



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

Servizi per le Tossicodipendenze



GRUPPO DI MIGLIORAMENTO INDAGINE SODDISFAZIONE DEL CLIENTE REPORT DI RESTITUZIONE RISULTATI

PARTECIPANTI AL GRUPPO

AZZALI CRISTINA, PSICOLOGA SER.T. LANGHIRANO
BARATTA ANNA MARIA, PSICOLOGA SER.T FIDENZA
BRUSCHI GIANFRANCO, PSICOLOGO SER.T VALLI TARO E CENO
CERO SARA, PSICHIATRA SER.T. PARMA
GARIBOLDI SIMONETTA, PSICHIATRA SER.T. FIDENZA

INSERIMENTO DATI: ROLANDI VALENTINA
ELABORAZIONE STATISTICA: AZZALI CRISTINA

La ricerca qui presentata rientra nel lavoro in qualità su cui il sistema dei Sert dell'AUSL di Parma ha scelto di investire in coincidenza con le procedure per l'Accreditamento istituzionale.

La proposta dei questionari di customer satisfaction rappresenta uno dei modi per dare risposta ad uno dei requisiti specifici per l'accREDITamento.

Proponendo questionari sulla soddisfazione ai propri utenti, un servizio supera l'autoreferenzialità di sistema (Luhmann, '90) e si rivolge a parte del suo ambiente (il cliente) per riflettere su se stesso e l'attività svolta.

Su queste basi la Direzione del Dipartimento, nello scorso anno, ha identificato uno specifico gruppo di operatori con l'obiettivo di lavorare su questo progetto. Nel dicembre 2008 nasce quindi il Gruppo di Miglioramento sulla Soddisfazione dei Clienti Ser.T., con il primo obiettivo di individuare uno strumento da testare nei Servizi per l'indagine sul grado di soddisfazione degli utenti. Il gruppo ha deciso di utilizzare il questionario approntato da uno specifico gruppo regionale, partecipando in questo modo alla ricerca che la Regione Emilia Romagna ha promosso per l'indagine sul grado di soddisfazione all'interno dei Dipartimenti di Salute Mentale Dipendenze Patologiche.

Il Gruppo, seguendo le indicazioni regionali, ha quindi individuato una strategia per il coinvolgimento del personale affinché contribuisse alla buona riuscita dell'iniziativa ed alla sensibilizzazione dell'utenza alla partecipazione: lo strumento è stato presentato agli operatori ed una forma adattata del questionario regionale è stato proposto agli operatori, con il duplice scopo di favorire il coinvolgimento e la motivazione e di ottenere dei dati (la rappresentazione che gli operatori hanno del grado di soddisfazione degli utenti) da confrontare con quelli raccolti dagli utenti.

Per motivare ulteriormente gli operatori alla partecipazione a questi momenti di "motivazione - addestramento" l'intervento è stato proposto come formazione sul campo cui gli operatori (divisi in tre grandi sottogruppi :Fidenza/ Borgotaro; Parma; Langhirano / Colorno) hanno partecipato negli incontri formativi del 7-21-28 aprile (formazione e motivazione) e 22 settembre (restituzione ed analisi dei dati).

Anche il gruppo di Miglioramento è stato inserito nella formazione sul campo prevedendo n° 6 incontri di due ore da marzo a ottobre 2009.

METODOLOGIA E CAMPIONAMENTO

Definizione della popolazione obiettivo.

La ricerca si propone di raccogliere il grado di soddisfazione degli utenti dei Sert Aziendali- La popolazione obiettivo è quindi rappresentata da tutti i soggetti seguiti dai Sert Aziendali (definitivi, provvisori, appoggiati) al 1° maggio 2009.

Popolazione campionaria

Coerentemente con il progetto regionale, è stato individuato un periodo campione (mese di maggio 2009) per l'applicazione dello strumento. Il questionario è stato quindi proposto a tutti i pazienti che durante il periodo campione si sono presentati presso i Sert Aziendali (popolazione campionaria).

Strategia campionaria

Il questionario è stato proposto una ed una sola volta a tutti i soggetti della popolazione campionaria, nelle diverse sedi dei Sert Aziendali: Ser.T Fidenza, Ser.T distretto Valli taro e Ceno; Ser.T. di Langhirano; Ser.T Parma che comprende Alcologia , Mondo Teen; Ambulatorio di Colorno.

Strumento di rilevazione.

La prima parte dello strumento di rilevazione (questionario regionale) è articolato in quattro sezioni, corrispondenti a quattro aree tematiche:

- struttura e organizzazione dei Servizi;
- rapporti con gli operatori;
- progetto di cura rispetto al proprio bisogno;
- una valutazione complessiva dei Servizi.

Nella parte successiva vengono rilevate le modalità di accesso e la frequenza del Servizio e raccolte informazioni socio-demografiche (sesso, età, nazionalità, titolo di studio conseguito, condizione lavorativa, stato civile) dell'intervistato.

Distribuzione del questionario

Il questionario è stato consegnato a tutti i pazienti che hanno avuto ai servizi nel periodo campione utilizzando le procedure indicate dal progetto regionale. Ogni Unità Operativa si è al suo interno organizzata per garantire il rispetto delle procedure tenendo conto delle specifiche caratteristiche organizzative:

- al Ser.T. Fidenza si è occupato della distribuzione inizialmente un operatore, poi l'usciera, debitamente istruito. I questionari venivano poi depositati in un cassetta chiusa all'ingresso del servizio. Per controllare che il questionario non venisse consegnato più volte alla stessa persona, l'addetto alla distribuzione, che rimaneva disponibile per eventuali chiarificazioni, depennava da un elenco il nominativo. I questionari venivano ritirati dalla cassetta tutti insieme alla fine della giornata.
- Il Ser.T. Valli Taro e Ceno è costituito da due sedi, una a Fornovo ed una a Borgo Taro, a 40 chilometri di distanza. Il personale si distribuisce in giorni prestabiliti presso le due sedi e quindi la somministrazione dei questionari ha risentito di tale organizzazione.
Presso la sede di Fornovo la proposta dei questionari è stata seguita nei diversi giorni di apertura, a turno a seconda delle disponibilità dei diversi operatori, compresa la tirocinante in psicologia che ha svolto il compito in tutte le giornate e negli orari in cui era presente.
Nella sede di Borgo Taro il personale dell' ambulatorio e dell'ambito educativo e sociale si è alternativamente distaccato per la somministrazione dei questionari nelle giornate in cui questo era possibile, in base alle esigenze di servizio.
I questionari venivano inseriti dagli utenti in urne riconoscibili poste all'uscita dal servizio, in ambedue le sedi. E' stato usato un elenco utenti per non ripetere la somministrazione. Le schede sono state raccolte ad ogni fine giornata di somministrazione e sono state conservate a cura dello psicologo e della tirocinante in locali idonei e sicuri.
- Il Ser.T. Parma e l'Ambulatorio di Colorno hanno utilizzato nelle diverse sedi sia operatori che volontari per la distribuzione e la raccolta dei test.
- Langhirano: al 1 maggio e' stato predisposto un elenco degli utenti seguiti dal servizio. Per tutto il periodo campione 3 operatori del servizio opportunamente addestrati e motivati a partecipare attivamente alla ricerca hanno distribuito il questionario a tutti gli utenti che accedevano al servizio (badando a non riproporlo più volte allo stesso utente). I questionari compilati (secondo la procedura prevista dal piano di ricerca regionale) venivano riconsegnati in busta chiusa anonima tramite inserimento in apposito contenitore posto in sala d'attesa e raccolti ad ogni fine giornata di somministrazione per essere conservati a cura dello psicologo in locali idonei e sicuri.

Agli operatori i questionari sono stati proposti durante le giornate formative dai componenti il Gruppo di Miglioramento.

Per il rispetto della privacy si è garantita la raccolta dei dati ed il loro inserimento in apposito programma da parte di persona esterna ai servizi e si sono garantite l'analisi e la lettura in forma aggregata.

Analisi dei risultati e restituzione dei risultati

Tutti i questionari compilati (sia dagli operatori sia dai clienti) sono stati consegnati al Ser.T. di Fornovo che ha curato, per mezzo della tirocinante psicologa, l'inserimento nel data-base. I dati grezzi sono stati consegnati nel mese di luglio al gruppo di ricerca regionale, come previsto dal piano di

ricerca complessivo. Nel mese di agosto la dr.ssa Azzali, in collaborazione col dr. Saponaro della Regione, ha curato l'elaborazione.

La restituzione dei dati agli operatori ed alla dirigenza dei Sert è avvenuta attraverso un momento seminariale.

Una sintesi dei dati verrà esposta nelle rispettive sedi di servizio.

Come indicato a livello regionale i dati verranno pubblicamente pubblicizzati a cura dell'azienda.

ANALISI DEI DATI

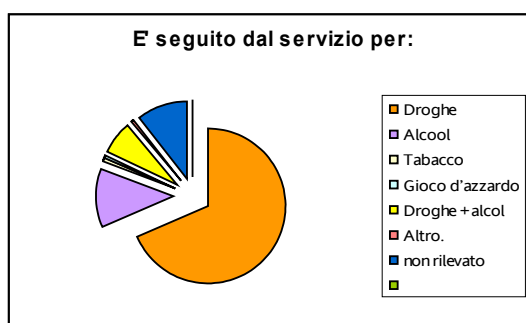
DESCRIZIONE DEL CAMPIONE: INFORMAZIONI DI CONTESTO

È seguito dal servizio per:

Questo dato è risultato difficile da rilevare perché il quesito non specificava se la persona doveva fornire una sola o più risposte: non si è ottenuta una corretta rilevazione per i soggetti che presentano poliabuso. Forniamo perciò questo dato come ipotesi, suggerendo ai creatori del questionario di rivedere la formulazione.

Inoltre, suggeriamo per il futuro di scindere tossicodipendenti da alcolodipendenti, date le caratteristiche peculiari di entrambi.

