

# Progetto customer satisfaction

Dicembre 2010

# Agenda



1. IL PROGETTO	pag. 3
1.1 Prima parte del progetto	pag. 4
1.2 Seconda parte del progetto	pag. 15
2. P.O. ACQUI TERME: PROCESSO DI DEGENZA OSPEDALIERA	pag. 24
2.1 Le caratteristiche del campione	pag. 25
2.2 I risultati emersi	pag. 30
2.3 Le proposte di miglioramento	pag. 37
3. TUTTI I DISTRETTI: PROCESSO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA	pag. 43
3.1 Le caratteristiche del campione	pag. 44
3.2 I risultati emersi	pag. 48
3.3 Le proposte di miglioramento	pag. 53
4. LA COMUNCAZIONE DEI RISULTATI	pag. 57

## 1. IL PROGETTO

## 1.1 Prima parte del progetto

## 1.1.1 Lo scenario di riferimento



- **Art. 11 del D.Lgs. 150/2009 comma 1:** la **trasparenza** intesa come accessibilità totale delle informazioni.
- Un modello efficace di customer satisfaction per permettere (agli stakeholders) di valutare e controllare il buon andamento e l'imparzialità dell'attività dell'Azienda, anche in un'ottica di **miglioramento continuo** delle performance.
- **Art. 11 del D.Lgs. 150/2009 comma 2:** **Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità**, la raccolta sistematica dei dati e la pubblicazione sul sito istituzionale *in apposita sezione denominata "Trasparenza, valutazione e merito"*.

## 1.1.1 Lo scenario di riferimento (segue)



Nel periodo giugno-luglio 2010 l'ASL di Alessandria ha realizzato un primo progetto con l'obiettivo di **definire un modello integrato di Customer Satisfaction** in grado di :

- **allineare** i diversi sistemi di analisi già esistenti, valorizzando una visione sistemica delle rilevazioni;
- **coniugare** i criteri di rilevazione soggettivi e i criteri di rilevazione oggettivi;
- **rappresentare**, per l'Azienda Sanitaria, un momento importante all'interno del processo di miglioramento continuo e di aumento della qualità dei servizi erogati.

