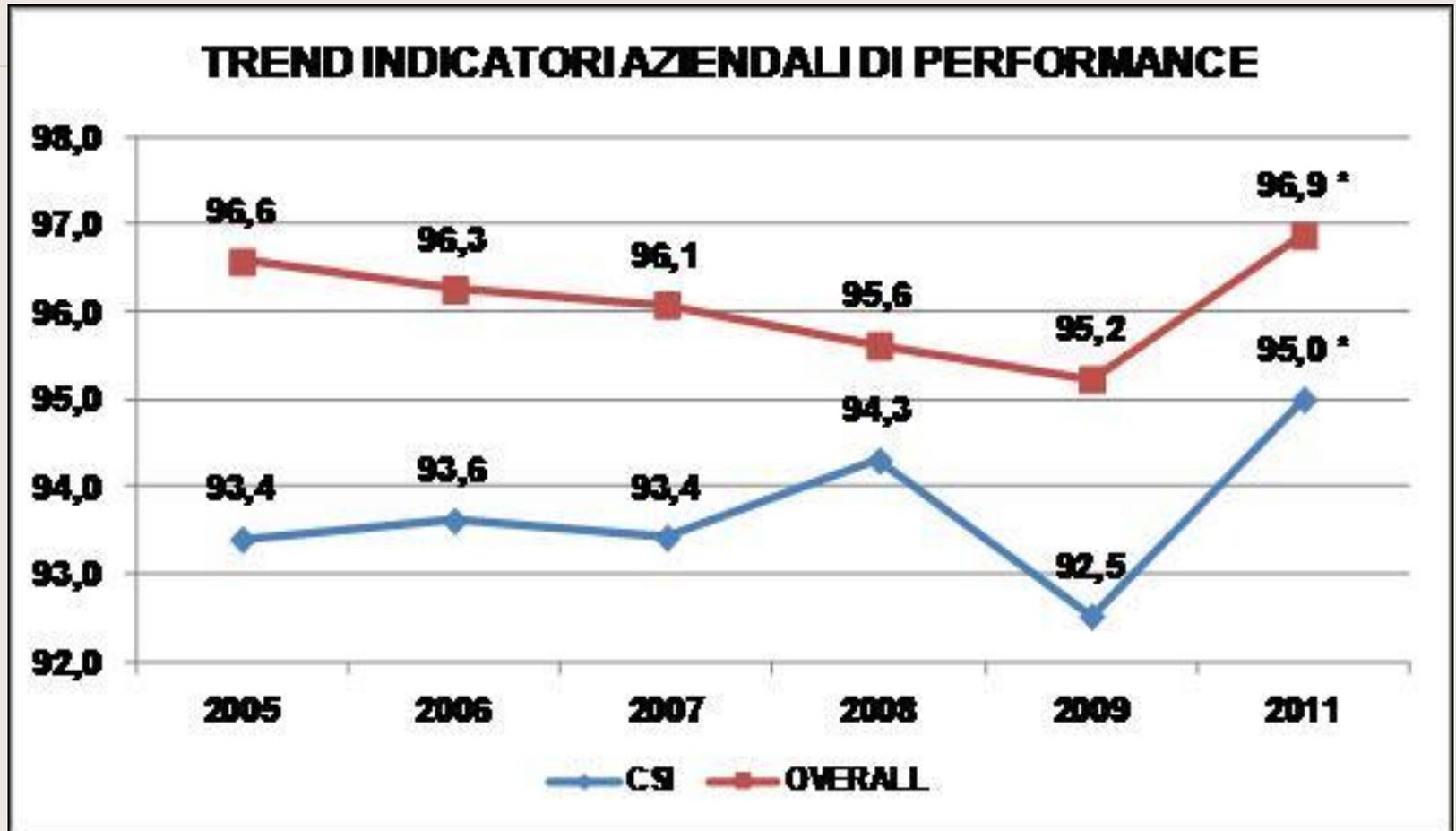
- 12 Tempo di attesa tra orario appuntamento e momento effettuazione prestazione
- 6 Tempo di attesa tra momento della prenotazione e giorno in cui ha eseguito la prestazione
- 11 Tempo speso per la procedura di accettazione amministrativa e per il pagamento del ticket
- 13 Comfort della sala di attesa dell'ambulatorio utilizzato
- 9 Chiarezza della segnaletica interna dell'ospedale
- 14 Pulizia degli ambienti e dei bagni
- 3 Tempo atteso in fila allo sportello per effettuare la prenotazione
- 20 Tempo di attesa del referto
- 7 Chiarezza informazioni sui permessi parcheggio all'interno ospedale in caso di disabilità
- 2 Tempo impiegato per trovare la linea libera
- 1 Fascia oraria prevista o segnalata per telefonare e prenotare
- 16 Disponibilità del medico o del personale sanitario al dialogo e colloquio
- 17 Chiarezza e completezza delle informazioni sulla diagnosi o condizioni salute
- 21 Modalità di ritiro del referto
- 15 Disponibilità, gentilezza e attenzione da parte del personale medico, infermieristico e tecnico
- 18 Chiarezza e completezza delle informazioni ricevute su cure e comportamenti da seguire a casa
- 8 Assenza di barriere architettoniche
- 19 Rispetto della riservatezza e della dignità personale
- 5 Completezz./chiarezza info ricevute sulla documentazione da portare il giorno della prestazione
- 10 Chiarezza delle informazioni ricevute dal personale addetto ai punti informativi
- 4 Completezz./chiarezza info ricevute sui comportamenti da tenere il giorno della prestazione
- 22 Modalità di ricevimento del referto