Dai dati appare che la maggior parte dei compilatori del questionario (68,40%) sono tossicodipendenti; gli alcolisti rappresentano il 12,40%; droga + alcol raggiunge il 6,8%. Il 10,60% dei soggetti non ha compilato l'item. I numeri per gioco d'azzardo e tabacco non sono significativi



In appoggio da altro Ser.T

Nel corso della compilazione ci siamo resi conto che la domanda riusciva di non facile comprensione per i clienti per cui è stato uno degli items che ha richiesto più spiegazioni.

Dati dati (presumibilmente sovrastimanti il numero dei pazienti in appoggio) risulta che solo il 16,40% è in appoggio, mentre il 69,60% è in carico al Ser.T. rilevatore. Un 13,80% non ha risposto



Si è rivolto al servizio:

la maggioranza dei clienti (70,60%) si è rivolta spontaneamente al servizio. Gli invii della prefettura rappresentano il 6,80%. Il 13,20% non risponde.



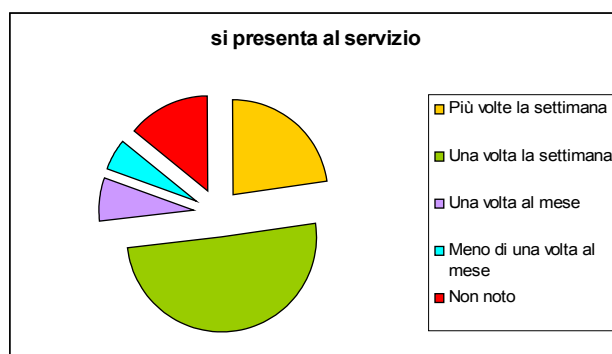
Da quanto tempo è seguito dal Ser.T:

Il 64,20% dei clienti è seguito dal Ser.T. da più di 1 anno; il 19,60% da 2 mesi a 1 anno. Il 6,60% sono seguiti da meno di 2 mesi. Non ha risposto il 9,43% dei clienti



Frequenza al servizio:

il 50% del campione si presenta al servizio 1 volta alla settimana, mentre il 22,60% lo fa più volte alla settimana. Non hanno risposto al quesito il 14,20%



DESCRIZIONE DEL CAMPIONE : DATI ANAGRAFICI

Sesso:

In allineamento con i dati degli utenti Ser.T. che vedono una maggioranza del sesso maschile, anche i questionari sono stati compilati prevalentemente dai maschi (72,20%).

Non ha risposto l'11,60% dei soggetti.

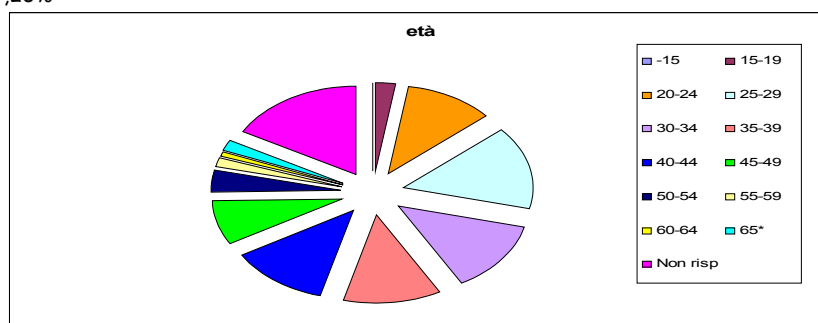


Età:

Il questionario chiedeva di dire l'età. Per riuscire a dare una veste grafica si sono raggruppate le fasce d'età così come vengono considerate nelle statistiche regionali.

Nel complesso i clienti che hanno compilato sono giovani, vanno dai 20 ai 44 anni (56,50% del campione) un 17,2% non ha risposto.

-15	0
15-19	2,60%
20-24	11,40%
25-29	15,60%
30-34	13,40%
35-39	12,50%
40-44	12,60%
45-49	8,20%
50-54	4,10%
55-59	1,60%
60-64	1%
65 E +	2%
Non risp	17,20%

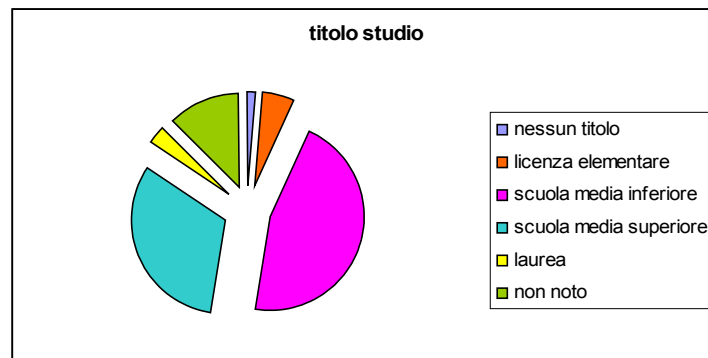


Nazionalità :

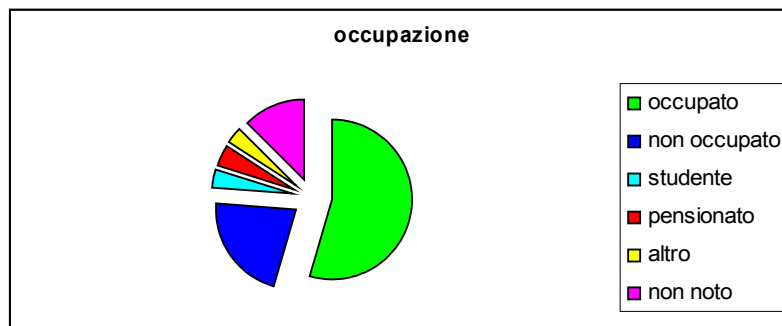
come prevedibile la maggioranza è italiana (84,10%). Il 13,65% dei soggetti non ha risposto

**Titolo di studio:**

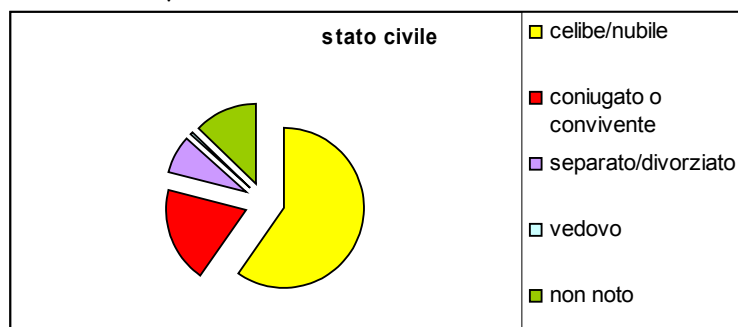
Il 45,50% ha la scuola media inferiore, il 32,10% il diploma di scuola media superiore. Le non risposte si attestano anche qui sul 12,40%

**Condizione lavorativa:**

più della metà dei clienti campione (54,40%) ha un'occupazione.

**Stato civile:**

il 59,60% non è sposato. Le non risposte si attestano al 12,80%



LIVELLI DI ANALISI

L'analisi dei dati da parte del gruppo di miglioramento è avvenuta sia a livello di Programma Aziendale Dipendenze Patologiche che a livello di singolo Sert territoriale. La presentazione dell'analisi dei dati relativi all'intero sistema Sert aziendale viene presentata in plenaria a tutti gli operatori dei Sert, mentre i dati relativi alle singole unità territoriali vengono consegnati alle rispettive équipe per la lettura ed il commento.

La ripetibilità della ricerca consentirà un confronto longitudinale sia a livello di Programma che di singolo Sert.

L'elaborazione statistica dei dati raccolti è stata effettuata utilizzando il programma suggerito dalla Agenzia Regionale (per rendere comparabili i risultati con gli altri campioni regionali).

Dal gruppo di ricerca regionale i dati verranno poi elaborati a livello regionale, all'interno del progetto che ha visto l'adesione del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche di 9 Aziende.

La struttura del questionario ha consentito la valutazione della qualità percepita sia riguardo ai singoli aspetti esaminati (singoli items), che nel complesso (item 20) che riguardo ad ogni singola area tematica trattata:

- struttura ed organizzazione del servizio (items 1-9),
- rapporto costruito con gli operatori del servizio (items 10-15),
- giudizio sui risultati raggiunti (items 16-19).

SCALE DI VALUTAZIONE

Seguendo le indicazioni regionali, i dati sono stati elaborati in modo sintetico, aggregando i gradi di giudizio.

In particolare:

- per l'elaborazione delle risposte ai singoli items i sei gradi di giudizio sono stati aggregati in 3 categorie: basso, medio, alto
- per l'elaborazione delle risposte alle 4 aree tematiche, i gradi di giudizio (6 per le prime 3 aree e 10 per la valutazione complessiva) sono stati aggregati in 4 categorie: basso, medio-basso, medio-alto, alto.

ELABORAZIONI STATISTICHE

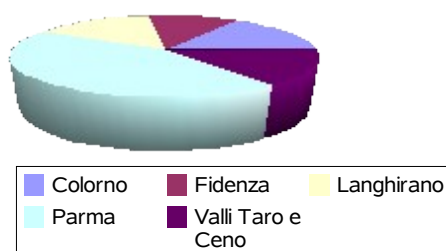
Nell'elaborazione dei dati raccolti tramite i questionari compilati dal campione degli utenti sono state effettuate analisi descrittive (distribuzioni di frequenze, medie) e bivariate (correlazioni, coefficienti di correlazione di Pearson con significatività 0,01). Il calcolo della correlazione di ogni item specifico con il giudizio globale espresso ha consentito la costruzione della mappa delle priorità.

I dati ottenuti dai questionari compilati dagli operatori sono stati elaborati soltanto tramite analisi descrittive.

