

# CUSTOMER SATISFACTION 2023

## DATI DI SINTESI RELATIVI AL SISTEMA (attività 2023)

<b>N° RICOVERI (ORDINARI E DS / DH)</b>	<b>3.687</b> DI CUI 3.305 SSN [2.031 RO + 1.274 DS] e 382 privati
<b>N° INTERVENTI CHIRURGICI</b>	<b>4.271</b> DI CUI 1.687 RO, 1.425 DAY SURGERY, 1.159 AMBULATORIALI
<b>N° PRESTAZIONI AMBULATORIALI</b>	<b>175.516</b> DI CUI 106.959 SSN E 68.557 PRIVATI

Nel 2023 è proseguito il processo di raccolta, elaborazione ed analisi dei questionari di soddisfazione con lo scopo di rendere fruibili i dati per eventuali iniziative di miglioramento centrate sui bisogni espressi dall'Utenza; sono stati utilizzati questionari ad hoc per aree omogenee (dipartimento, unità operative, servizi diagnostici, specialistica ambulatoriale).

<p><b>Indicatore 1</b></p> <p>Raccolta presso l'Utenza del <b>questionario di soddisfazione evento ricovero</b></p> <p>Riferimenti Politica per la Qualità: Indicatore Alta Direzione:</p> <p>1. livello di partecipazione del Paziente; livello di interazione tra Paziente e Casa di Cura</p> <p>% raccolta dei questionari di soddisfazione del Paziente</p> <p><b>STD: ≥ 10% ricoveri</b></p> <p>Periodi analizzati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- da 01/02/2023 a 31/03/2023</li> <li>- da 01/09/2023 a 31/10/2023</li> </ul>	<p>I risultati della raccolta dati relativa alla customer satisfaction di reparti e servizi sono disponibili su modulistica dedicata disponibile presso l'Ufficio del RDQ.</p> <p>Nel bimestre febbraio-marzo sono stati raccolti <b>172</b> questionari su un totale di 765 degenze (<i>ordinarie - DaySurgery - Ambulatoriali</i>)</p> <p><i>In particolare:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>69</b> questionari dal <i>Dipartimento chirurgico Sezione DaySurgery e CH Ambulatoriale complessa</i></li> <li>- <b>89</b> questionari dal <i>Dipartimento chirurgico Sezione Ricoveri Ordinari 3° piano,</i></li> <li>- <b>14</b> questionari dal <i>Dipartimento di Medicina e Riabilitazione</i></li> </ul> <p><i>Risultato percentuale: 22%; Obiettivo 2023: ≥ 10%</i> <b>Obiettivo raggiunto</b></p> <p>Nel bimestre settembre-ottobre sono stati raccolti 216 questionari raccolti su un totale di 794 degenze (<i>ordinarie - DaySurgery - Ambulatoriali</i>)</p> <p><i>In particolare:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>66</b> questionari dal <i>Dipartimento chirurgico Sezione DaySurgery e CH Ambulatoriale complessa</i></li> <li>- <b>121</b> questionari dal <i>Dipartimento chirurgico Sezione Ricoveri Ordinari 3° piano</i></li> <li>- 29 questionari dal <i>Dipartimento di Medicina e Riabilitazione</i></li> </ul> <p><i>Risultato percentuale: 27%; Obiettivo 2023: ≥ 10%</i> <b>Obiettivo raggiunto</b></p> <p><i>E' stato inviato un report consuntivo commentato e comparato con le risultanze del 2018, 2019 e 2023 (non si sono inseriti gli anno 2020, 2021, 2022 in quanto la disposizione dei reparti in quel triennio aveva subito profonde riorganizzazioni a causa della Pandemia Covid) ai singoli Responsabili e Coordinatori per presa visione e identificazione di eventuali azioni correttive.</i></p>
---	--

<p><b>Indicatore 2</b></p> <p>Raccolta presso l'Utenza del <b>questionario di soddisfazione prestazioni ambulatoriali</b></p> <p>Riferimenti Politica per la Qualità: Indicatore Alta Direzione:</p> <p>1. livello di partecipazione del Paziente; livello di interazione tra Paziente e Casa di Cura</p> <p>% raccolta dei questionari di soddisfazione del Paziente</p> <p><b>STD</b> <math>\geq</math> 0.02% delle prestazioni erogate</p> <p>Periodo analizzato:</p> <p>- da 01/01/2023 a 31/12/2023</p>	<p><i>Sintesi dei risultati: nel corso del <b>2023</b> sono sempre stati resi disponibili dei questionari nei distributori presso le cassette di raccolta disposte in due punti (presso l'ambulatorio n. 7 al piano seminterrato e nella saletta di attesa della casetta "Via Salvi", e sono stati raccolti <b>53</b> questionari su un totale di accessi esterni rilevati nel medesimo periodo pari a 175.516.</i></p> <p><i>Risultato percentuale di adesione allo strumento 2023: <b>0.03%</b></i></p> <p><i>Obiettivo 2023: <math>\geq</math> <b>0.02%</b></i></p> <p><i>Considerazioni: <b>Obiettivo raggiunto</b></i></p>
<p>Decisioni della Direzione Generale:</p> <p>a) poiché la misurazione della qualità percepita è uno standard di Accredimento in primis oltre che un requisito ISO è fondamentale porre sotto controllo il processo di somministrazione e raccolta dei questionari ambulatoriali in modo da assicurare dati affidabili e tracciabili, responsabilizzando i leader delle diverse "linee di offerta" che non potranno essere che i clinici e/o i responsabili di Servizio ove designati;</p> <p>b) visti i risultati sull'adesione allo strumento in area ambulatoriale, si decide di lasciare a disposizione sui dispenser già predisposti i moduli sui quali gli utenti potranno segnalare sia il grado di soddisfazione che gli eventuali suggerimenti .</p> <p>I questionari compilati verranno sistematicamente raccolti e valutati da RDQ che invierà i risultati ai Referenti Qualità coinvolti.</p>	