TIPOLOGIA DELLE INFORMAZIONI FORNITE

Le informazioni di ritorno sono state nel tempo semplificate e rese maggiormente fruibili, ad oggi vengono forniti:

- schede per Dip e U.O. con i **fattori critici** per area (degenza, DH/DS, SDA, PS)
- sintesi delle principali criticità (**mappa priorità di intervento**)
- dati utili al miglioramento (dettagli)
- commenti rilasciati dagli utenti

I NOSTRI RISULTATI NEL TEMPO

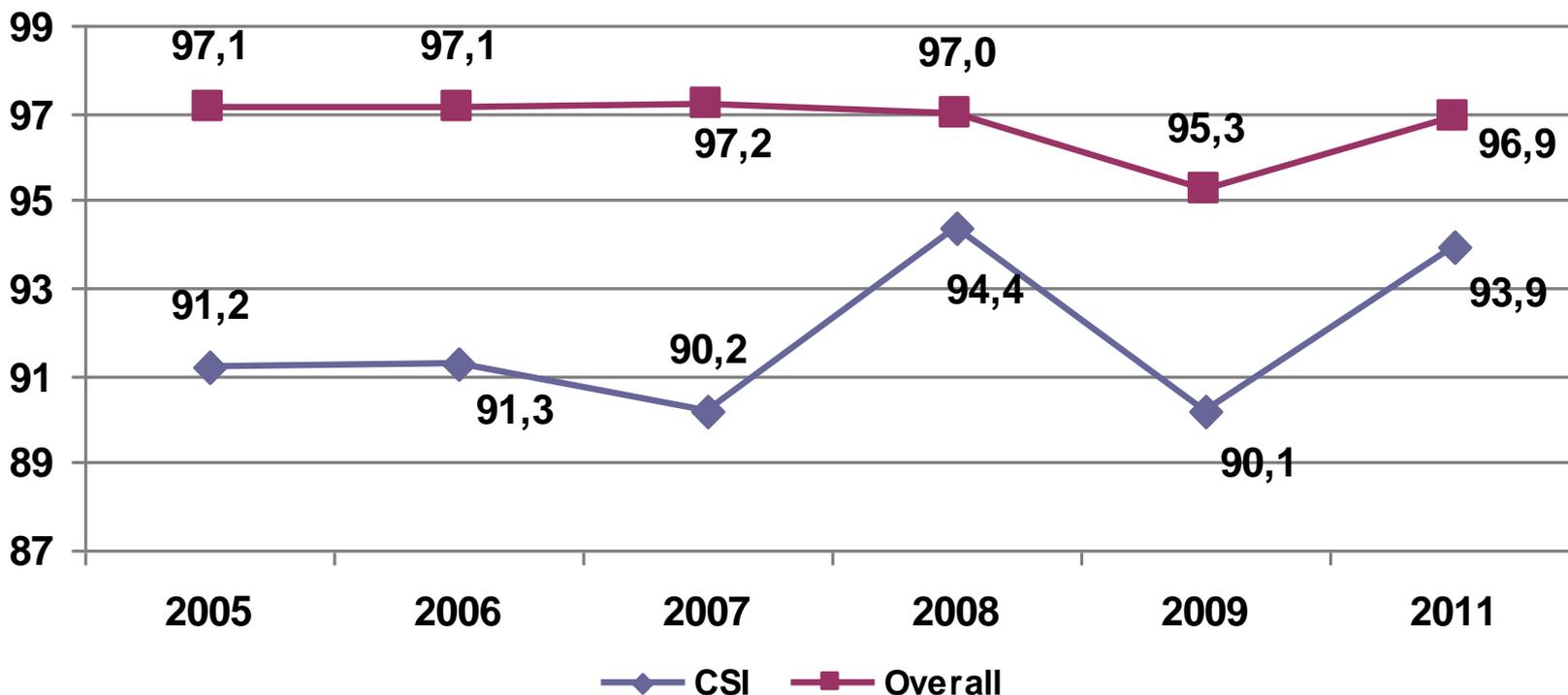


CSI: Customer Satisfaction Index (espresso in centesimi). Misura sintetica del livello di