RISULTATI

Al questionario hanno risposto 498 utenti così suddivisi tra le varie sedi delle unità operative:

Struttura di appartenenza		
	Frequency	Valid Percent
Colorno	80	16
Fidenza	53	11
Langhirano	74	15
Parma	219	44
Valli Taro e Ce	72	15
Total	498	100

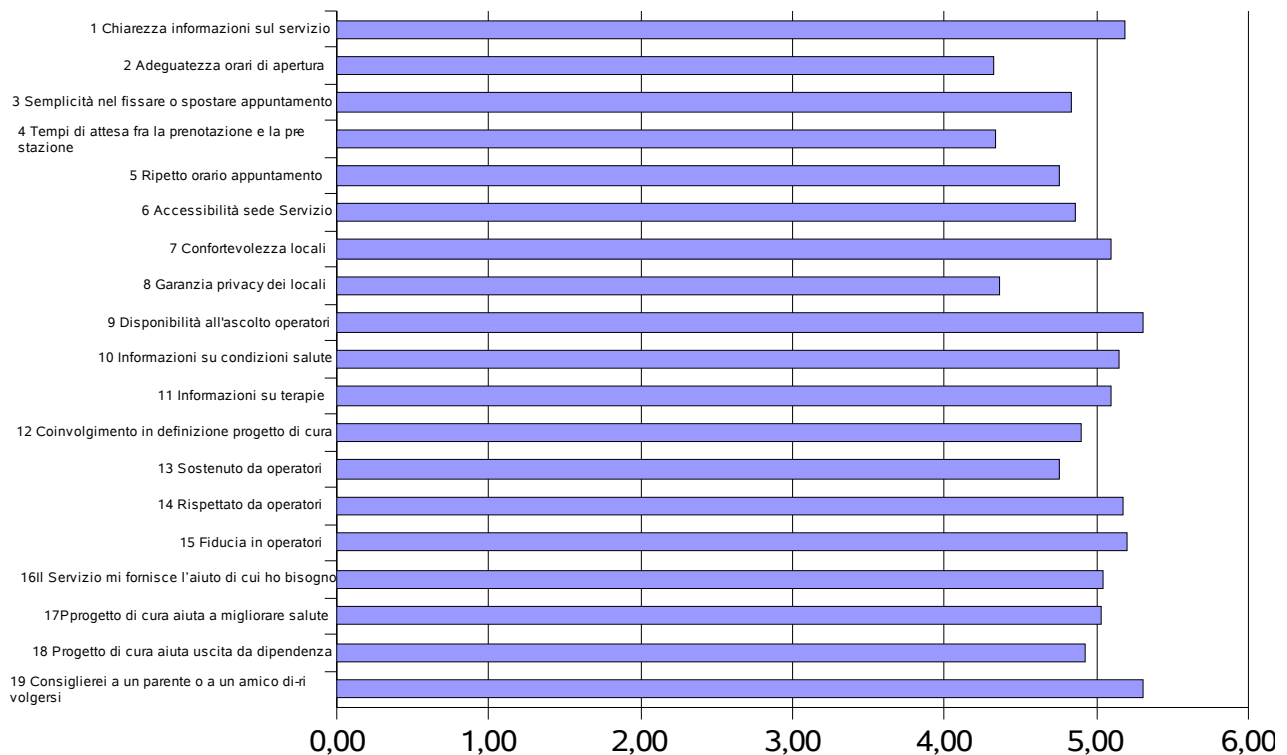


Complessivamente le valutazioni risultano decisamente positive.

Nessun item risulta al di sotto del valore medio che discrimina ipoteticamente tra soddisfazione ed insoddisfazione.

Osservando la figura sottostante si nota che tutti gli items che contribuiscono alla percezione della qualità del servizio ricevuto sono ben al di sopra del valore medio di soddisfazione (media totale ai 19 items: 4,93).

PUNTEGGI MEDI DEGLI ITEMS



GIUDIZIO COMPLESSIVO

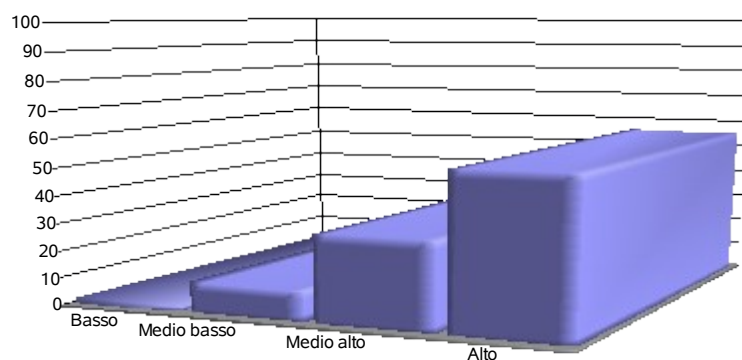
SU STRUTTURA ED ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO: items 1-9

La struttura e l'organizzazione rappresentano un primo indicatore della qualità del Servizio.

Complessivamente l'area è caratterizzata da giudizi positivi alti (media sull'intero campione: 4,70 (su scala a 6 valori)).

Area 1	%
Basso	2
Medio basso	11
Medio alto	31
Alto	56
Total	100

percentuali



Dall'analisi degli items che compongono l'area, va sottolineato che l'aspetto maggiormente apprezzato sembra essere la chiarezza delle informazioni ricevute circa il funzionamento del Servizio (item 1, media 5,19).

All'interno della medesima area, ad un esame puramente descrittivo sembra interessante il confronto tra le risposte medie agli items 3,4 e 5. Ne emerge che la facilità nel fissare o spostare un appuntamento ed il rispetto degli appuntamenti da parte degli operatori soddisfano l'utenza (rispettivamente media 4,83 e 4,76) ma che tende a suscitare una relativa minore soddisfazione la capacità del servizio di garantire tempi di attesa brevi (media 4,33, tra le più basse tra tutti gli items): a fronte della disponibilità di tutti i servizi ad un'accoglienza diretta ed immediata dell'utenza, il dato sembra tendenzialmente connesso alle caratteristiche dell'utenza, caratterizzata dalla richiesta di risposta immediata ai propri bisogni.

Anche in relazione ai recenti trasferimenti di sede di 3 dei Sert aziendali, si evidenzia inoltre che l'utenza sembra apprezzare in modo particolare la confortevolezza degli ambienti (punteggio medio tra i più alti dell'area), dichiarandosi relativamente meno soddisfatta della privacy garantita dai locali (punteggio medio tra i più bassi dell'area e dell'intero protocollo).

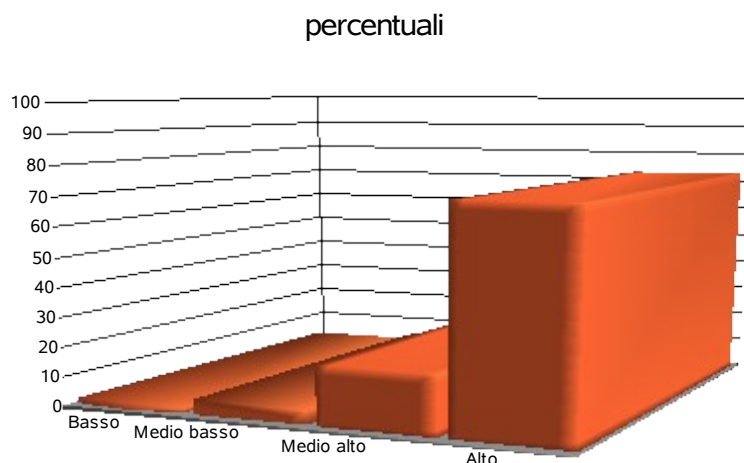
Il punteggio in assoluto più basso dell'area ed anche tra i 19 items è ottenuto all'item 2 (soddisfazione per gli orari di apertura del servizio, media 4,33).

Tutte queste osservazioni assumono un significato più completo se raffrontate alla rilevanza che ogni aspetto indagato assume per l'utenza (correlazione con il giudizio globale). Per tale confronto si rimanda alla relativa sezione del report.

GIUDIZIO COMPLESSIVO SUGLI OPERATORI DEL SERVIZIO: items 9-15

Il rapporto con gli operatori rappresenta sicuramente, così come emerge dai dati, il più importante degli indicatori esaminati. Il 73% dei giudizi risulta alto, la media sull'intero campione risulta pari a 5,08.

Area 2	%
Basso	2
Medio basso	5
Medio alto	20
Alto	73
Total	100



Tra i fattori che riscontrano un giudizio di qualità particolarmente elevato, sicuramente ha influito positivamente la percezione da parte degli utenti della disponibilità all'ascolto da parte degli operatori, del rispetto ricevuto all'interno della relazione e della fiducia riposta nell'èquipe.

L'item che ha ricevuto un minor punteggio all'interno dell'area presenta una media complessiva comunque molto alta (4,76); interessante notare che sia all'interno dell'area che tra tutti gli aspetti indagati dal questionario ("nei momenti di difficoltà mi sento sostenuto dagli operatori del servizio") è quello maggiormente correlato al giudizio globale (vedi mappa delle priorità).

La rilevanza attribuita dagli utenti al rapporto con gli operatori sembra incoraggiare l'investimento, da parte dei servizi, su interventi che curino la qualità relazionale, che cerchino di instaurare all'interno delle diverse sedi un clima positivo, basato su fiducia e rispetto reciproco tra operatori ed utenti.

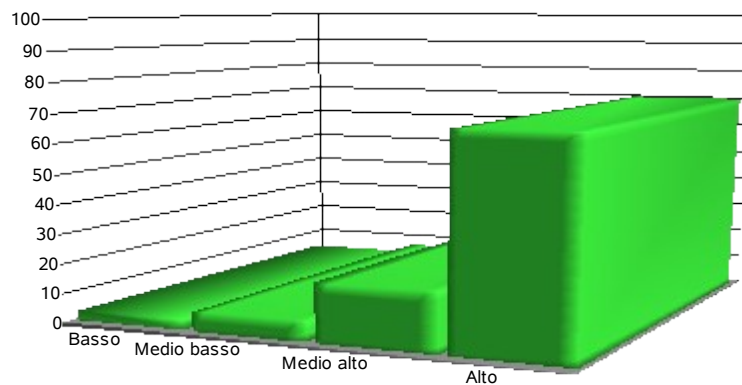
GIUDIZIO COMPLESSIVO SUI RISULTATI RAGGIUNTI: items 16-19

L'ultimo indicatore di area specifica riguarda la capacità del Servizio di intervenire sulla dipendenza. Gli items specifici rispecchiano una situazione molto positiva. In media il 70% del campione considera di livello alto questo aspetto del Servizio; l'84% esprime un giudizio massimamente favorevole all'ipotesi di consigliare ad un parente o ad un amico di rivolgersi al servizio in caso di bisogno.

