

Relazione sulla soddisfazione degli utenti (dati 2019)

Area di azione lettera i del comma 4, art. 11 L.R. 23/2015

Dirigente proponente: Dott.ssa Maristella Moscheni

S.C. Controllo Accessibilità

3 DICEMBRE 2020

Sommario

La soddisfazione degli utenti: finalità e sistemi di valutazione	3
Come è stata valutata la soddisfazione degli utenti?	4
I principali risultati	4
Quanti Questionari di Customer Satisfaction sono stati analizzati?	4
I pazienti delle strutture lombarde sono soddisfatti?	5
Esistono differenze tra diverse tipologie di strutture erogatrici?	8
Quali indicazioni forniscono le segnalazioni degli utenti?	10
Esiste un trend temporale nel numero di segnalazioni pervenute?	11
Conclusioni	13
Allegato A	16
Regolamentazione	16
Campionamento e strumenti di rilevazione della Customer Satisfaction in Lombardia	16
Le Segnalazioni degli utenti	17
Modelli di questionario	18
Classificazione Segnalazioni	22
Glossario segnalazioni	23

La soddisfazione degli utenti: finalità e sistemi di valutazione

La rilevazione delle informazioni sulla soddisfazione degli utenti (**Customer Satisfaction - CS**) è uno dei principali mandati che la L.R. 23/2015 ha assegnato all'Agenzia di Controllo (art. 11, comma 4, lettera i).

L'ascolto degli utenti e la rilevazione della soddisfazione è una funzione fondamentale e strategica per il sistema sociosanitario, da anni ampiamente riconosciuta come **una misura di qualità** anche in relazione al forte legame esistente tra livello di soddisfazione e *compliance* alle cure da parte del paziente. È ormai noto che, laddove l'utente è ingaggiato, cioè responsabilizzato e partecipa al processo di cura, l'offerta ha maggiori possibilità di rispondere alle sue effettive esigenze. Nell'attuale contesto, che vede il continuo incremento della domanda di servizi (in particolare quella relativa ai pazienti con patologie croniche) e la generale contrazione delle risorse a disposizione, il paziente è forse ancora una "risorsa" poco valorizzata¹ anche in Lombardia, ma essenziale per migliorare efficacia e sostenibilità dei processi di cura. Non a caso, tutti i Sistemi Sanitari evoluti sono impegnati in iniziative volte ad incrementare il coinvolgimento dei pazienti a diversi livelli, che spaziano dalla valutazione della qualità percepita dei servizi esistenti (misurazione della CS), fino alla progettazione ed erogazione di servizi di nuova concezione².

La rilevazione della qualità percepita rappresenta un importante **strumento di controllo in un'ottica di miglioramento delle performance**, e dovrebbe rappresentare un'attività permanente e costante a livello aziendale, integrata all'interno di una più ampia strategia d'azione.

Il ruolo chiave della Customer Satisfaction è stato ribadito anche nelle Regole di Sistema 2020 (DGR 2672 del 16/12/2019), che indicano ad ACSS e a Direzione Generale Welfare di procedere all'individuazione e formalizzazione di nuove modalità di collaborazione al fine di arrivare alla condivisione di un lavoro utile per il sistema di verifica. Le regole prevedono la costituzione di un gruppo di lavoro con esperti ed operatori degli enti del sistema sanitario lombardo, individuati anche all'interno delle Agenzie a Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (ASST) e Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) lombardi, finalizzato a produrre proposte di modifica, implementazione, modernizzazione e variazione degli strumenti attualmente in uso per la rilevazione della qualità percepita dal cittadino.

In questa direzione ACSS, già nel 2019, ha avviato un confronto con la Presidenza e DGW.

Le regole 2020 indicano come prioritaria la predisposizione di nuove linee guida per attualizzare le modalità di rilevazione della customer, regolarizzare la raccolta dei questionari mediante piattaforma SMAF con una ridefinizione del ruolo di governance in capo alle ATS e sviluppare nuove modalità di valutazione dei risultati con l'apporto di esperti di ambito sanitario e universitario.