soddisfazione espresso dai pazienti/utenti, calcolato considerando la % soddisfazione e il livello di importanza per ciascun fattore indagato

OVERALL = soddisfazione globale % (giudizio complessivo sul S. Orsola-Malpighi di Bologna di coloro che rispondono "uguale alle aspettative" e "supera le aspettative")

I RISULTATI dei Servizi Diagnostici Ambulatoriali NEL TEMPO

TREND INDICATORI DI PERFORMANCE:
SERVIZI DIAGNOSTICI ED AMBULATORIALI



NET PROMOTER SCORE

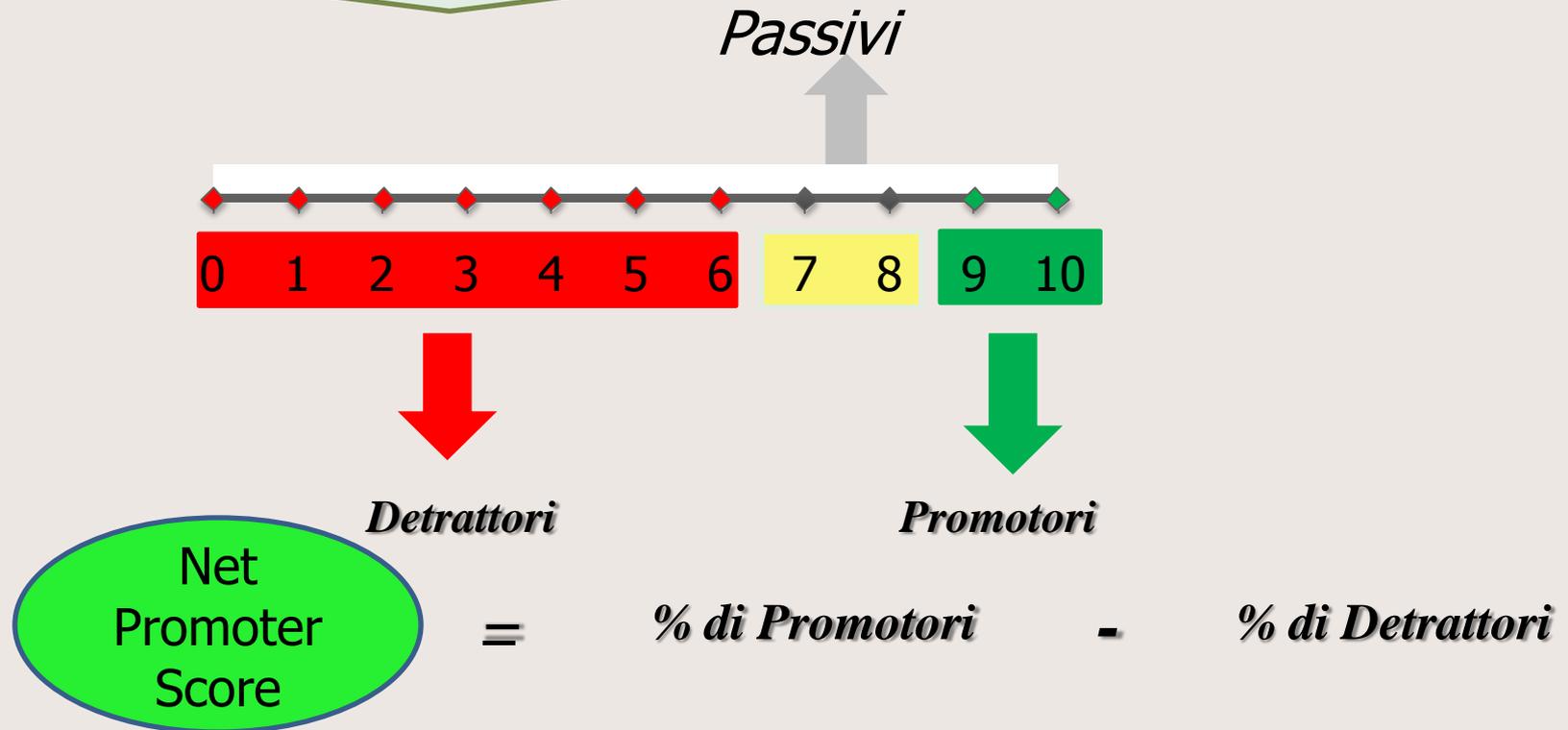
Raccomanderesti questo ospedale ad un tuo amico?