Media sull'intero campione = 5,08

Area 3	%
Basso	4
Medio basso	7
Medio alto	20
Alto	70
Total	100

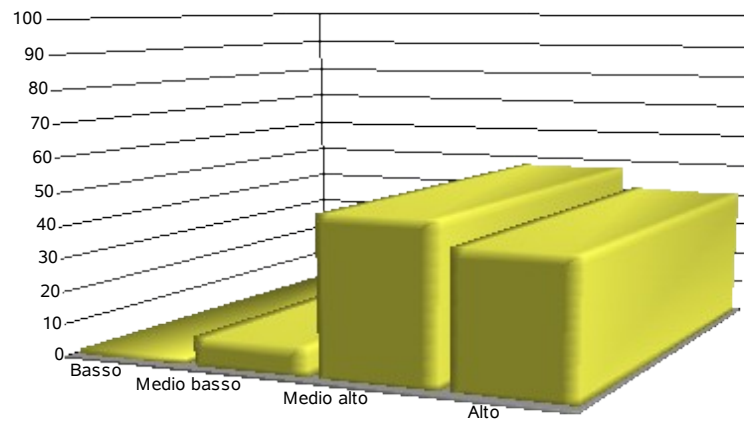
percentuali



GIUDIZIO COMPLESSIVO, item 20

Il giudizio sulla valutazione complessiva dell'offerta del servizio è decisamente buono (media 7,97 su scala a 10 valori). Le risposte si distribuiscono nell'89% tra i giudizi medio alto ed alto; soltanto il 2% del campione esprime un giudizio basso.

	%
Basso	2
Medio basso	9
Medio alto	48
Alto	41
Total	100



OPERATORI E PAZIENTI A CONFRONTO

Questionario di valutazione degli operatori:

- Cornice di riferimento per il test: lo stesso questionario è stato modificato in modo tale da ottenere una versione per gli operatori
- Come ci è venuta l'idea: dalla nostra curiosità di un eventuale confronto tra la percezione degli utenti/fruitori con quella degli operatori/erogatori,
- con lo scopo di sensibilizzare gli operatori allo strumento test anche nell'ottica di facilitare la somministrazione del questionario agli utenti.

- Il test è sperimentazione dei Ser.T provinciali, nell'ambito dell'attività di questo gruppo di miglioramento

Filtri: utente vs operatore

Nel confronto dei due diversi punti di vista bisogna tenere conto di alcune significative differenze:

- Priorità
- Competenze tecniche
- Pregiudizi
- Condizione di bisogno
- Relazione con operatori

METODOLOGIA IMPIEGATA

- Si é trattato dello stesso questionario adattato per gli operatori
Esempio: Item 1
Questionario Utenti "le informazioni che mi vengono date sul funzionamento del servizio sono chiare"
Questionario Operatori "le informazioni che gli operatori danno sul funzionamento del servizio sono chiare"
- Somministrato durante il corso di formazione sul campo
- I questionari erano anonimi
- I tests sono stati confrontati con quelli degli utenti
- Non è stato possibile calcolare le significatività per la disomogeneità numerica del campione

CAMPIONE

Il numero complessivo di operatori che hanno partecipato alla ricerca è : 53

suddivisi per SerT:

Colorno 8 (15,10%)
Fidenza 10 (18,90%)
Langhirano 9 (17%)
Parma 19 (35,80%)
Valli Taro e Ceno 7 (13,20%)

Tipologia del campione

Hanno partecipato :

- Infermieri 20
- Medici 10
- Assistenti sociali 5
- Educatori 9
- Psicologi 6

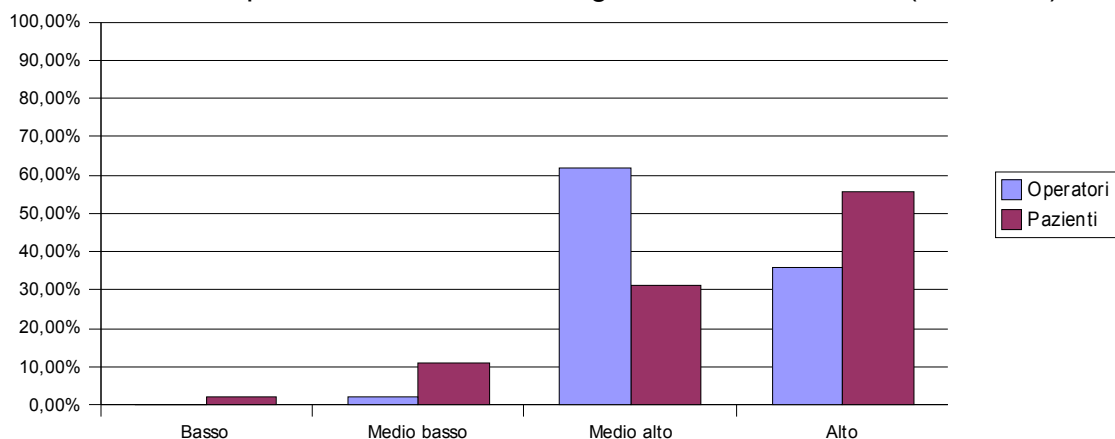
Sesso

11 maschi
40 femmine
2 dati mancanti

Giudizio complessivo su struttura ed organizzazione

	Area 1	
	Operatori	Pazienti
Basso	0,00%	2,00%
Medio basso	2,00%	11,10%
Medio alto	62,00%	31,40%
Alto	36,00%	55,50%

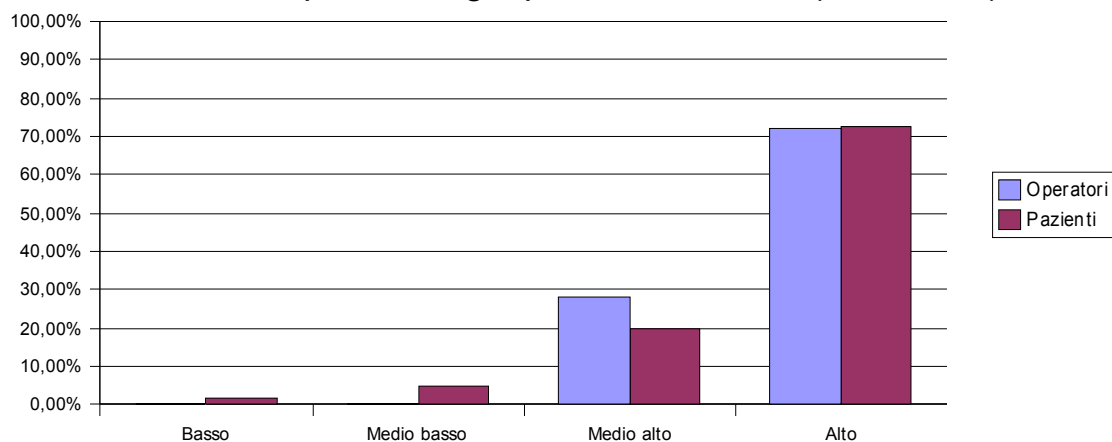
Giudizio complessivo su struttura e organizzazione servizio (items 1-9)



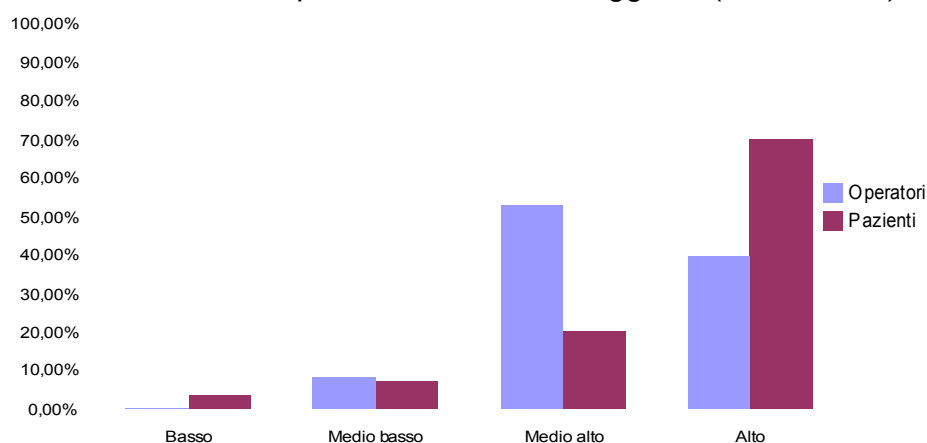
Giudizio complessivo sugli operatori

	Area 2	
	Operatori	Pazienti
Basso	0,00%	2,00%
Medio basso	0,00%	5,10%
Medio alto	28,00%	20,00%
Alto	72,00%	72,80%

Giudizio complessivo sugli operatori del servizio (items 10-15)



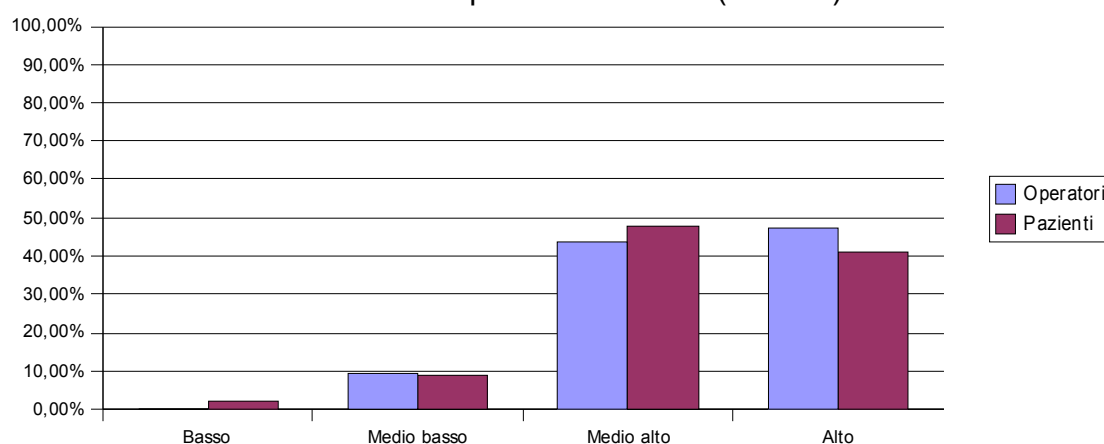
Giudizio complessivo sui risultati raggiunti (items 16-19)