¹ Weil, A. R. (2016). The patient engagement imperative. *Health Affairs*, 35(4), 563-563; Fisher, E. S., Shortell, S. M., & Savitz, L. A. (2016). Implementation science: a potential catalyst for delivery system reform. *Jama*, 315(4), 339-340.

² Batalden, M., Batalden, P., Margolis, P., Seid, M., Armstrong, G., Opipari-Arrigan, L., & Hartung, H. (2015). Coproduction of healthcare service. *BMJ Qual Saf*, bmjqs-2015.

Come è stata valutata la soddisfazione degli utenti?

Gli ambiti di regolamentazione delle valutazioni di CS sono molteplici. I principali riferimenti regolatori vigenti a livello regionale sono richiamati sinteticamente nell'**Allegato A**.

Anche in Lombardia, come in altre Regioni, la normativa regionale prevede attualmente l'utilizzo di **due fonti** di informazione:

- la somministrazione di **Questionari di Customer Satisfaction** a un campione di pazienti
- l'analisi delle **Segnalazioni** che pervengono agli erogatori da parte di cittadini, pazienti, familiari o caregiver.

I principali risultati

Grazie alla stretta collaborazione tra DGW e Agenzia di Controllo è stato possibile misurare la **soddisfazione dei cittadini non solo rispetto all'efficacia delle cure**, ma anche rispetto ad altri fattori importanti, quali ad esempio la facilità di accesso alle cure, il comfort alberghiero delle strutture, il livello di comunicazione, il supporto psicologico e la continuità dei servizi.

In linea generale, sono stati rilevati livelli elevati di gradimento degli utenti, interrogati sul sistema sanitario lombardo attraverso i questionari di customer. A integrazione delle rilevazioni di customer, l'Agenzia ha analizzato anche le **Segnalazioni degli utenti**, che rappresentano un indicatore indiretto di soddisfazione.

I dati pervenuti si riferiscono al **2019** e sono pertinenti **esclusivamente all'ambito sanitario**, per il quale esiste un debito informativo consolidato. Non sono invece disponibili dati sulla qualità percepita dagli utenti delle strutture sociosanitarie.

Al fine di sistematizzare gli esiti di CS e le segnalazioni degli utenti nelle strutture sociosanitarie e orientare le attività di vigilanza e controllo delle ATS **sarebbe opportuno valutare la possibilità di implementazione di flussi strutturati anche per l'ambito sociosanitario**.

Quanti Questionari di Customer Satisfaction sono stati analizzati?

Le analisi che seguono si riferiscono all'ambito sanitario e ai questionari di CS rilevati nel 2019 in area degenza (ricoveri ordinari e Day Hospital) e ambulatoriale.

Complessivamente sono stati analizzati **490.460** questionari validi, di cui:

- **136.843 Questionari in 'Degenza'**
- **353.617 Questionari per l'ambito 'Ambulatoriale'**.

Si rimanda al citato **Allegato A** per i dettagli sui contenuti dei questionari, i metodi di campionamento e le modalità di somministrazione definiti dalla Regione.

I pazienti delle strutture lombarde sono soddisfatti?

Come anticipato, gli utenti si sono detti in generale molto soddisfatti: le risposte fornite esprimono infatti **punteggi molto elevati**, pur con alcune lievi differenze tra le 2 aree, Degenza e Ambulatoriale. I pazienti hanno dichiarato il proprio livello di soddisfazione assegnando, per ciascun aspetto indagato, punteggi a valore crescente **da 1 a 7** in relazione al livello di gradimento.

Dai diagrammi a radar si evidenzia che **in area Degenza** (Figura 1) i valori medi di soddisfazione sono leggermente più elevati rispetto **all'ambito Ambulatoriale** (Figura 2). Gli aspetti sui quali i pazienti sono **mediamente più soddisfatti** riguardano l'assistenza del 'personale medico' in area Degenza (D06), mentre nell'area Ambulatoriale riguardano il 'rispetto della riservatezza personale' (D12).