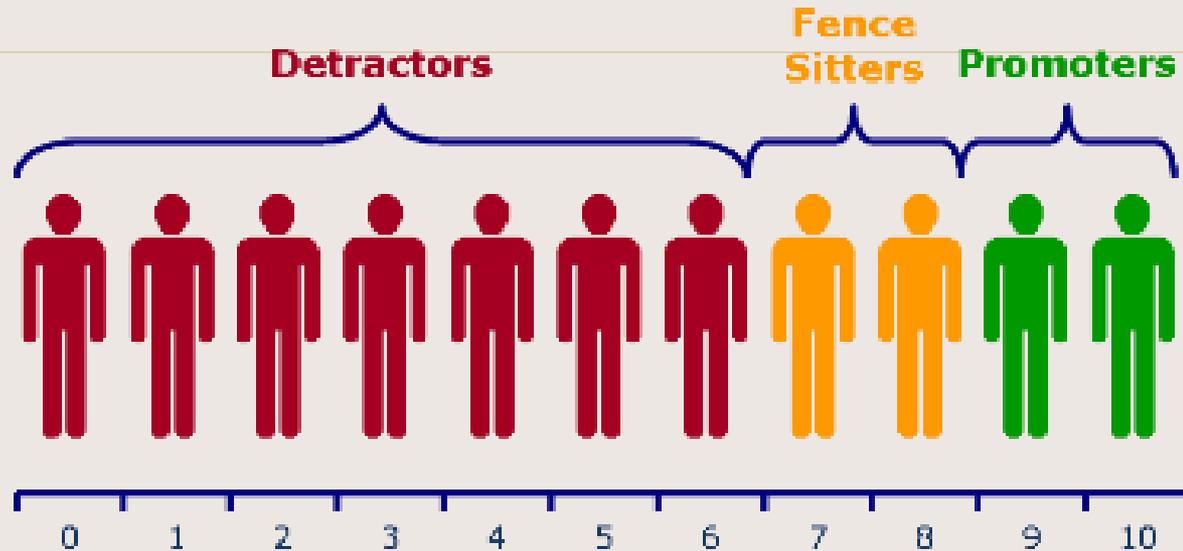
E' la domanda finale di una indagine di customer satisfaction per indagare il passaparola positivo

NET PROMOTER SCORE

Immagini di avere un amico o parente che abbia bisogno delle sue stesse cure. Qual è la probabilità che Lei consigli l'ospedale al suo amico o parente? Stavolta mi dia una probabilità da 0 a 10, in cui 0 sta per nessuna possibilità e 10 sta per sicuro al cento per cento.



NET PROMOTER SCORE



Net promoter score = % promoters - % detractors*

NPS = % promotori - % detrattori
Range = da -100% a 100%

**NPS non è la soddisfazione globale!!! che corrisponde
%deliziati + %in linea**

DALL'AZIENDA AL CITTADINO: LE LORO ASPETTATIVE SONO I NOSTRI IMPEGNI

INFORMAZIONE SUL SERVIZIO

Completezz./chiarezza info ricevute sui comportamenti da tenere....: **97.6%**

Completezz./chiarezza info ricevute sulla doc da portare....: **96.3%**

EFFICIENZA ORGANIZZATIVA

Fascia oraria per telefonare **89.4%**

Tempo atteso in fila **87.2%**

Tempo di attesa tra orario di appuntamento e effettuazione della prestazione **85.3%**

RAPPORTI CON I SANITARI

Disponibilità gentilezza, e attenzione da parte del personale: **97.5%**

Disponibilità del personale al dialogo e al colloquio: **96.2%**

INFORMAZIONE SUL PERCORSO CLINICO

Chiarezza delle informazioni sulla diagnosi /condizione di salute: **96.3%**

AMBIENTI E SERVIZI ALBERGHIERI

Pulizia ambienti e bagni: **94.1%**

Comfort sala di attesa: **91.9%**

Assenza barriere architettoniche: **96.8%**

Garantire aspettative di soddisfazione superiori al...
es al 90%

MEDICI DI MEDICINA GENERALE: caratteristiche del questionario

- Questionario elaborato considerando i seguenti aspetti
 - Comunicazione
 - Aree di eccellenza
 - Attesa per ricovero
 - Durata del ricovero
 - Fidelizzazione dei medici
 - Completezza informazioni al paziente
 - Rapporti tra MMG e Medici Ospedalieri
 - Qualità prestazioni: DH/DS/PS
- Interviste singole e focus group (35 MMG)