<p><b>Indicatore 3</b></p> <p>Raccolta presso l'Utenza del questionario di soddisfazione prestazioni ambulatoriali Diagnostica Per Immagini</p> <p>livello di partecipazione del Paziente; livello di interazione tra Paziente e Casa di Cura</p> <p>% raccolta dei questionari di soddisfazione del Paziente</p> <p><b>STD ≥ 2%</b></p> <p>Periodo analizzato: - da 23/11/2023 a 15/12/2023</p>	<p><i>Sintesi dei risultati: sono stati raccolti 32 (135) questionari su 112 (200) consegnati personalmente dal personale TSRM e/o Medico Radiologo alla fine dell'esame chiedendo all'utente di compilare il questionario e riporlo nella cassetta predisposta .</i></p> <p><i>Sul campione di 112 utenti (200 utenti) la percentuale di adesione allo strumento è stata del 28,5 % (67.5)</i></p> <p><i>Rapportando in percentuale i questionari compilati con il numero di accettazioni RX, TC, RM e Eco-Mammo (n. 1205) nel periodo 06/11 15/12/2023 si raggiunge una percentuale di raccolta dei questionari pari al 2.9%</i></p> <p><b>Obiettivo 2023: ≥ 2%</b></p> <p><b>Considerazioni: Obiettivo raggiunto</b></p> <p><b>Per tutti gli Item indagati, tranne quello relativo alla segnaletica ed alle informazioni esposte, si è superata la soglia del 90% dei Molto soddisfatti e dei soddisfatti.</b></p> <p><i>E' stato inviato un report consuntivo commentato e comparato con le risultanze del 2023 Responsabile e Coordinatore per presa visione e identificazione di eventuali azioni correttive.</i></p> <p>Risposte dei referenti qualità dei reparti dopo l'invio dei report da parte di RDQ:</p> <p><i>Considerazioni:si conferma la modalità di somministrazione del questionario da parte del TSRM e/o dal Medico Radiologi alla fine dell'esame.</i></p>
<p>Decisioni della Direzione Generale:</p> <p>Visto il successo della metodica utilizzata nel 2023 si decide di attuarla anche nel 2024.</p>	