## 1.1.2 Le principali attività svolte

**Analisi sullo stato dell'arte**

**Individuazione di un modello  
teorico di riferimento**

**Individuazione delle variabili chiave**

14/06

**Fase di pre analisi**



**1° Workshop**



**Definizione macro del modello attraverso la  
raccolta di variabili operative (chi, cosa,  
quando, dove, perché)**

**Analisi delle variabili operative**

**Analisi di fattibilità del modello**

**Formulazione delle proposte delle variabili  
del modello**

02/07

**Fase intermedia**



**2° Workshop**

**Validazione delle variabili del modello**

**Definizione della bozza degli strumenti di  
raccolta dei dati coerenti con il modello**

26/07

**Fase conclusiva**

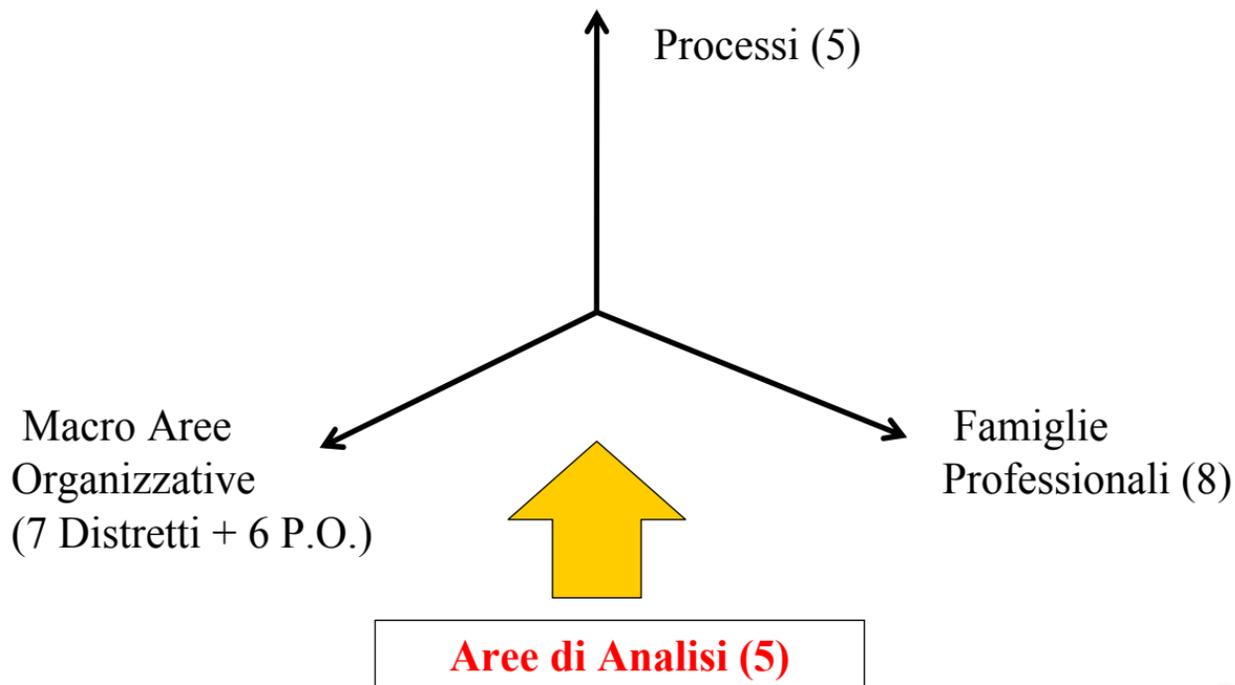


**3° Workshop**

**Validazione del modello**

**Validazione degli strumenti**

### 1.1.3 Le variabili del modello



## 1.1.4 Le scelte effettuate

A) AREE DI ANALISI	B) MACRO AREE ORGANIZZATIVE	C) PROCESSI	D) FAMIGLIE PROFESSIONALI
<p>1. ASPETTI VISIBILI E TANGIBILI:</p> <p>a) Strutture fisiche</p> <p>b) Aspetto del personale</p> <p>c) Strumenti di comunicazione</p> <p>d) Pasti</p> <p>2. AFFIDABILITA'`</p> <p>3. CAPACITA' di RISPOSTA-TEMPORALITA'`</p> <p>4. RELAZIONE - CORTESIA - COMUNICAZIONE - ASCOLTO</p> <p>5. ACCESSIBILITA'`</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• I 7 Distretti</li> <li>• I 6 Presidi Ospedalieri</li> </ul>	<p>1. Prenotazione</p> <p>2. Visita (e/o presa in carico) e diagnostica</p> <p><b>3. Degenza ospedaliera</b></p> <p>4. Sistema emergenza e urgenza</p> <p><b>5. Assistenza domiciliare</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Primari</li> <li>2. Medici</li> <li>3. Sanitari non medici</li> <li>4. Caposala</li> <li>5. Infermieri, ostetriche, tecnici di riabilitazione, ecc.</li> <li>6. OSS, OTA e Ausiliari</li> <li>7. Tecnici</li> <li>8. Amministrativi di front line</li> </ol>

## 1.1.5 Aree di analisi

### 1. ASPETTI VISIBILI E TANGIBILI

- a. Strutture fisiche finalizzate all'umanizzazione e al comfort:
  - Layout generale e percorribilità/logistica
  - Immobili e parcheggi e loro accessibilità
  - Camere, arredi, layout e servizi igienici (stato fisico, pulizia e riservatezza)
  - Attrezzature non sanitarie (ascensori, montacarichi, impianti di condizionamento)
- b. Aspetto del personale (pulizia personale, cura abbigliamento e divise)
- c. Strumenti di comunicazione (segnaletica, depliant illustrativi, ecc.)
- d. Pasti (quantità, qualità e orari)

## 1.1.5 Aree di analisi (segue)

2. **AFFIDABILITA'**: capacità di prestare il servizio promesso in modo affidabile, tempestivo, preciso e corretto sia da un punto di vista formale sia sostanziale (ad esempio nel rispetto tempi)
3. **CAPACITA' di RISPOSTA-TEMPORALITA'**
  - Tempi di prenotazione
  - Tempi di risposta liste di attesa
  - Tempo di attesa per ricevere la prestazione nel giorno della stessa
  - Tempo dedicato alla prestazione
  - Tempo di attesa della consegna del referto
  - Continuità di cura

## 1.1.5 Aree di analisi (segue)

### 4. RELAZIONE - CORTESIA – COMUNICAZIONE - ASCOLTO

- Gentilezza, educazione, cordialità del personale
- Sollecitudine
- Rispetto e considerazione
- Completezza informazioni
- Chiarezza (uso di un linguaggio comprensibile)
- Accessibilità e disponibilità dell'informazione
- Privacy
- Comprensione e orientamento al cittadino/cliente

## 1.1.5 Aree di analisi (segue)

### 5. ACCESSIBILITA'

- Facilità di contatto nei vari canali di comunicazione
- Raggiungibilità delle strutture
- Assenza barriere architettoniche
- Orari visita
- Orari apertura/chiusura servizio

## 1.1.6 Gli strumenti di rilevazione

1. Traccia di intervista telefonica per prenotazione telefonica
2. Questionario per prenotazione presso il CUP
3. Questionario per visita/diagnostica
4. Questionario per ricovero ospedaliero
5. Traccia di intervista telefonica per sistema emergenza e urgenza
6. Questionario per assistenza domiciliare

## 1.2 Seconda parte del progetto

## 1.2.1 L'obiettivo e il perimetro della seconda parte del progetto



La seconda parte del progetto realizzato dall'ASL di AL sul tema della customer satisfaction, ha inteso implementare il modello definito nella prima parte, a partire dalla individuazione di una area sperimentale di intervento:

- **P.O. di Acqui Terme : processo di degenza ospedaliera**
- **Tutti i Distretti: processo di assistenza domiciliare integrata**

## 1.2.2 Le macro aree di attività

FASE	GIU	LUG	AGO	SETT	OTT	NOV	DIC	2011
Definizione del modello di Customer Satisfaction	Realizzata							
1) Impostazione metodologica per l'implementazione				Kick off	8			
2) Raccolta sistematica dei dati					15/10-15/11			
3) Caricamento e elaborazione dati					20/10 15/11	15/11 - 5/12		
4) Definizione delle azioni di miglioramento e comunicazione dei risultati							10 16	
5) Avvio delle azioni di miglioramento								

## 1.2.3 La popolazione di riferimento



### **PRESIDIO DI ACQUI TERME : PROCESSO DI DEGENZA OSPEDALIERA**

Pazienti dimessi tra il 15 ottobre e il 15 novembre 2010, presi nella loro totalità.

### **TUTTI I DISTRETTI : PROCESSO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA**

Pazienti la cui cartella, alla data del 15 ottobre, risultava aperta da almeno 1 mese, presi nella loro totalità.

## 1.2.4 La metodologia di raccolta dei dati



La metodologia di raccolta dati scelta, sia per il Presidio Ospedaliero di Acqui (processo di degenza ospedaliera), sia per i Distretti (processo di Assistenza Domiciliare Integrata), è stata quella della somministrazione di un **questionario anonimo a risposta prevalentemente chiusa**, con **consegna diretta** al compilatore.

## 1.2.5 Gli strumenti a supporto della rilevazione



### QUESTIONARIO DI RILEVAZIONE

Il questionario somministrato presso il P.O. di Acqui Terme era composto di 18 domande, mentre quello rivolto ai pazienti in ADI era composto da 11 domande.