I RISULTATI IN SINTESI

- Comunicazione istituzionale carente
- Comunicazione tra Medici molto difficile
- Ottime prestazioni in DH e Day Surgery
- Da migliorare le informazioni fornite circa il Day Service
- Eccellente il PS particolarmente quello generale

I VANTAGGI DI UN SISTEMA DI MISURAZIONE

- permette una visione integrata della soddisfazione/insoddisfazione dei clienti e delle parti interessate
- dispone di informazioni integrate e non solo di dati
- evidenzia aree di forza e di debolezza
- facilita la scelta delle priorità
- orienta nelle azioni da intraprendere
- rafforza il rapporto di fiducia tra Azienda, Cittadino, Parti Interessate, Comitati Consultivi Misti, Medici di Medicina Generale

quindi MISURARE perché

...se non misuro...

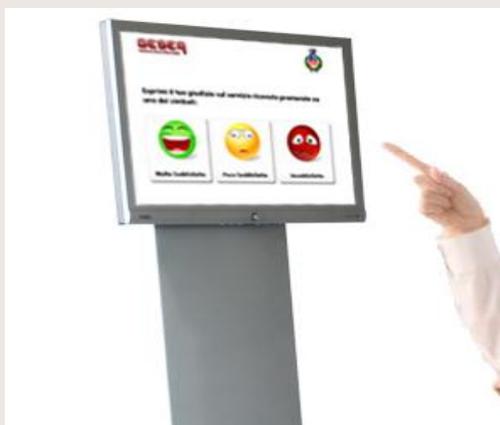
...non conosco...

...se non conosco...

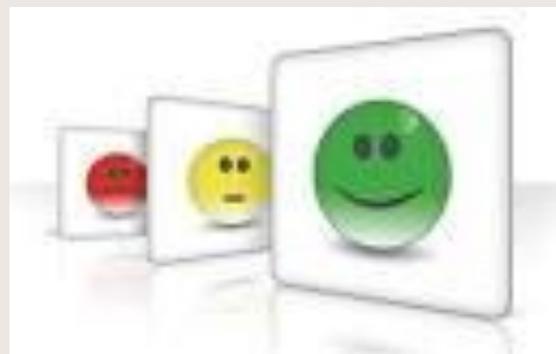
...non migliore!!!!!!!

....è utile sapere anche che....

Da marzo 2009 esiste l'iniziativa del Ministro Brunetta



mettiamoci la faccia



www.innovazionepa.gov.it



Mettiamoci la faccia: che cos'è?

Customer satisfaction in tempo reale

- L'iniziativa **mettiamoci la faccia** promuove la customer satisfaction attraverso l'utilizzo di interfacce c.d. emozionali (emoticon) per:
 - raccogliere in tempo reale ed in continuo il giudizio del cittadino cliente sul servizio ricevuto;
 - disporre di una descrizione sintetica della percezione degli utenti di servizi.
- L'iniziativa **mettiamoci la faccia** sollecita le amministrazioni ad utilizzare questo strumento non per valutare il personale ma per migliorare i propri servizi, intervenendo con tempestività sulle aree critiche evidenziate dal giudizio negativo espresso dai cittadini-clienti.

Mettiamoci la faccia: modalità di rilevazione

Canali di erogazione e modalità di rilevazione

- La rilevazione della customer satisfaction attraverso gli emoticon è possibile per i diversi canali di erogazione del servizio: lo sportello, il Web ed il telefono.
- Per i servizi erogati allo sportello, la rilevazione può avvenire attraverso diversi dispositivi:
 - TOTEM installati nell'area di accesso, che rilevano la customer satisfaction per i servizi erogati da più sportelli;
 - TOUCHPAD installati allo sportello, che rilevano la *customer satisfaction* per i servizi erogati dal singolo sportello.