Giudizio complessivo sul servizio

Area 4		
	Operatori	Pazienti
Basso	0,00%	1,90%
Medio basso	9,43%	9,00%
Medio alto	43,40%	48,00%
Alto	47,17%	41,10%

Giudizio complessivo servizio (item 20)



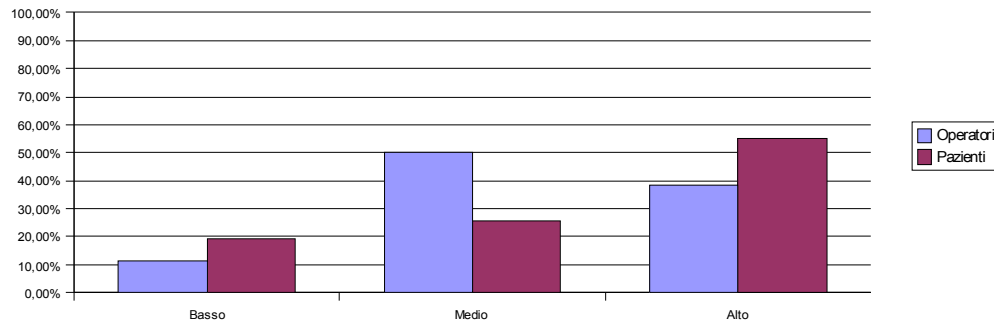
Prendendo in considerazione i singoli items riportiamo di seguito quelli che ci sono sembrati più significativi:

- item 2: "orari di apertura del servizio"
- item 4 : "i tempi di attesa fra la prenotazione e la prestazione sono brevi"
- item 8 : "i locali garantiscono la privacy"
- item 18 : "il progetto di cura mi aiuta a uscire dalla dipendenza"

Orari di apertura del servizio adeguati

	Operatori	Pazienti
Basso	11,54%	19,50%
Medio	50,00%	25,50%
Alto	38,46%	55,10%

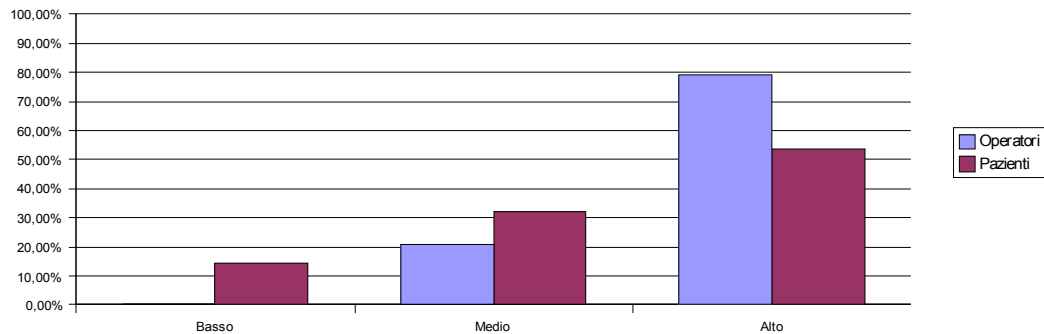
item 2: gli orari di apertura del servizio sono adeguati alle mie esigenze?



Tempi di attesa fra prenotazione e prestazione

	Operatori	Pazienti
Basso	0,00%	14,40%
Medio	20,75%	32,10%
Alto	79,25%	53,50%

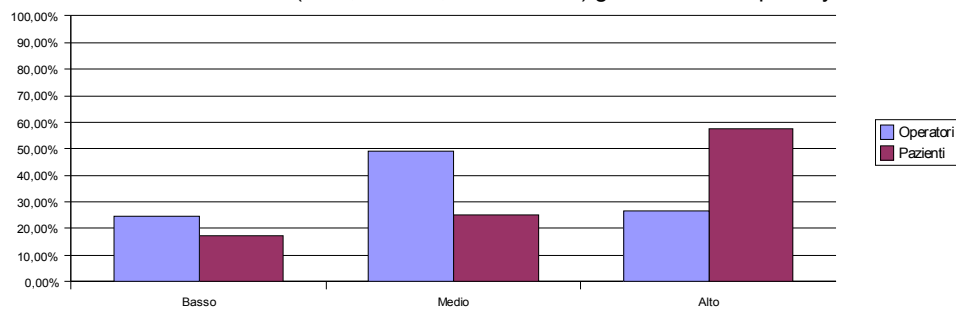
item 4: I tempi di attesa fra la prenotazione e la prestazione (colloquio, visita) sono brevi



Locali adeguati per la privacy

	Operatori	Pazienti
Basso	24,53%	17,40%
Medio	49,06%	24,90%
Alto	26,42%	57,70%

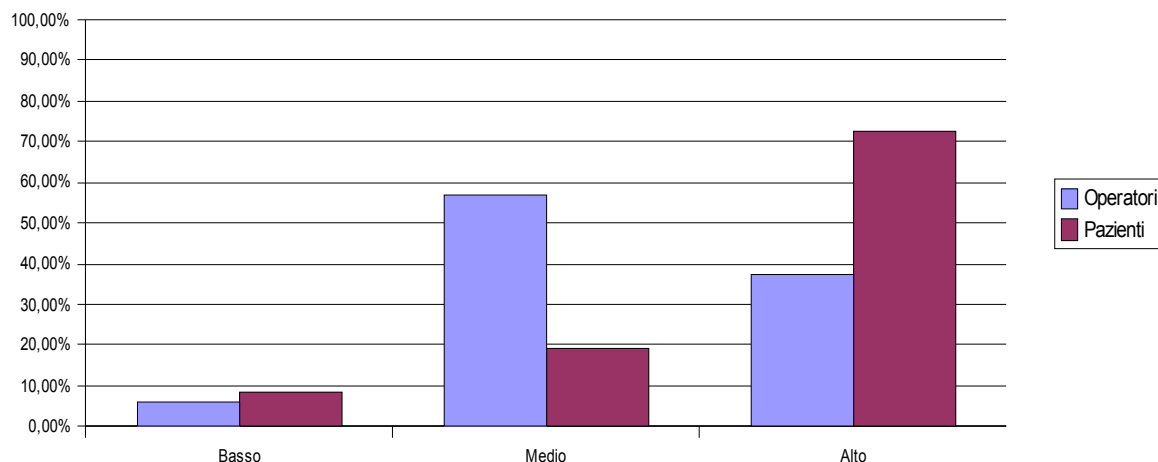
item 8: i locali (uffici, corridoi, ambulatori...) garantiscono la privacy



Progetto di cura mi aiuta ad uscire dalla dipendenza

	Operatori	Pazienti
Basso	5,88%	8,30%
Medio	56,86%	19,30%
Alto	37,25%	72,40%

item 18: il progetto di cura che sto seguendo mi aiuta a uscire dalla dipendenza



COMMENTI SUI TEMI PIÙ DIBATTUTI OPERATORI

alla fine del questionario gli operatori hanno espresso i loro commenti circa le tematiche richieste negli items:

- "diversa locazione del servizio per privacy"
- "psicoterapie di gruppo e gruppi per utenti e familiari"
- "ampliamento del personale"
- "migliorare feed-back sui percorsi di cura"
- "ridurre questionari e burocrazia"
- "personalizzazione dei percorsi per tipologie di utenti"
- "formazione mirata per gli operatori"

In sintesi....

dall'analisi dei dati si evince quanto segue

Gli operatori sono più pessimisti

Però si danno punteggi sempre medio alti

Conoscono bene i loro pazienti

Sono per questi il cardine dei servizi

Hanno ben chiaro in mente che servizio vorrebbero

Ma sono allenati alla flessibilità iso-risorse per questo...

...sono promossi a pieni voti !

MAPPA DELLE PRIORITÀ

È uno strumento di lettura dei risultati emersi dalla rilevazione condotta tramite il questionario regionale sulla soddisfazione del cliente nei Ser. T.

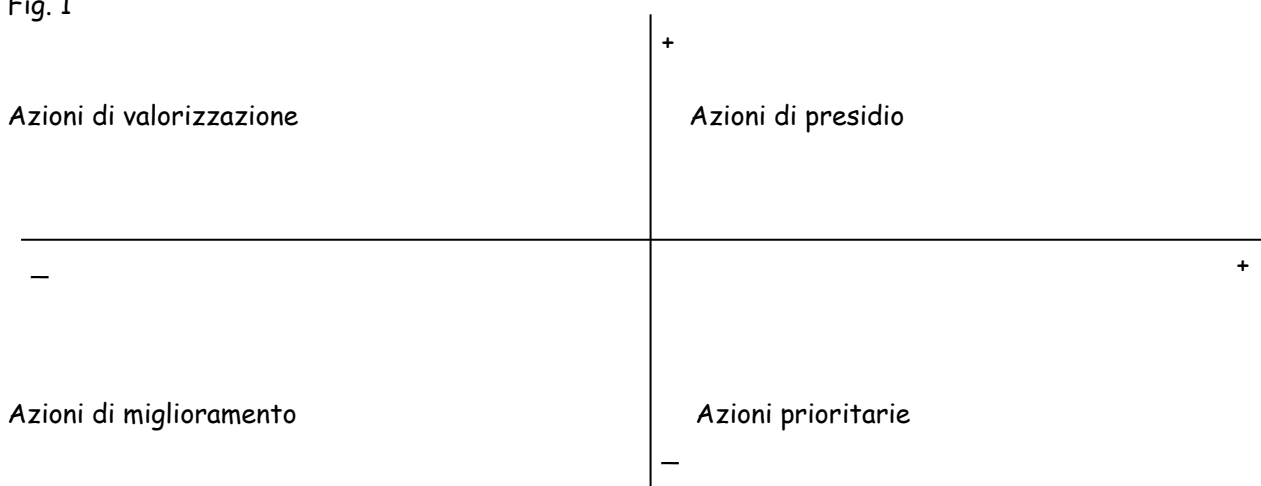
Permette di stimare quanto ogni singola risposta ad ogni quesito pesa rispetto alla soddisfazione generale rispetto al servizio e di determinare quali azioni su quali variabili è opportuno predisporre per mantenere o aumentare la qualità del servizio stesso.