In entrambi i casi è stata utilizzata la seguente scala di punteggi:

- 1 = insoddisfatto
- 2 = poco soddisfatto
- 3 = soddisfatto
- 4 = molto soddisfatto

I questionari sono stati corredati da brevi istruzioni al fine di permettere, al destinatario dell'indagine, una corretta compilazione e restituzione dello stesso.

### ISTRUZIONI PER IL PERSONALE ADDETTO ALLA SOMMINISTRAZIONE

E' stato prodotto un breve documento a scopo informativo, al fine di permettere al personale addetto alla somministrazione del questionario di fornire a sua volta informazioni e chiarimenti ai pazienti/parenti destinatari dell'indagine.

## 1.2.6 Le modalità di somministrazione e raccolta dei questionari



### **PRESIDIO DI ACQUI TERME: PROCESSO DI DEGENZA OSPEDALIERA**

I questionari, corredati di istruzioni, sono stati consegnati al paziente o al parente del paziente al momento della comunicazione della data di dimissione (compresa nel periodo di indagine).

Una volta compilati, i questionari sono stati imbucati, direttamente dal compilatore, nelle apposite buche per la raccolta, posizionate nei reparti presso i desk dell'accettazione e identificate tramite locandina di pubblicizzazione dell'iniziativa.

Le buche sono state svuotate settimanalmente e i questionari raccolti sono stati inviati alla elaborazione.

## 1.2.6 Le modalità di somministrazione e raccolta dei questionari (segue)



### **TUTTI I DISTRETTI: PROCESSO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA**

I questionari, corredati di istruzioni, sono stati consegnati al paziente risultante in ADI nel periodo di indagine o al parente del paziente, dagli infermieri professionali, nel corso di un passaggio ADI.

Per la spedizione dei questionari compilati sono state predisposte buste pre-affrancate e pre-compilate (destinate all'URP). I pazienti avevano in alternativa la possibilità di riconsegnare all'infermiera professionale la busta sigillata contenente il questionario compilato.

I questionari raccolti sono stati inviati alla elaborazione in due soluzioni al termine del periodo di rilevazione.

## 1.2.7 Il caricamento, l'elaborazione dei dati e la produzione dei report



Il caricamento è stato effettuato su di un software operante in ambiente Windows.

L'insieme dei dati acquisiti è stato sottoposto ad un trattamento di verifica e di normalizzazione che ha comportato le seguenti azioni:

- ricodifica o raggruppamento di codici in classi più omogenee e significative
- annullamento o rimpiazzo dei dati mancanti (risposte nulle).

Sono stati eseguiti i calcoli “tipici” dei trattamenti statistici (valori assoluti, percentuali, medie, varianze, tabelle a doppia entrata, e simili).

## 2. P.O. ACQUI TERME: PROCESSO DI DEGENZA OSPEDALIERA

## 2.1 Le caratteristiche del campione

## 2.1.1 Il campione

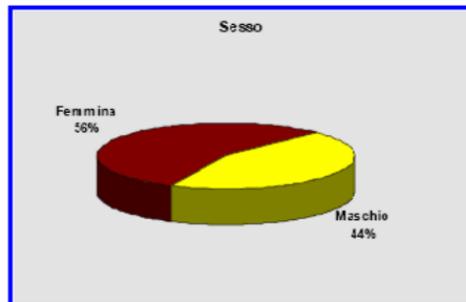
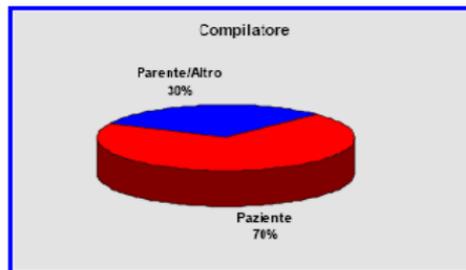
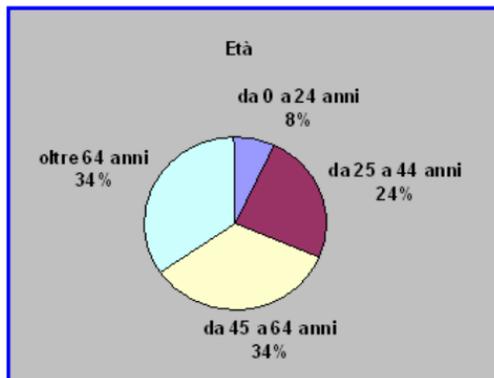


Le persone dimesse dal Presidio Ospedaliero di Acqui Terme nel periodo compreso tra il 15 ottobre e il 15 novembre 2010 sono state 676.

I questionari raccolti nel medesimo periodo sono stati 298.

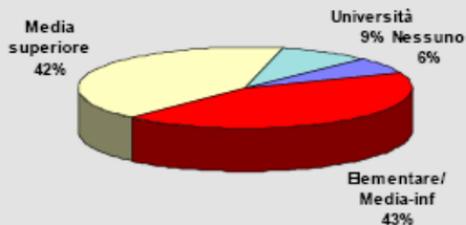
Pertanto l'indagine di rilevazione della customer satisfaction ha avuto un ritorno pari al 44%, molto positivo rispetto alla media di indagini analoghe.