S.Orsola

Mettiamoci la faccia: alcuni accorgimenti

Affidabilità della rilevazione

- La rilevazione dei giudizi attraverso il sistema degli emoticon è strutturata in modo da escludere l'eventualità di manipolazioni e opportunismi:
 - Il giudizio può essere espresso solo dal cliente che ha appena ricevuto il servizio.
 - Il giudizio può essere espresso una volta sola per il medesimo servizio.
 - Non sono possibili manipolazioni da parte dell'operatore

- Gli accorgimenti adottati variano in relazione al canale di erogazione del servizio:
 - sportello*: collegamento con il sistema elimina code, tempo limite per esprimere il giudizio dopo ogni operazione, identificativo unico per il servizio ricevuto ed il giudizio espresso, ecc;
 - web*: registrazione dell'utente che riceve il servizio e possibilità di accesso alla Customer Satisfaction solo dopo la conclusione dell'operazione, ecc;
 - telefono*: accesso alla Customer Satisfaction solo dopo aver concluso l'operazione; giudizio reso in forma "anonima" rispetto all'operatore, operatori diversi per servizio e giudizio, giudizio espresso attraverso la tastiera, ecc.

S.Orsola

Mettiamoci la faccia: come si vota




Ministro per la pubblica amministrazione e l'innovazione

mettiamoci la faccia

esprimi il tuo giudizio sul servizio erogato da questo sportello premendo su uno dei simboli colorati

Se l'utente esprime la sua **insoddisfazione** appare una seconda schermata con le seguenti opzioni




Ministro per la pubblica amministrazione e l'innovazione

mettiamoci la faccia

indica il motivo principale della tua insoddisfazione premendo su uno dei pulsanti

tempo di attesa **necessità di tornare**

professionalità dell'impiegata/o **risposta negativa**

Mettiamoci la faccia al S.Orsola: un'opportunità



CONSERVA IL TICKET PER ESPRIMERE LA TUA OPINIONE SUL SERVIZIO

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
S. LUIGI-VERGATA
Azienda Ospedaliera - Università di Bologna
Piazzale G. Orsola-Malighi

cup  **care 2000**

Nome Ufficio
PR-0283

09/02/2010 - 15:45

PRENOTAZIONE CUP

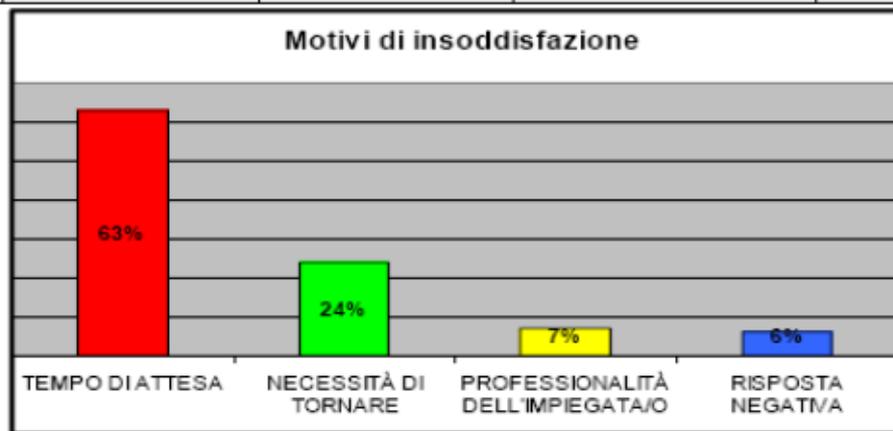
Prenotazione/pagamento delle sole prenotazioni CUP

UTENTI COMPLESSIVI IN CODA: 20

UTENTI IN CODA: 12

Mettiamoci la faccia: raccolta dati

REPORT SETTIMANALE (INDICAZIONE DEL PERIODO DI RIFERIMENTO)				
ENTE:		INDICAZIONE DELLA SEDE (O DEL CANALE DI RILEVAZIONE):		
N. UTENTI TOTALE				GIUDIZIO PREVALENTE
N. UTENTI CHE HANNO ESPRESSO IL GIUDIZIO (in valore assoluto e in % sul totale)				
LIVELLO DI SODDISFAZIONE				
N. GIUDIZI ESPRESSI				
VALORE IN %				