L'ambito di indagine più critico, ovvero con il punteggio medio di soddisfazione più basso, **è il tempo d'attesa** che intercorre tra prenotazione ed erogazione della prestazione. Tale risultato si evidenzia in tutte le ATS, sia nell'area Degenza che nell'area Ambulatoriale, sia per le strutture pubbliche che per quelle private.

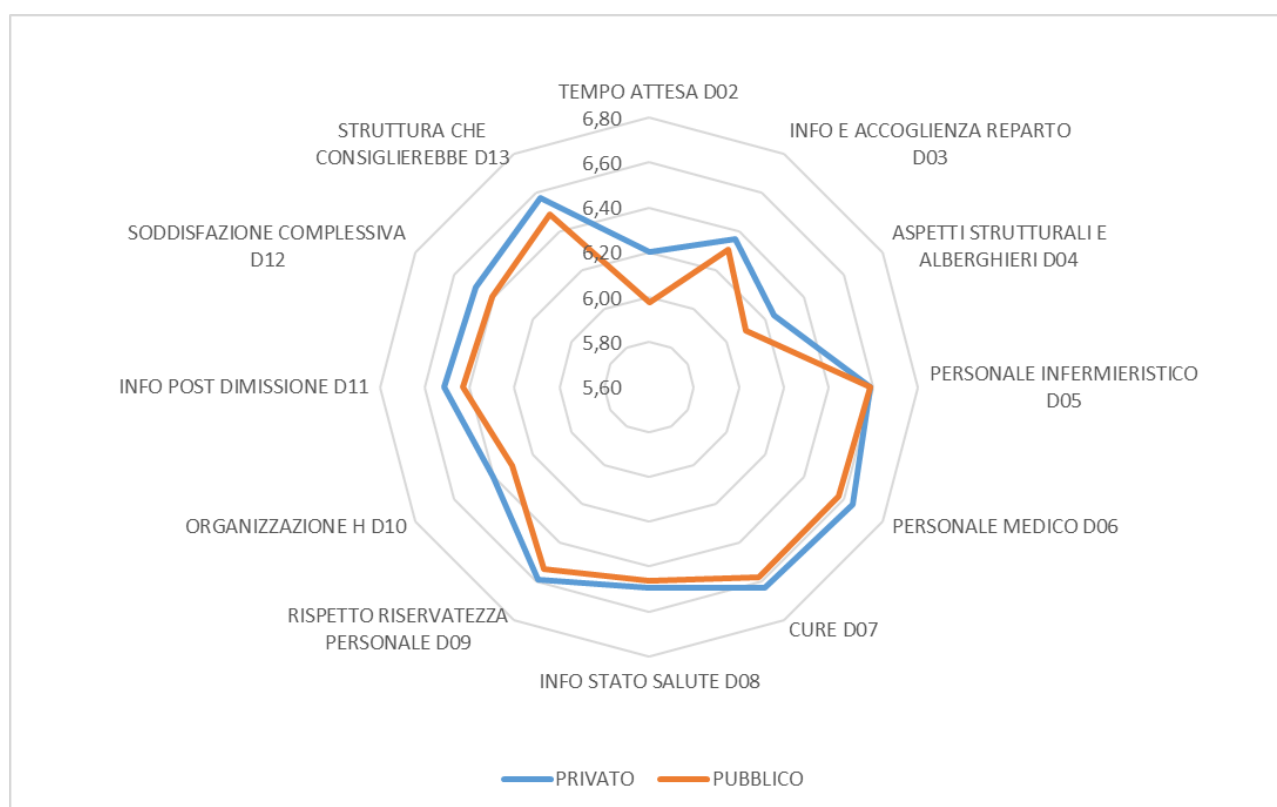


Figura 1 – Soddisfazione Area Degenza – Regione Lombardia (2019)