## 2.1.2 Le caratteristiche del campione

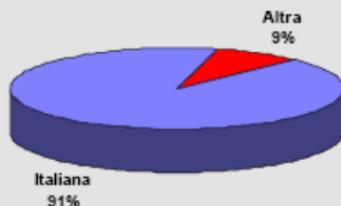


## 2.1.2 Le caratteristiche del campione (segue)

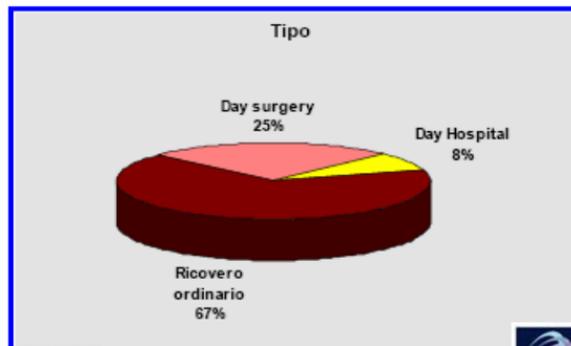
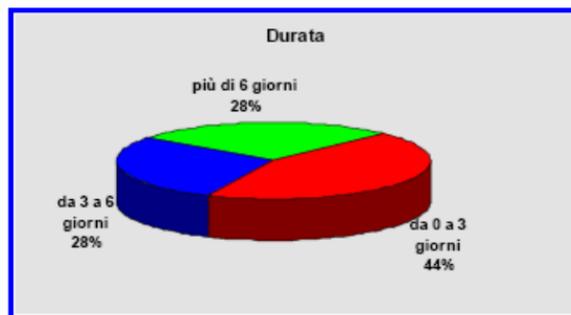
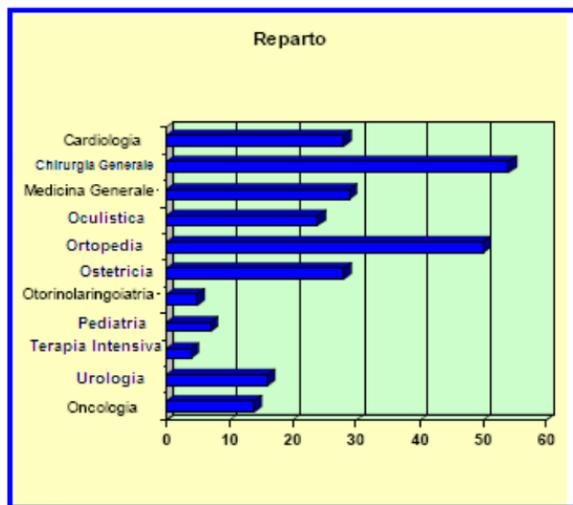
Scolarità



Nazionalità



## 2.1.2 Le caratteristiche del campione (segue)



## 2.2 I risultati emersi

## 2.2.1 Valutazione di sintesi

Tabella 1

	A	B	C	D	E	
	Aspetti visibili	Affidabilità	Temporalità	Relazione cortesia	Accessibilità	Totale generale
Cardiologia	3,59	3,68	3,83	3,71	3,33	3,60
Chirurgia Generale	3,36	3,42	3,48	3,50	3,27	3,42
Medicina Generale	3,34	3,26	3,15	3,44	3,23	3,34
Oculistica	3,23	3,14	3,17	3,33	3,15	3,24
Oncologia	3,37	3,30	3,22	3,40	2,99	3,30
Ortopedia e Traumatologia	3,29	3,39	3,49	3,47	3,29	3,38
Ostetricia e Ginecologia	3,33	3,36	3,54	3,64	3,11	3,42
Otorinolaringoiatria	3,03	3,40	3,80	3,43	3,20	3,29
Pediatria	3,33	3,43	3,29	3,36	3,29	3,33
Terapia Intensiva	3,52	3,00	3,50	3,71	2,92	3,44
Urologia	3,44	3,69	3,63	3,65	3,40	3,52
<b>TOTALE</b>	<b>3,35</b>	<b>3,40</b>	<b>3,47</b>	<b>3,51</b>	<b>3,23</b>	<b>3,40</b>



Valore inferiore a 3



Valore superiore a 3.7



Valore superiore a 3.8

Scala di punteggi:

- 1 = insoddisfatto
- 2 = poco soddisfatto
- 3 = soddisfatto
- 4 = molto soddisfatto

I valori sopra riportati possono in parte differire da quelli della tabella 2 in quanto tengono conto della diversa numerosità dei rispondenti

## 2.2.1 Valutazione di sintesi (segue) (rif. tabella 1)



### OSSERVAZIONI GENERALI

I punteggi medi si attestano su valori **sufficienti in tutti i reparti**.

Prendendo in esame i valori medi dei diversi fattori di valutazione emerge una valutazione particolarmente **positiva per l'area relazione e cortesia** (3.51).

Anche la **temporalità** è considerata un aspetto soddisfacente (3.47).

Si evidenziano come aree di **potenziale miglioramento l'accessibilità** (3.23) e gli **aspetti visibili**, che ottengono un punteggio medio di 3.35.

## 2.2.2 Valutazione di dettaglio

Tabella 2

	4 A Chiarezza segnaletica	5 A Igiene locali	6 A Comfort locali	10 A Orari pasti	11 A Qualità pasti	12 A Aspetto personale	1 B Data ricovero	8 C Tempo assegnazione	7 D Cortesia accettazione	13 D Accoglienza infermieri	14 D Accoglienza medici	15 D Info infermieri	16 D Info medici	17 D Rispetto dignità	9 E Orari visita	2 E Raggiungibilità strutturata	3 E Facilità accesso	18 Soddisfazione generale
Cardiologia	3,56	3,75	3,63	3,42	3,40	3,76	3,68	3,83	3,81	3,67	3,80	3,73	3,64	3,56	3,16	3,40	3,42	3,56
Chirurgia Generale	3,24	3,46	3,35	3,36	3,14	3,51	3,42	3,48	3,56	3,49	3,47	3,44	3,45	3,46	3,42	3,11	3,24	3,44
Medicina Generale	3,11	3,45	3,21	3,29	3,35	3,56	3,26	3,15	3,44	3,44	3,37	3,39	3,39	3,50	3,29	3,17	3,21	3,46
Oculistica	3,14	3,35	3,18	3,36	3,13	3,56	3,14	3,17	3,43	3,53	3,29	3,56	3,22	3,35	3,19	3,18	3,13	3,37
Oncologia	3,29	3,46	3,57	3,17	3,08	3,33	3,30	3,22	3,31	3,36	3,33	3,31	3,25	3,58	3,09	2,85	2,92	3,33
Ortopedia e Traumatologia	3,21	3,29	3,17	3,31	3,31	3,53	3,39	3,49	3,43	3,59	3,38	3,45	3,46	3,45	3,43	3,23	3,21	3,54
Ostetricia e Ginecologia	3,18	3,54	3,36	3,23	3,04	3,56	3,36	3,54	3,57	3,81	3,73	3,56	3,63	3,67	2,96	3,27	3,07	3,63
Otorinolaringoiatria	3,40	3,40	2,80	2,50	2,50	3,40	3,40	3,80	3,60	3,60	3,40	3,25	3,40	3,40	3,50	3,00	3,20	3,20
Pediatria	3,67	3,14	3,43	3,40	3,00	3,33	3,43	3,29	3,43	3,43	3,29	3,29	3,33	3,43	3,50	3,14	3,29	3,29
Terapia Intensiva	3,00	4,00	3,33	3,00	3,67	3,67	3,00	3,50	4,00	4,00	3,75	3,50	3,50	3,50	3,25	2,25	3,25	3,75
Urologia	3,38	3,53	3,50	3,55	3,25	3,58	3,69	3,63	3,56	3,58	3,58	3,50	3,83	3,82	3,50	3,31	3,44	3,67
<b>TOTALE</b>	<b>3,26</b>	<b>3,46</b>	<b>3,33</b>	<b>3,31</b>	<b>3,21</b>	<b>3,55</b>	<b>3,40</b>	<b>3,47</b>	<b>3,53</b>	<b>3,57</b>	<b>3,49</b>	<b>3,48</b>	<b>3,47</b>	<b>3,51</b>	<b>3,29</b>	<b>3,18</b>	<b>3,22</b>	<b>3,49</b>