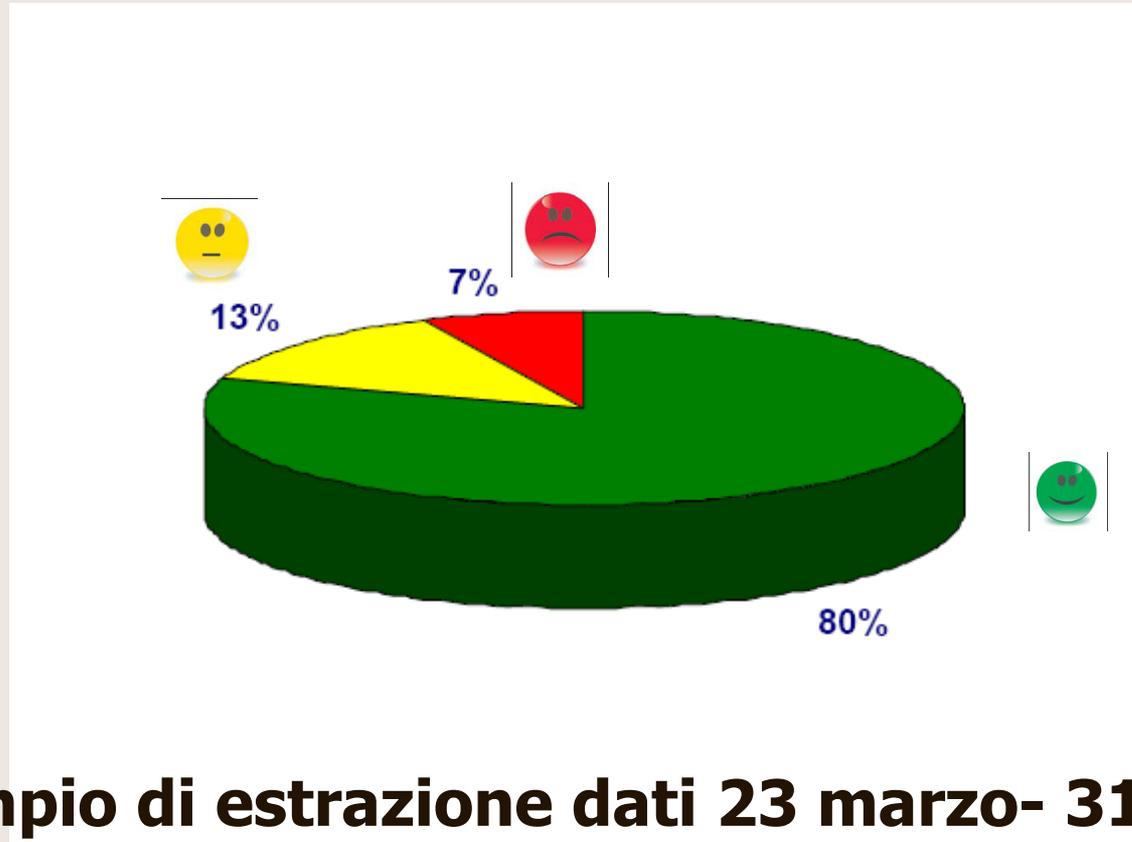


Individuazione di azioni di miglioramento

Diffusione interna ed esterna periodica

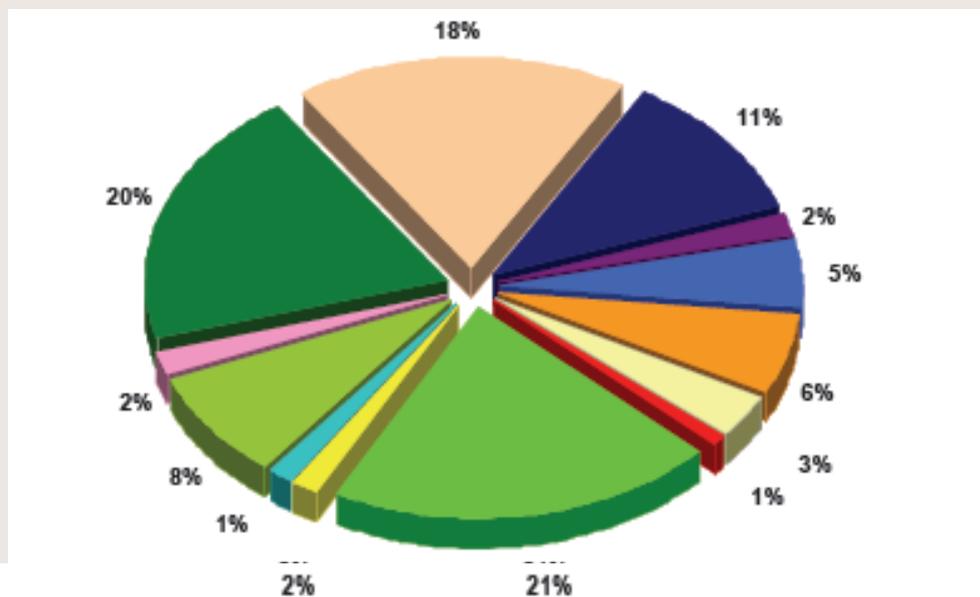
Comunicazione al Ministero per aggiornamento dati

Mettiamoci la faccia: presentazione dati complessivi



esempio di estrazione dati 23 marzo- 31 Ottobre

Distribuzione dei servizi sottoposti al giudizio degli utenti (%)