<p><b>Indicatore 4:</b></p> <p>Miglioramento del <b>livello di soddisfazione</b> dell' <b>Utente degente</b></p> <p>(Rif. MG04 Politica per la Qualità: Indicatore Alta Direzione 2).</p> <p><b>livello della Qualità percepita dal Paziente ricoverato</b> rispetto a: <u>assistenza medica</u> (accuratezza visite e prestazioni mediche, frequenza visite mediche, informazioni ricevute, disponibilità e gentilezza); <u>assistenza infermieristica</u> (disponibilità e gentilezza di giorno, disponibilità e gentilezza di notte, presenza di giorno, presenza di notte); <u>trattamento alberghiero</u> (pulizia e igiene, confort ambientale, organizzazione della giornata, <u>vitto</u>: qualità-presentazione- varietà-orario pasti, orari di visita di parenti / amici, rispetto della privacy); <u>grado di soddisfazione</u> (per la cura, per il trattamento complessivo)</p> <p><b>STD:</b> % molto soddisfatto + % soddisfatto <math>\geq 80\%</math>.</p> <p>% insoddisfatto + % molto insoddisfatto <math>\leq 20\%</math>.</p> <p>Periodi analizzati:</p> <p>- da 01/02/2023 a 31/03/2023</p> <p>- da 01/09/2023 a 31/10/2023</p>	<p><i>Sintesi dei risultati 2023</i> (criteri: il dato considerato per ogni Dipartimento è ottenuto dalla media aritmetica di tutti gli elementi di valutazione di quel Dipartimento mentre il dato complessivo dell'area degenze è la media delle medie di Dipartimento):</p> <p><b><u>Dipartimento Chirurgico Sezione Day-Surgery e Ch. Ambulatoriale complessa</u></b></p> <p>% molto soddisfatto + % soddisfatto = <b>100%</b> (nel 2022: 99%)</p> <p>% insoddisfatto+% molto insoddisfatto: 0%</p> <p><b><u>Dipartimento Chirurgico Sezione Ricoveri Ordinari</u></b></p> <p>% molto soddisfatto+% soddisfatto = <b>98%</b> * (nel 2022: 99%)</p> <p>% insoddisfatto+% molto insoddisfatto: 2% <b>sempre largamente inferiore al 20%</b>.</p> <p><b><u>Dipartimento di Medicina e Riabilitazione</u></b></p> <p>% molto soddisfatto+% soddisfatto = <b>94%*</b> (nel 2022: 98%)</p> <p>% insoddisfatto+% molto insoddisfatto: 6% <b>sempre largamente inferiore al 20%</b>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Si segnala che la diminuzione percentuale registrata è stata principalmente causata da una insoddisfazione relativa agli orari di visita che, per ragioni legate alla prevenzione Covid, sono stati contingentati per tutto il 2023. Solo per il Dip Medicina e Riab: altra diminuzione di gradimento si è registrata per l'erogazione del vitto (situazione gestita dalla Direzione Aziendale con il fornitore All Food)</b></li> </ul> <p><b><u>L'Area Degenze nel suo complesso</u></b></p> <p>% molto soddisfatto+% soddisfatto = <b>97.3%</b> (nel 2022: 98.6%)</p> <p>% insoddisfatto+% molto insoddisfatto: <b>2.7%</b> <b>sempre largamente inferiore al 20%</b>.</p> <p><b>Considerazioni: il risultato complessivo risulta di molto superiore all'obiettivo stabilito.</b></p> <p><b>Obiettivo raggiunto</b></p>
<p>Decisioni della Direzione Generale:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>mantenere gli obiettivi 2023 anche nel 2024</li> <li>mantenere la comunicazione dei risultati di soddisfazione/insoddisfazione suddivisi per unità operativa / dipartimento e per elemento valutato con lo scopo di meglio finalizzare eventuali interventi sia di analisi che correttivi.</li> </ol>	

<p><b>Indicatore 5:</b></p> <p>Miglioramento del <b>livello di soddisfazione dell' Utente ambulatoriale</b>.</p> <p>(Rif. MG04 Politica per la Qualità: Indicatore Alta Direzione 3).</p> <p><b>livello della Qualità percepita dal Paziente ambulatoriale</b> rispetto a: <u>la struttura</u> (pulizia ed igiene dei locali, servizi igienici, segnaletica interna, spazi per l'attesa, confort dell'ambiente); <u>orari di prenotazione</u> (prenotazione agli sportelli, prenotazione telefonica, orario prelievi per esami di laboratorio); <u>il servizio di prenotazione</u> (rapidità della risposta, tempi di attesa, informazioni sul servizio, cortesia degli operatori); <u>l'utilizzazione del servizio</u> (tempo di registrazione, cortesia del personale, modalità di pagamento, puntualità sull'orario previsto, cortesia e disponibilità del medico, professionalità del medico, consegna del referto)</p> <p><b>STD:</b> % casi molto soddisfatto + % casi soddisfatto: <math>\geq 80\%</math></p> <p>Periodo analizzato: - da 01/01/2023 a 31/12/2023</p>	<p>Obiettivi 2023:</p> <p>1)% molto soddisfatto + % soddisfatto <math>\geq 80\%</math>.</p> <p>2)% insoddisfatto + % molto insoddisfatto <math>\leq 20\%</math>.</p> <p>Punteggi medi complessivi 2023: <b>89%</b> (vs 92.7% del 2022);</p> <p><i>Considerazioni: il dato è un po' ridotto rispetto al 2022 comunque entro lo STD:: <b>Obiettivo raggiunto</b></i></p> <p><i>Da segnalare il non raggiungimento dello STD previsto per i seguenti indicatori:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TEMPI DI ATTESA AL TELEFONO: MS + S= 73% (86 % nel 2022)</li> <li>•PUNTUALITA' SULL'ORARIO PREVISTO: MS + S= 75% (73 % nel 2022)</li> </ul> <p>Dalle 22 note riportate dagli utenti in calce ai questionari emergono le seguenti specifiche:</p> <p>5/22 problemi logistici</p> <p>7/22 ritardo nell'erogazione delle prestazioni</p> <p>4/22 problemi relazionali/comunicativi con il personale Medico</p> <p>3/22 problemi di parcheggio</p> <p>1/22 Qualità della prestazione</p> <p>2/22 sono ELOGI al Servizio e al Personale</p>
<p>Decisioni della Direzione Generale:</p> <p>- mantenere per il 2024 la messa a disposizione del questionario all'utenza in due punti di distribuzione/raccolta come per il 2023.</p> <p>Sorvegliare e identificare i servizi in cui si manifestano ritardi nell'erogazione delle prestazioni. Analizzarne le cause ed adottare le opportune azioni correttive.</p>	