Valore inferiore a 3



Valore superiore a 3.7



Valore superiore a 3.8

Scala di punteggi:

1 = insoddisfatto

2 = poco soddisfatto

3 = soddisfatto

4 = molto soddisfatto

I valori sopra riportati possono in parte differire da quelli della tabella 1 in quanto tengono conto della diversa numerosità dei rispondenti

## 2.2.2 Valutazione di dettaglio (segue) (rif. tabella 2)



### OSSERVAZIONI GENERALI

Considerando invece i punteggi assegnati a ciascuna variabile si può notare che le medie si attestano su **valori abbastanza omogenei**, che vanno da un minimo di 3.18 per la raggiungibilità della struttura a un massimo di 3.57 per l'accoglienza degli infermieri e OSS. **Non si registrano particolari scostamenti** da tali valori.

A livello generale, senza distinguere i dati per reparto, i valori più alti si registrano per l'accoglienza degli infermieri e OSS (3.57), per il rispetto della dignità dei pazienti (3.51), per la cortesia del personale all'accettazione (3.53) e per la disponibilità dei medici (3.49). Si può quindi desumere da tali dati che viene **particolarmente apprezzato il lato umano e relazionale del personale medico e infermieristico**.

I punti più **deboli** sembrano invece essere **logistici** in quanto rappresentati dalla raggiungibilità della **struttura** e dall'**accesso** alla stessa, aspetti che ottengono infatti i punteggi più bassi (rispettivamente 3.18 e 3.22).

## 2.2.2 Valutazione di dettaglio (segue) (rif. tabella 2)



### ANALISI PER REPARTI: criticità emerse

Prendendo in esame i valori ottenuti nei singoli reparti emergono le criticità di seguito riportate.

In **Otorinolaringoiatria** ottengono una valutazione media insufficiente il comfort dei locali (2.80), gli orari e la qualità dei pasti (entrambi 2.50).

In **Oncologia** invece dovrebbero essere migliorati gli aspetti relativi alla raggiungibilità della struttura (2.85) e alla facilità di accesso (2.92)

In **Oculistica** non si evidenziano criticità ma le valutazioni si attestano nella maggior parte dei casi al di sotto della media.

Anche per il reparto di **Terapia Intensiva**, complessivamente tra i più apprezzati, la raggiungibilità della struttura si rivela un aspetto particolarmente critico (2.25).

Infine gli utenti del reparto di **Ostetricia e Ginecologia**, che in generale esprimono una valutazione positiva, manifestano la loro insoddisfazione per gli orari di visita dei parenti (2.96)

## 2.2.2 Valutazione di dettaglio (segue) (rif. tabella 2)



### ANALISI PER REPARTI: aree di eccellenza

**Cardiologia** e **Urologia** si distinguono complessivamente come aree di **eccellenza**.

Il primo registra valori superiori al 3.7 relativamente alla cortesia del personale addetto all'accettazione, all'accoglienza dei medici, alle informazioni fornite dagli infermieri, ma anche all'igiene e all'aspetto del personale e al tempo di assegnazione della camera.