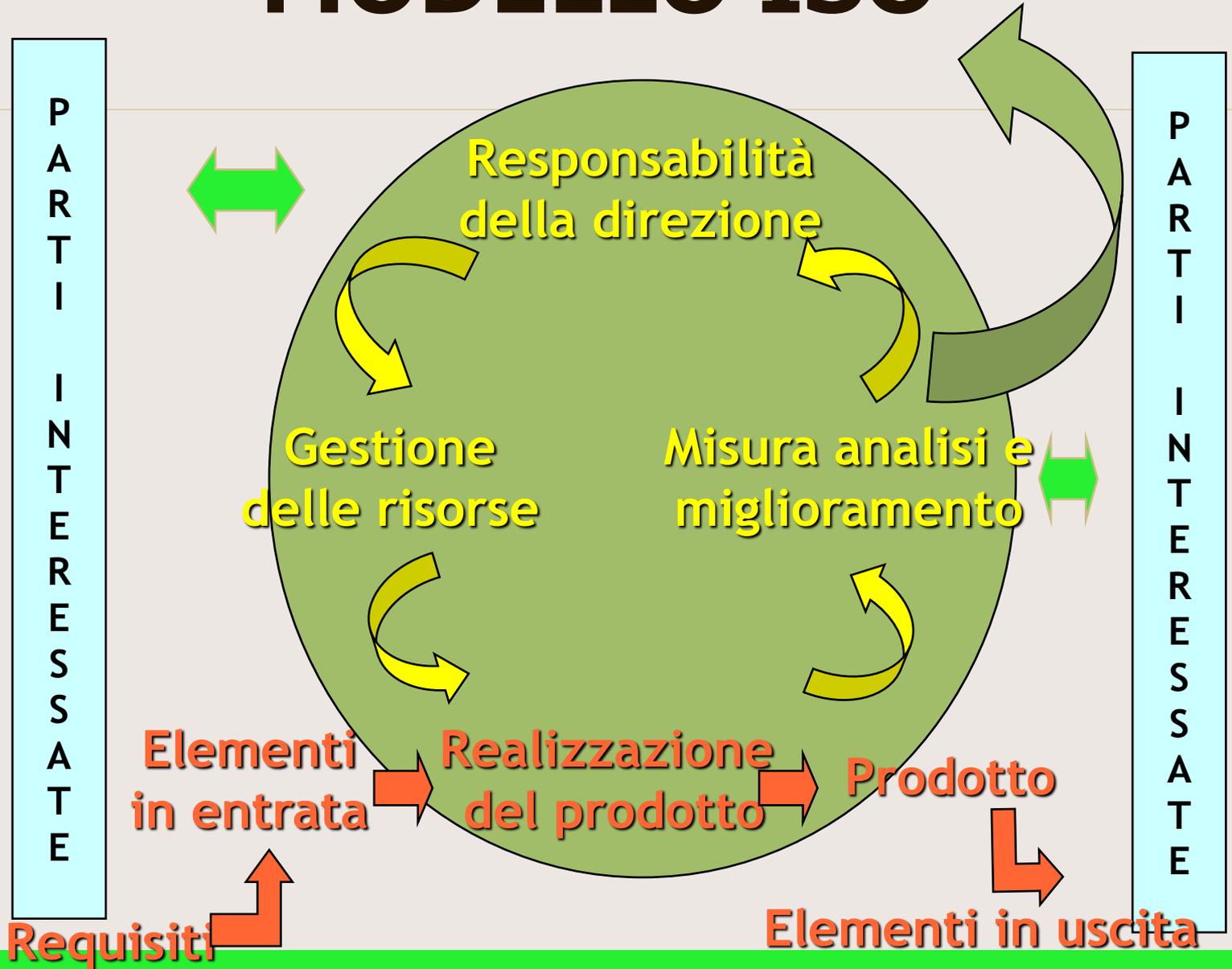


- | | | |
|--|---------------------------|-----------------------------------|
| ■ Ambiente e tutela del territorio | ■ Certificati e documenti | ■ Commercio e attività produttive |
| ■ Controllo e tutela dei diritti | ■ Informazioni all'utenza | ■ Istruzione e formazione |
| ■ Lavoro e previdenza | ■ Mobilità e trasporti | ■ Polifunzionale |
| ■ Sanità | ■ Servizi culturali | ■ Tributi e servizi fiscali |
| ■ Urbanistica e governo del territorio | | |

Dati relativi alla rilevazione tramite sportello/totem



MODELLO ISO



Soddisfazione