Consiste nel considerare il punteggio medio di soddisfazione di ciascun item (da 1 a 6), sull'asse delle coordinate, in rapporto con il tasso di correlazione degli stessi item con la soddisfazione generale, sull'asse delle ascisse. In questo modo la soddisfazione (così come viene percepita dal cliente esterno) accordata a ciascuna variabile del questionario è associata alla soddisfazione complessiva, esprimendo il grado di importanza e l'impatto di un determinato fattore.

I dati sono stati riportati su un piano di assi cartesiani che distingue le priorità: nel quadrante più in basso a sinistra abbiamo i fattori valutati meno importanti e di scarsa soddisfazione (azioni di miglioramento); nel quadrante in basso a destra osserviamo le dimensioni importanti ma di scarsa soddisfazione per l'utente (azioni prioritarie); in alto a sinistra troviamo i fattori per i quali il cliente è soddisfatto ma che considera meno importanti (azioni di valorizzazione); in alto a destra si situano i fattori che hanno soddisfatto di più il soggetto che li considera più importanti (azioni di presidio). Le azioni di miglioramento riguardano fattori con scarsa soddisfazione ma ritenuti meno importanti. Le azioni prioritarie sono quelle da portare avanti prioritariamente per l'importanza che rivestono e per la scarsa soddisfazione che hanno riscontrato. Le azioni di valorizzazione sono rivolte verso aspetti da valorizzare per i quali c'è soddisfazione ma non viene percepita importanza. Le azioni di presidio riguardano i fattori che hanno riscosso soddisfazione e che sono ritenuti importanti al fine di mantenere o rilanciare la qualità del servizio.

La ricerca condotta nei Ser. T. dell'Ausl di Parma ha evidenziato un livello di soddisfazione alto o medio alto per tutti gli aspetti considerati, per cui i valori si situano interamente nelle due aree superiori della tabella a doppia entrata, nei quadranti delle azioni di valorizzazione e delle azioni di presidio. Segue esempio di mappa delle priorità.

Fig. 1



Analizzando i diversi fattori delle azioni di presidio (alta soddisfazione e alta importanza) troviamo in ordine di importanza:

Sostegno dagli operatori (correlazione 0,64, punteggio medio 4,8 su 6)

Rispetto (corr. 0,61, p. m. 5,2)

Aiuto dagli operatori (corr. 0,61, p. m. 5)

Il programma di cura migliora lo stato di salute (corr. 0,60, p. m. 5)

Ascolto dagli operatori (corr. 0,60, p. m. 5,3)

Fiducia negli operatori (corr. 0,59, p. m. 5,2)

Fissare o spostare gli appuntamenti (corr. 0,59, p. m. 4,8)

Il progetto di cura aiuta a uscire da dipendenza (corr. 0,57, p. m. 4,9)

Consiglierei questo servizio (corr. 0,56, p. m. 5,3)

Chiarezza e completezza informazioni su salute (corr. 0,56, p. m. 5,2)

Si tratta di fattori che hanno in comune la caratteristica di riferirsi ai risultati del trattamento terapeutico, tutti quelli della sezione "risultati raggiunti", e alla relazione con gli operatori (5 item su 7 della sezione "come valuta gli operatori"), in particolare per le sottodimensioni: sostegno, rispetto, aiuto, ascolto, fiducia.

Nella percezione dei pazienti l'efficacia terapeutica sembra raggiungere quindi livelli soddisfacenti e a questi livelli la componente relazione di aiuto pare essere una macrodimensione chiave di volta del programma di cura. Si conferma così l'osservazione presente in letteratura che il fattore relazione giochi un ruolo fondamentale nei processi terapeutici, aggiungendo inoltre che qui è l'insieme di operatori di un servizio a mettere in atto tale relazione, ognuno per il suo pezzo in coordinamento con gli altri colleghi e con i responsabili. Si tratta certamente di un buon risultato che deve però essere presidiato con cura perché è da questi fattori che dipende, almeno nella percezione dei pazienti, la performance di un servizio che vede nei suoi operatori e nei suoi responsabili, nelle loro capacità di partecipazione e coordinamento in un'equipe, lo strutturarsi di questa sua maggiore dimensione di successo del trattamento.

I fattori delle azioni di valorizzazione, che hanno valutazione positiva ma che non correlano altamente con la soddisfazione generale, sono i seguenti:

Chiarezza e completezza informazioni su terapie (corr. 0,53, p. m. 5,1)

Coinvolgere il cliente nella definizione del progetto di cura (corr. 0,53, p. m. 4,9)

Tempi di attesa tra prenotazione e prestazione (corr. 0,53, p. m. 4,3)

Locali confortevoli (corr. 0,47, p. m. 5,1)

Sede facilmente accessibile (corr. 0,46, p. m. 4,9)

Informazioni sul funzionamento del servizio (corr. 0,44, p. m. 5,2)

Orari degli appuntamenti rispettati (corr. 0,44, p. m. 4,9)

Orari adeguati alle esigenze del cliente (corr. 0,43, p. m. 4,3)

I locali garantiscono la privacy (corr. 0,40, p. m. 4,4)

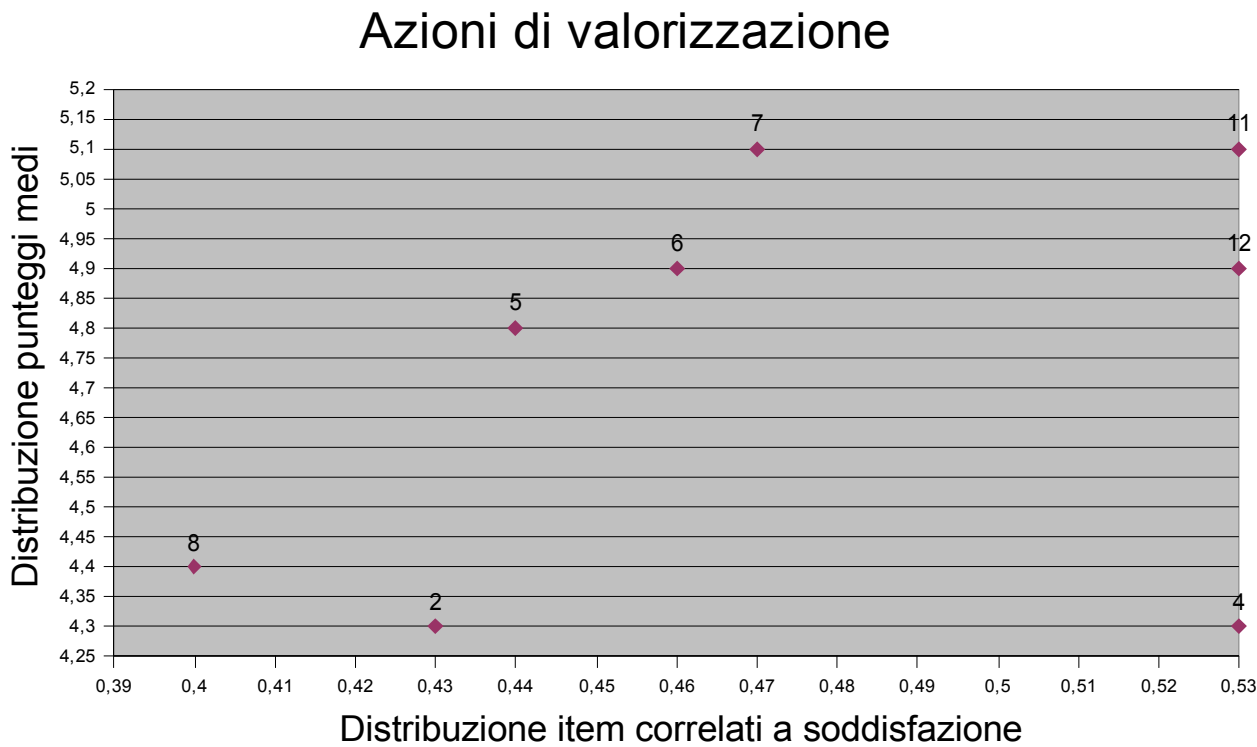
In questa macrodimensione, che potremmo legare più alla struttura ed all'organizzazione del servizio, i due fattori che correlano maggiormente con la soddisfazione generale sono i restanti due item della sezione riguardante la valutazione degli operatori: chiarezza e completezza informazioni su terapie e coinvolgimento del soggetto nel progetto di cura. Si tratta certamente di due azioni da valorizzare che fanno parte del macrofattore "relazione di aiuto" che abbiamo visto nel quadrante delle azioni di presidio. In questo caso il punteggio medio esprime soddisfazione medio alta, ma la correlazione con la soddisfazione generale è leggermente più bassa rispetto all'altra macrodimensione. Pare che il coinvolgimento nel progetto di cura e l'informazione sulle terapie non vengano viste così importanti come per gli altri aspetti da presidiare. Ciò può significare che occorre valorizzare la comprensione nel paziente di questi fattori, attraverso la quale passa anche l'aumento di motivazione del cliente e di compliance terapeutica.

La struttura del servizio e l'informazione sul suo funzionamento sembrano essere soddisfacenti e mediamente importanti, lasciando spazio alla possibilità di misure di perfezionamento.