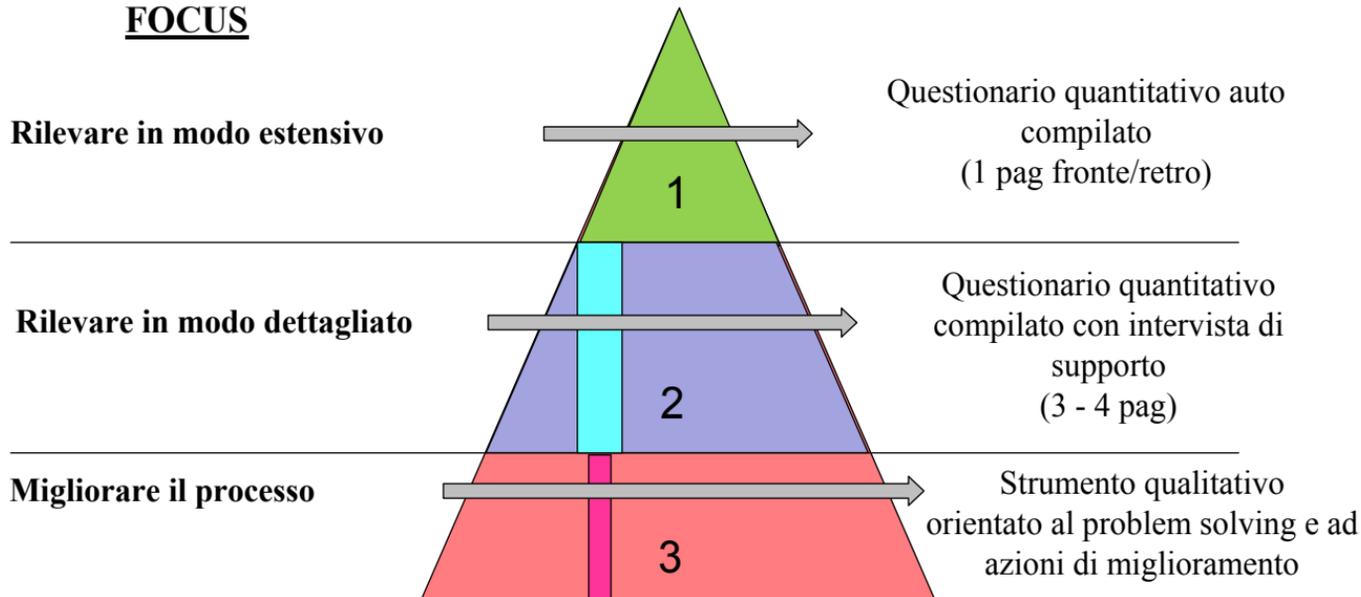
Per il secondo si evidenziano punteggi superiori al 3.7 per le informazioni fornite dai medici e il rispetto della dignità della persona.

Da evidenziare anche i punteggi pieni (4) della **Terapia Intensiva** per l'igiene, la cortesia all'accettazione e l'accoglienza da parte degli infermieri; anche l'accoglienza dei medici è molto apprezzata.

## 2.3 Le proposte di miglioramento

## 2.3.1 La nostra proposta di focalizzazione

### FOCUS



## 2.3.2 I criteri di individuazione delle aree di intervento



### *Soddisfazione*

	Alta	Bassa
Alta	<i>Azioni di mantenimento:</i>  mantenere elevate le performance attraverso il miglioramento continuo	<i>Massima priorità di azione:</i>  necessità di migliorare urgentemente la qualità del servizio offerto
Bassa	<i>Azioni non necessarie:</i>  continuare così, senza dover fare particolari investimenti	<i>Bassa priorità di azione:</i>  prevedere eventuali interventi per migliorare la soddisfazione

*Importanza*

## 2.3.3 Azioni di miglioramento



La rilevazione effettuata ha permesso di fornire un dato di sintesi rispetto al livello di soddisfazione dei pazienti e dei parenti dei pazienti che accedono ai diversi reparti del Presidio Ospedaliero di Acqui Terme.

Per definire un piano di miglioramento puntuale è necessario, sulla base dei dati emersi in questa prima fase, prevedere delle **attività di approfondimento** che consentano di individuare in modo preciso quali azioni intraprendere per migliorare la qualità del servizio percepita dall'utenza.

A livello generale le criticità emerse sono state valutate secondo due direttrici:

- a) Aree tematiche
- b) Reparti specifici (a prescindere dalla tematica)

## 2.3.3 Azioni di miglioramento (segue)



### A) AREE TEMATICHE CRITICHE

Dai dati emersi l'area tematica sulla quale prevedere delle attività di approfondimento è quella dell'**accessibilità**.

Per questa area tematica si propone di predisporre un **questionario di dettaglio**, composto sia da domande chiuse sia da domande aperte e somministrato con il supporto di un **intervistatore**.

Sulla base dei risultati emersi in questa fase potranno poi essere organizzati dei **gruppi di miglioramento a composizione mista** a cui prendano parte personale di reparto, personale di funzioni di staff dell'Azienda competenti sulla tematica, anche stakeholder diversi quali i rappresentanti delle istituzioni locali e dei pazienti, finalizzati alla definizione delle azioni di miglioramento da intraprendere.

Si prevede che tale attività possa avere una durata complessiva di 2 mesi.

## 2.3.3 Azioni di miglioramento (segue)



### B) REPARTI SPECIFICI

A livello di reparto, i reparti di **Otorinolaringoiatria, Oncologia e Oculistica** hanno ottenuto i punteggi medi inferiori e hanno evidenziato maggiori criticità (rif. tabella 2).

All'interno di questi reparti si propone di realizzare **focus group** specifici con il personale di reparto della durata massima di 0,5 giorni per raccogliere le percezioni degli operatori rispetto alle ragioni delle valutazioni negative ottenute e raccogliere proposte di intervento.

### 3. TUTTI I DISTRETTI: PROCESSO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

## 3.1 Le caratteristiche del campione

### 3.1.1 Il campione



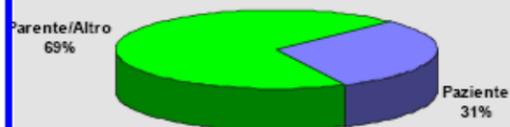
I pazienti la cui cartella, alla data del 15 ottobre, risultava aperta da almeno un mese o eventualmente era stata chiusa nel periodo compreso tra il 15 ottobre e il 15 novembre, risultavano essere 153.

I questionari raccolti nel medesimo periodo sono stati 73.

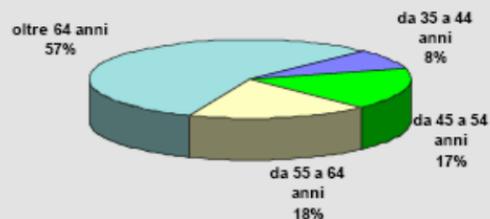
Pertanto l'indagine di rilevazione della customer satisfaction ha avuto un ritorno pari al 48%, molto positivo rispetto alla media di indagini analoghe.