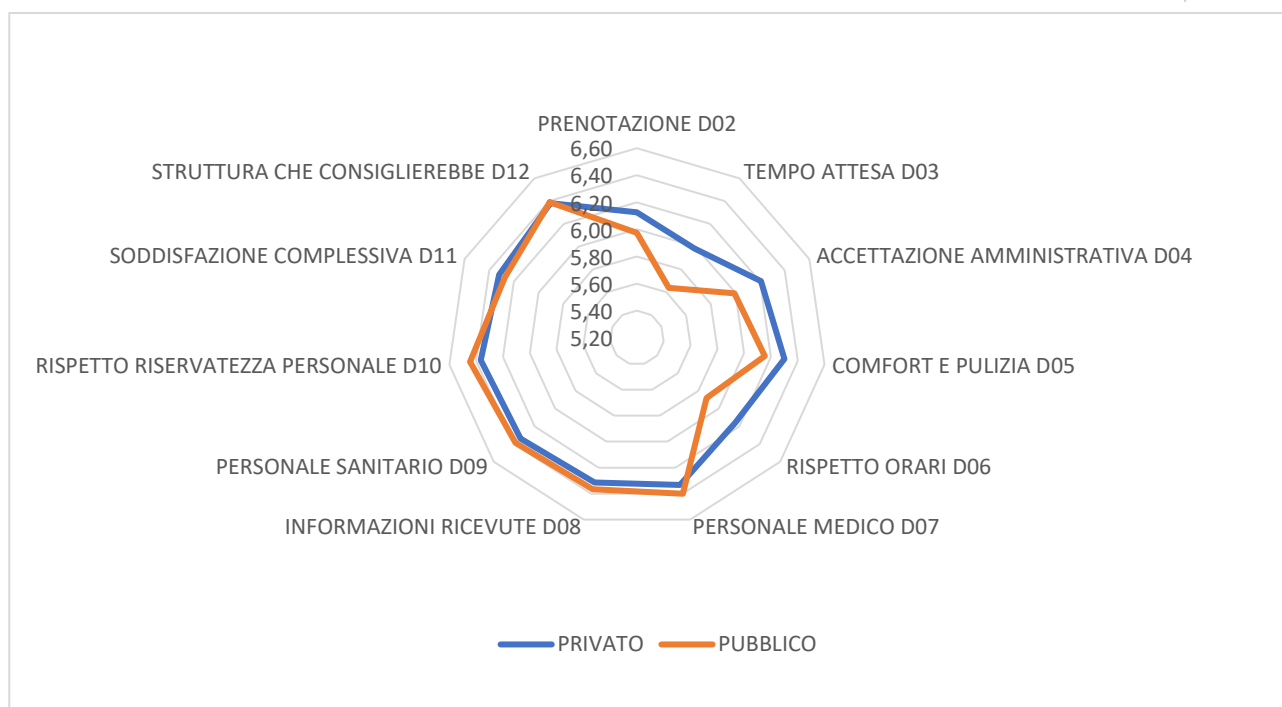


Figura 2 – Soddisfazione Area Ambulatoriale – Regione Lombardia (2019)

A differenza dell'area Degenza, è interessante notare che in n area Ambulatoriale non sempre le strutture private accreditate si attestano su valori più alti rispetto alle strutture pubbliche e questo si registra in 5 specifici campi indagati (personale medico, informazioni ricevute, personale sanitario, rispetto riservatezza personale, struttura che consiglierebbe). In entrambe le aree, si osserva che l'andamento dei due radar è molto simile tra pubblico e privato, ad eccezione dei 'tempi d'attesa' dove esiste un gap piuttosto evidente a vantaggio delle strutture private accreditate (0,22 in area Degenza e 0,35 in area Ambulatoriale).