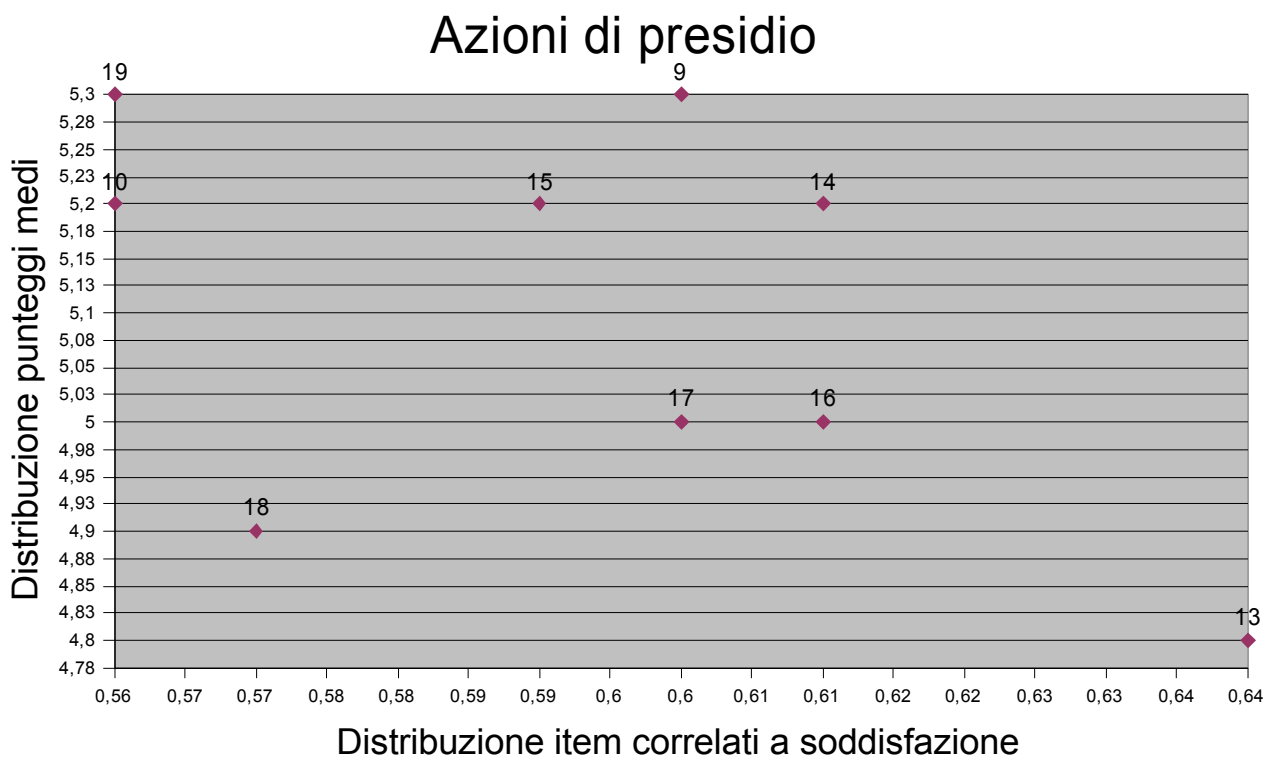
Il fattore che correla di meno con la soddisfazione generale è dato dalla garanzia di privacy permessa dai locali. Sarebbe una dimensione da valorizzare anche nella considerazione del paziente.

Per quanto riguarda il fattore meno soddisfacente troviamo gli orari di apertura, dimensione non ritenuta però molto importante.
 Per una visione sinottica proponiamo le tabelle di seguito che indicano rispettivamente i fattori di valorizzazione e quelli di presidio, quindi i due quadranti superiori.

Tab. 1

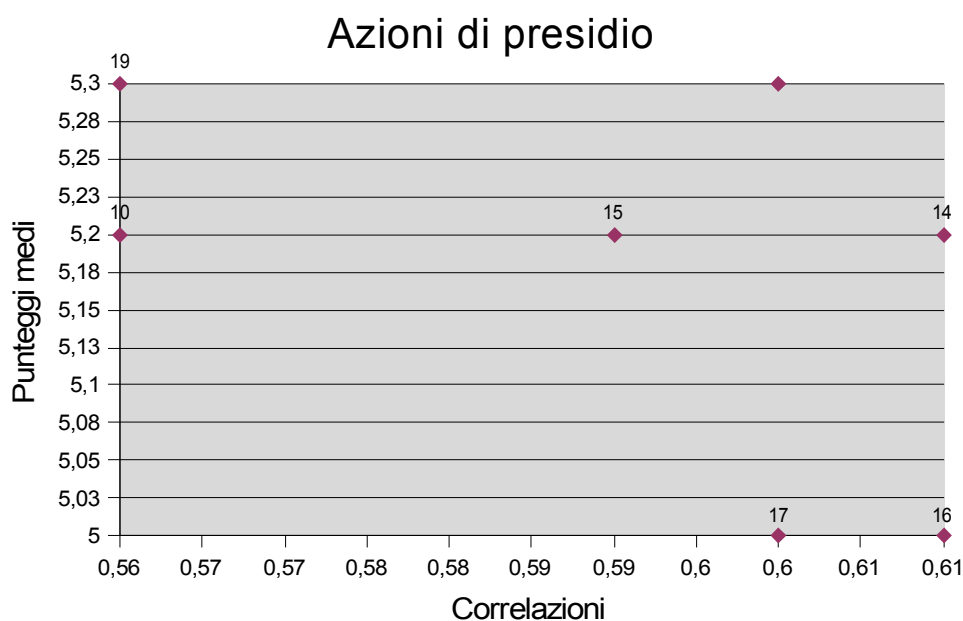


Tab. 2

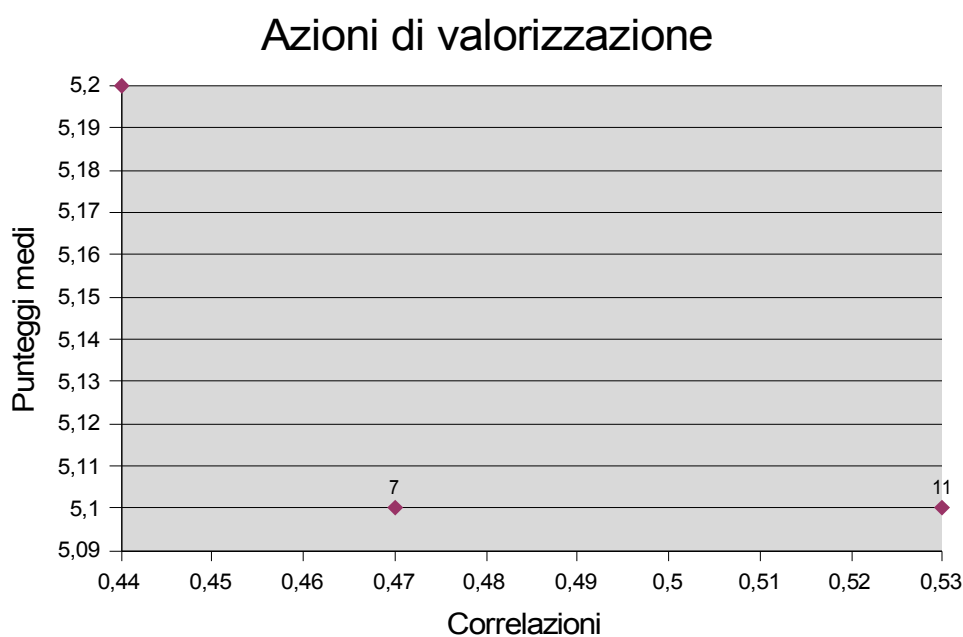


Se noi consideriamo però come linea di separazione delle ascisse il punteggio medio tra quelli ottenuti e come linea delle coordinate la correlazione media ottenuta, abbiamo come risultato che possiamo vedere le azioni meno apprezzate e meno correlate con la soddisfazione generale, considerandole di conseguenza come, rispettivamente, Azioni di miglioramento (soddisfazione non alta e correlazione non alta) e Azioni prioritarie (soddisfazione non alta e correlazione alta). Riportiamo l'esempio nelle tabelle di seguito. I numeri a fianco dei valori indicano i numeri degli item.