### 3.1.2 Le caratteristiche del campione

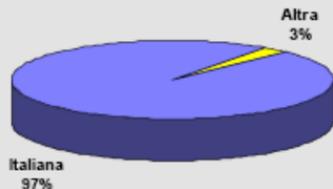
Compilatore



Età



Nazionalità

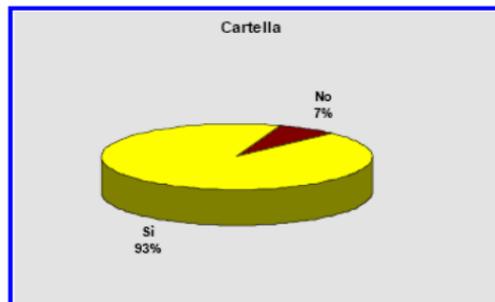
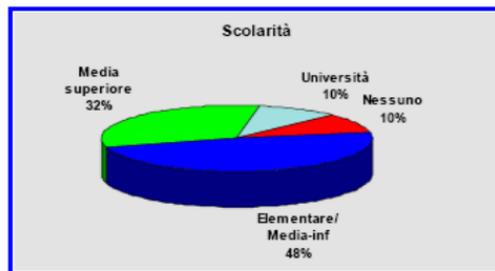
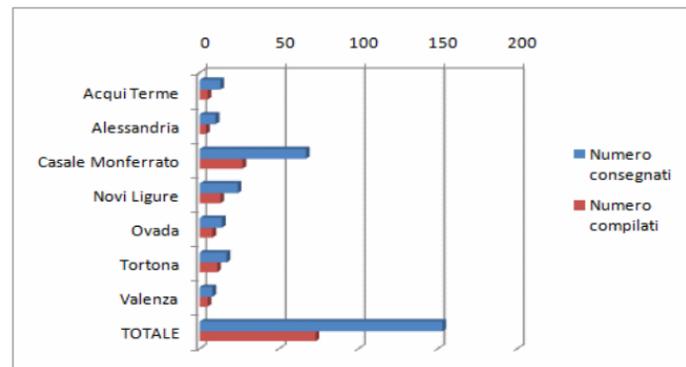


Sesso



## 3.1.2 Le caratteristiche del campione (segue)

Distretto	Numero consegnati	Numero compilati	Redemption (%)
Acqui Terme	13	5	38%
Alessandria	10	4	40%
Casale Monferrato	67	27	40%
Novi Ligure	24	13	54%
Ovada	14	8	57%
Tortona	17	11	65%
Valenza	8	5	63%
<b>TOTALE</b>	<b>153</b>	<b>73</b>	<b>48%</b>



## 3.2 I risultati emersi

## 3.2.1 Valutazione di sintesi

Tabella 1

	A	B	C	D	E	
	Aspetti visibili	Affidabilità	Temporalità	Relazione cortesia	Accessibilità	Totale generale
Acqui Terme	3,60	3,80	3,60	3,76	3,40	3,68
Alessandria	3,75	3,75	3,50	3,55	3,50	3,58
Casale Monferrato	3,85	3,89	3,80	3,71	3,70	3,76
Novi Ligure	3,62	3,85	3,58	3,58	3,46	3,60
Ovada	3,63	3,50	3,44	3,55	3,38	3,51
Tortona	3,91	3,82	4,00	3,96	3,91	3,95
Valenza	3,60	3,60	3,80	3,40	3,60	3,54
<b>TOTALE</b>	<b>3,75</b>	<b>3,79</b>	<b>3,72</b>	<b>3,68</b>	<b>3,62</b>	<b>3,70</b>

-  Valore inferiore a 3
-  Valore superiore a 3.7
-  Valore superiore a 3.8

Scala di punteggi:

- 1 = insoddisfatto
- 2 = poco soddisfatto
- 3 = soddisfatto
- 4 = molto soddisfatto

I valori sopra riportati possono in parte differire da quelli della tabella 2 in quanto tengono conto della diversa numerosità dei rispondenti

## 3.2.1 Valutazione di sintesi (segue) (rif. tabella 1)



### OSSERVAZIONI GENERALI

Le medie dei punteggi indicano un **buon livello di soddisfazione**, attestandosi sempre al di sopra del 3.

I valori sono **piuttosto omogenei** per i diversi distretti, vanno da un minimo di 3.51 per la zona di Ovada ad un massimo del 3.95 per la zona di Tortona.

Prendendo in esame i valori medi dei diversi **fattori di valutazione** si può osservare che sono **tutti molto positivi**, andando da un minimo di 3.62 per l'accessibilità ad un massimo di 3.79 per la affidabilità.

## 3.2.2 Valutazione di dettaglio

**Tabella 2**

Distretto	5 A Aspetto personale	7 B Puntualità	8 C Tempo prestazione	3 C Tempo attesa	4 D Chiarezza avvio	6 D Ascolto e disponibilità	1 D Chiarezza informazioni	9 D Chiarezza infermieri	2 E Semplicità pratica	10 D Chiarezza medici	11 Soddisfazione generale
Acqui Terme	3,60	3,60	3,60	3,60	3,80	3,80	3,75	3,80	3,40	3,60	3,80
Alessandria	3,75	3,75	3,50	3,50	3,50	3,75	3,50	3,50	3,50	3,33	3,50
Casale Monferrato	3,85	3,89	3,81	3,78	3,74	3,85	3,63	3,74	3,70	3,58	3,85
Novi Ligure	3,62	3,85	3,46	3,69	3,62	3,85	3,46	3,69	3,46	3,27	3,73
Ovada	3,63	3,50	3,43	3,50	3,63	3,50	3,63	3,50	3,38	3,50	3,83
Tortona	3,91	3,82	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,91	3,91	3,91	4,00
Valenza	3,60	3,60	3,60	4,00	3,40	4,00	3,20	3,20	3,60	3,20	3,60
<b>TOTALE</b>	<b>3,75</b>	<b>3,79</b>	<b>3,69</b>	<b>3,75</b>	<b>3,71</b>	<b>3,84</b>	<b>3,63</b>	<b>3,68</b>	<b>3,62</b>	<b>3,54</b>	<b>3,81</b>

- Valore inferiore a 3
- Valore superiore a 3.7
- Valore superiore a 3.8

Scala di punteggi:

- 1 = insoddisfatto
- 2 = poco soddisfatto
- 3 = soddisfatto
- 4 = molto soddisfatto

I valori sopra riportati possono in parte differire da quelli della tabella 1 in quanto tengono conto della diversa numerosità dei rispondenti

## 3.2.2 Valutazione di dettaglio (segue) (rif. tabella 2)



### OSSERVAZIONI GENERALI

Analizzando i dati relativi alle singole variabili emerge che la valutazione della relazione e della cortesia raccoglie al suo interno sia il punteggio più elevato, relativo all'ascolto e alla disponibilità del personale (3.84) sia il punteggio più basso, relativo alla chiarezza delle informazioni ricevute dal personale medico (3.54).