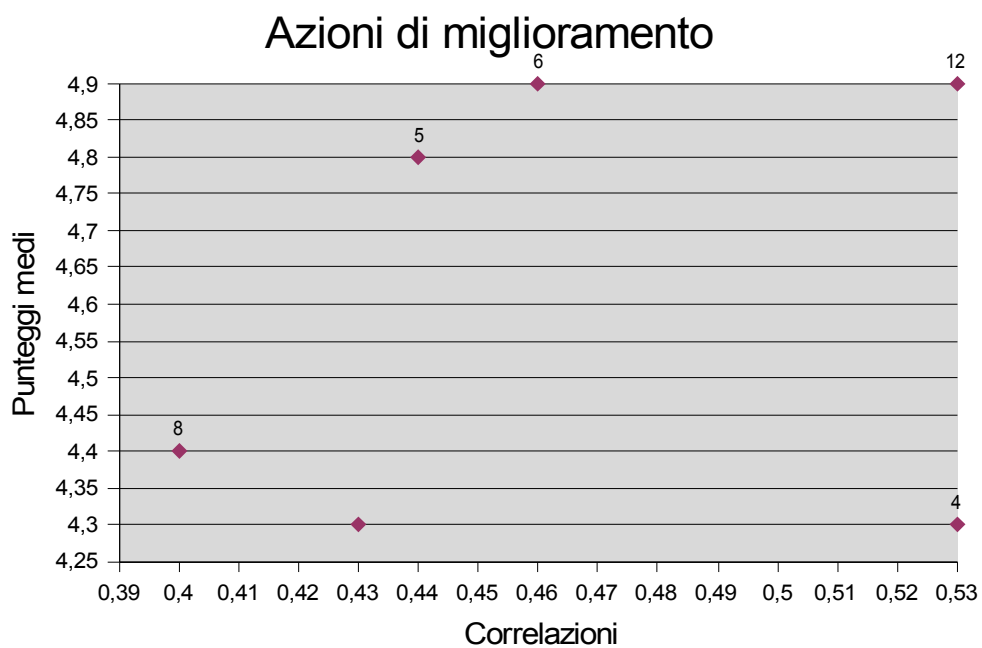
Tab. 3



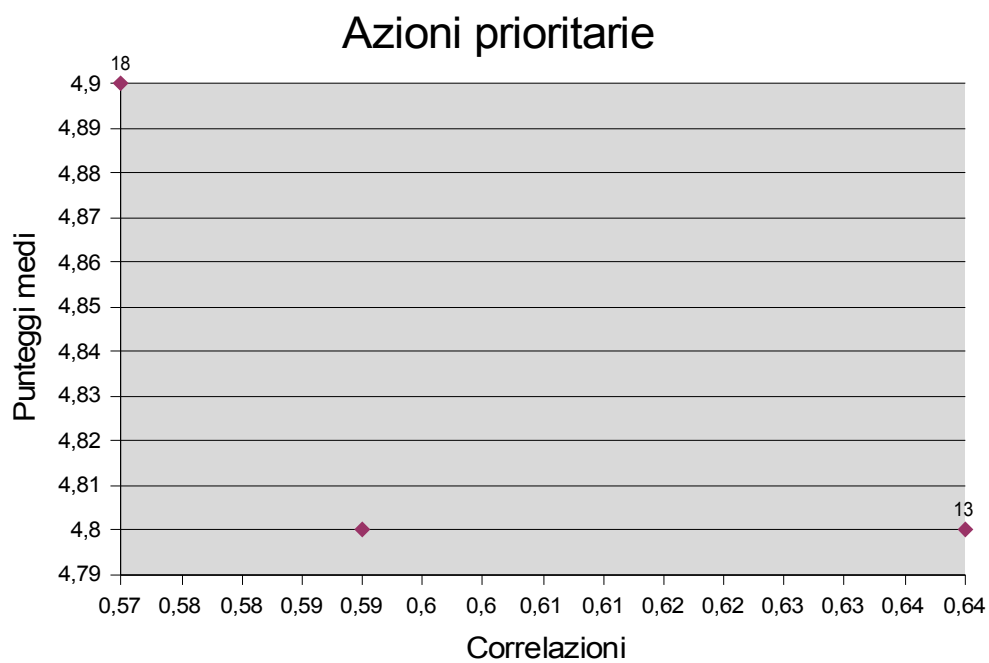
Tab. 4



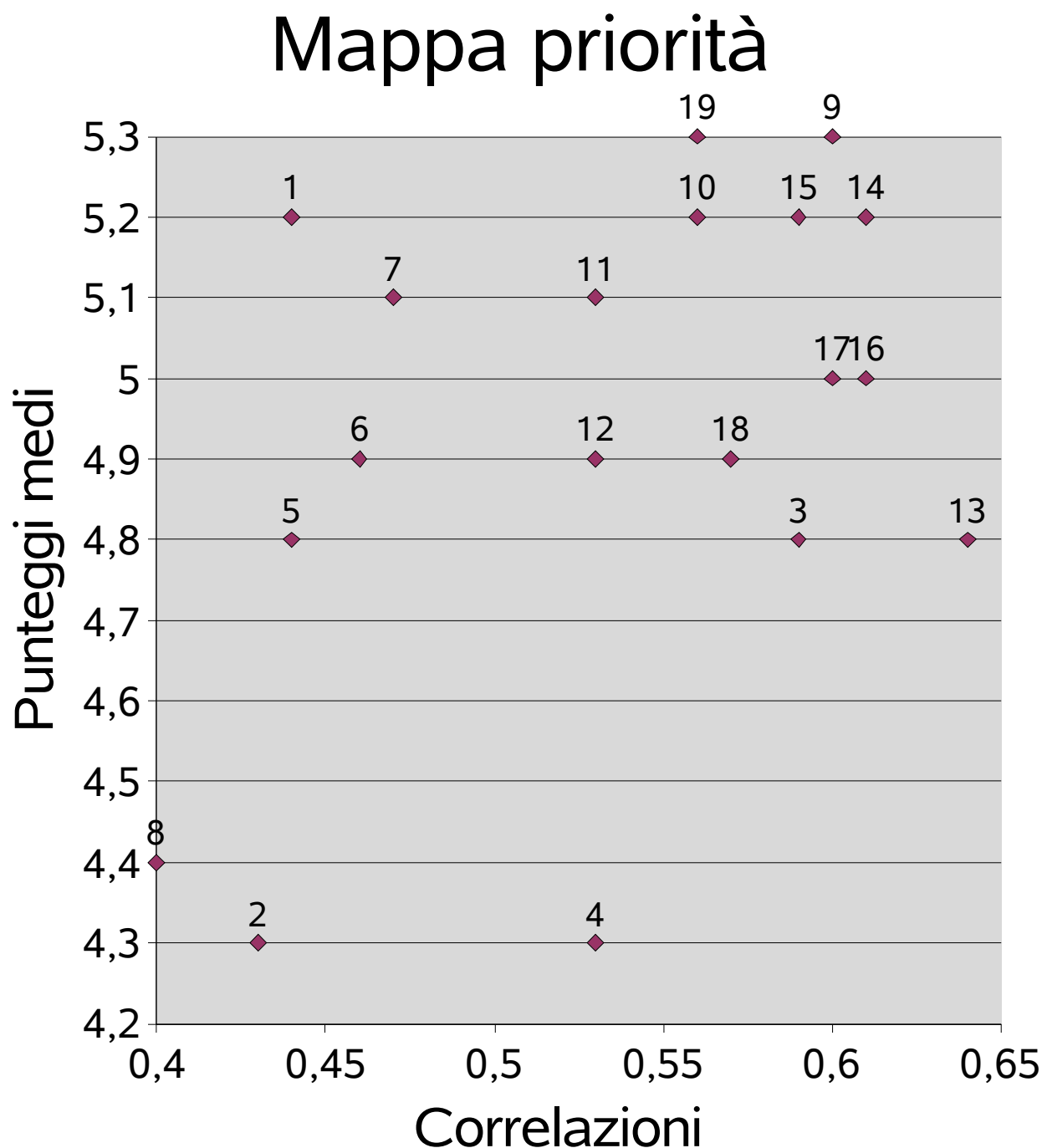
Tab. 5



Tab. 6



Tab. 7 Mappa priorità generale con media punteggio 4,93 e correlazione 0,53



Questa operazione ci permette di identificare, pur nella generale positiva valutazione da parte del cliente, le azioni che nella percezione dei pazienti funzionano meno efficacemente. Le azioni di presidio e di valorizzazione con punteggi più alti e correlazioni più alte restano depurate dalle altre valutate meno positivamente. Tra queste possiamo trovare quelle che vanno prioritariamente sviluppate (dovute a soddisfazione non alta e correlazione alta alla soddisfazione generale) e quelle che vanno migliorate (vista la soddisfazione non alta e la correlazione non alta). Riportiamo il quadro generale trasformato secondo questa ottica.

Tab n. 8

Azioni di valorizzazione Item: 11) Chiarezza e completezza informazioni su terapie (correlazione 0,53, punteggio medio 5,1) 7) Locali confortevoli (corr. 0,47, p. m. 5,1) 1) Informazioni sul funzionamento del servizio (corr. 0,44, p. m. 5,2) —	+ Azioni di presidio Item: 14) Rispetto (corr. 0,61, p. m. 5,2) 16) Aiuto dagli operatori (corr. 0,61, p. m. 5) 17) Il programma di cura migliora lo stato di salute (corr. 0,60, p. m. 5) 9) Ascolto dagli operatori (corr. 0,60, p. m. 5,3) 15) Fiducia negli operatori (corr. 0,59, p. m. 5,2) 19) Consiglierei questo servizio (corr. 0,56, p. m. 5,3) 10) Chiarezza e completezza informazioni su salute (corr. 0,56, p. m. 5,2) +
Azioni di miglioramento 12) Coinvolgere il cliente nella definizione del progetto di cura (corr. 0,53, p.m. 4,9) 4) Tempi di attesa tra prenotazione e prestazione (corr. 0,53, p. m. 4,3) 6) Sede facilmente accessibile (corr. 0,46, p. m. 4,9) 5) Orari degli appuntamenti rispettati (corr. 0,44, p. m. 4,9) 2) Orari adeguati alle esigenze del cliente (corr. 0, 43, p. m. 4,3) 8) I locali garantiscono la privacy (corr. 0,40, p. m. 4,4)	Azioni prioritarie 13) Sostegno dagli operatori (correlazione 0,64, punteggio medio 4,8 su 6) 3) Fissare o spostare gli appuntamenti (corr. 0,59, p. m. 4,8) 18) Il progetto di cura aiuta a uscire da dipendenza (corr. 0, 57, p. m. 4,9) —

CONSIDERAZIONI FINALI

Al termine di questa esposizione consegnamo come Gruppo di Miglioramento i dati al nostro committente, i vertici del Dipartimento affinché, come da indicazione regionale, ne diano diffusione nel modo ritenuto più appropriato

"Per quanto riguarda la restituzione dei risultati e la diffusione dei *report* di ricerca, è opportuno rivolgersi alle diverse tipologie di soggetti interessati (ed eventualmente coinvolti), in particolare alla dirigenza aziendale (Direzione sanitaria e generale, referenti per l'accreditamento e la qualità, ...); ai professionisti/operatori; ai cittadini utenti (in particolare Comitati consultivi misti, eventualmente il Comitato consultivo regionale per la qualità dei servizi sanitari dal lato del cittadino - CCRQ, e associazioni di rappresentanza degli utenti e dei cittadini).

Nella maggior parte delle ricerche realizzate in Emilia-Romagna, ai livelli dirigenziali dell'Azienda e ai professionisti è stato consegnato il *report* complessivo, talvolta senza modifiche, talvolta rendendo anonimi i dati identificativi delle diverse Unità operative/Servizi. E' comunque sempre opportuno conse-

gnare anche ad ogni Servizio una relazione con i propri dati, affinché possano essere analizzati i risultati e intraprese le eventuali azioni di miglioramento. In alcuni casi i *report* sono stati pubblicati *on-line* nel sito aziendale. Per i cittadini/utenti sono state invece studiate modalità di restituzione *ad hoc*: presentazioni con slides, *report* sintetici, schede."

È previsto che presso le singole UO venga esposto, per la visione dei clienti, un estratto dei dati raccolti.

Allegato A

Spunti emersi dalla discussione con gli operatori

1. la domanda che chiede se si è seguiti o in appoggio non è chiara, si presta a malintesi;
2. maggiore varietà di scelta sulla domanda da quanto tempo è seguito mettendo magari delle fasce (da 1 a 5 anni, ecc.);
3. l'età potrebbe essere già inserita per fasce;
4. non sembra sufficientemente articolata la parte delle domande sui risultati raggiunti. aggiungere aspetti più specifici (sanitari, psicologici, sociali)?
5. domande relative alla sostanza d'abuso (specificare se una o più risposte, prevedere poliabuso);