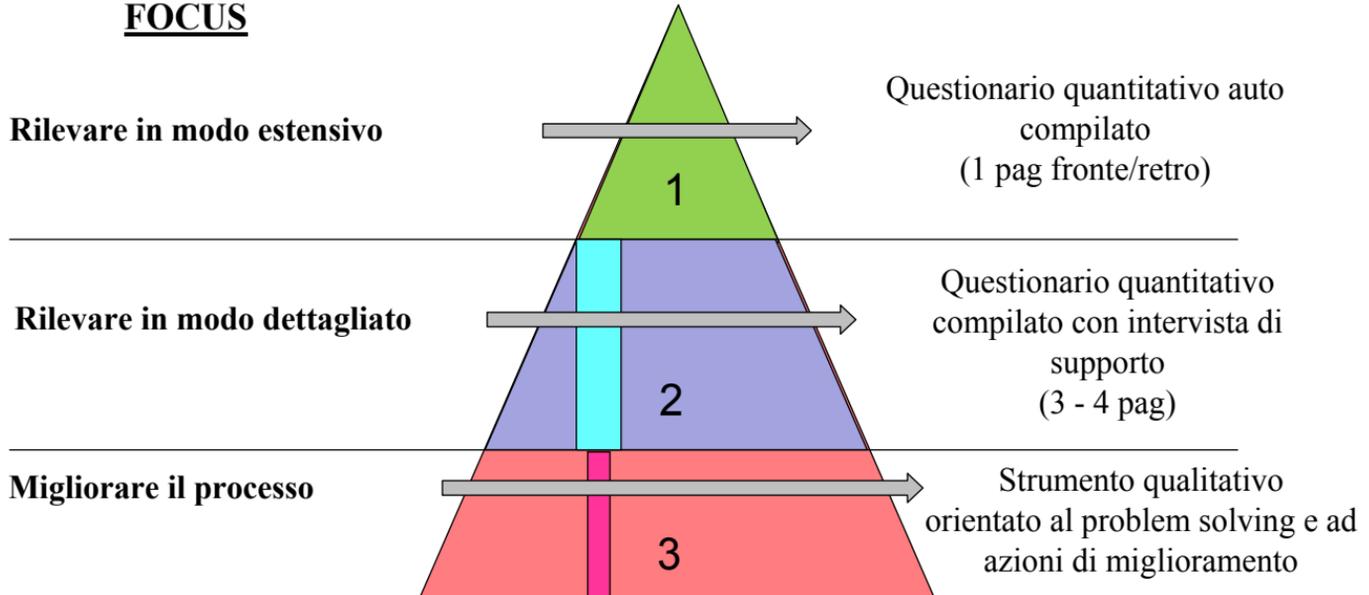
### ANALISI PER DISTRETTI

Esaminando le valutazioni di dettaglio relative ai diversi **distretti**, viene confermata la valutazione iniziale che evidenzia come area di **eccellenza** quella di **Tortona**, che ha ottenuto una valutazione compresa tra il 3.8 e il 4 in tutte le domande, e come area di possibile intervento migliorativo quella di **Ovada**, sebbene abbia ottenuto punteggi compresi tra il 3.38 per la semplicità della pratica per ricevere l'assistenza domiciliare e il 3.83 della soddisfazione generale, quindi valori sufficienti.

### 3.3 Le proposte di miglioramento

### 3.3.1 La nostra proposta di focalizzazione

#### FOCUS



### 3.3.2 I criteri di individuazione delle aree di intervento



#### *Soddisfazione*

	Alta	Bassa
Alta	<i>Azioni di mantenimento:</i>  mantenere elevate le performance attraverso il miglioramento continuo	<i>Massima priorità di azione:</i>  necessità di migliorare urgentemente la qualità del servizio offerto
Bassa	<i>Azioni non necessarie:</i>  continuare così, senza dover fare particolari investimenti	<i>Bassa priorità di azione:</i>  prevedere eventuali interventi per migliorare la soddisfazione

*Importanza*

### 3.3.3 Azioni di miglioramento



Come già evidenziato, l'attività ADI ha registrato dati significativamente positivi, pertanto non si propongono specifiche azioni di miglioramento

## 4. LA COMUNICAZIONE DEI RISULTATI

## 4.1 Comunicazione dei risultati



Alla luce dei risultati ottenuti dalla rilevazione, si propone di dare avvio a:

- **una comunicazione esterna**, affinché le persone che hanno contribuito all'indagine possano conoscerne gli esiti, ma anche per promuovere l'immagine esterna dell'ASL di Alessandria.

Si propone di comunicare i risultati attraverso la pubblicazione dei risultati sul sito Internet dell'Azienda e mediante conferenza o comunicato stampa.

- **una comunicazione interna**, allo scopo di motivare il personale, evidenziando gli aspetti positivi riscontrati, e coinvolgerlo nell'avvio delle azioni di miglioramento nelle aree di maggiore criticità.

Si propone di comunicare i risultati attraverso la loro pubblicazione sulla intranet aziendale e l'invio della relazione conclusiva alle singole unità organizzative coinvolte.