In generale, **non sono emerse differenze sostanziali di gradimento tra le 8 ATS**, anche se confronti diretti tra le diverse ATS sono di difficile interpretazione e richiedono una lettura attenta, a causa delle forti disomogeneità territoriali e dell'offerta.

La **Figura 3** riporta, per l'area Degenza ordinaria/DH, il trend 2014-2019 della 'soddisfazione complessiva' nelle 8 ATS, calcolata come media dei punteggi nei singoli item (da D02 a D13). In nessuna ATS si osserva un trend in crescita nell'arco di tempo analizzato. L'ATS Val Padana e l'ATS Pavia, dopo un periodo di crescita, registrano nel 2019 un calo sul punteggio complessivo. Va peraltro osservato che si tratta di variazioni minime e che i valori medi di soddisfazione si collocano tutti a un livello elevato (> 6,2).

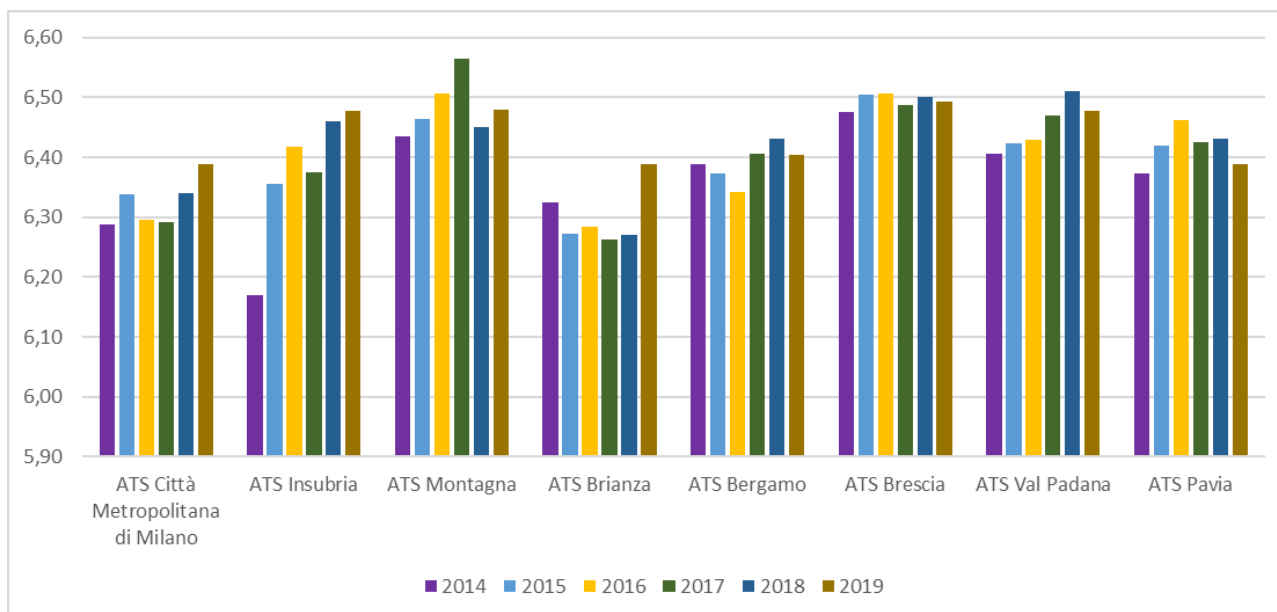


Figura 3- Questionari CS Area Degenza – Trend 2014-2019

La **Figura 4** riporta, per le 8 ATS, il trend 2014-2019 della 'soddisfazione complessiva' in Area Ambulatoriale, calcolata come media dei punteggi ottenuti nei singoli item (da D02 a D12). In nessuna ATS si rileva uno stabile trend in crescita nei sei anni analizzati. Si osserva anche per l'area Ambulatoriale che i valori medi di soddisfazione sono compresi in un range elevato in tutti gli anni analizzati (> 5,9).

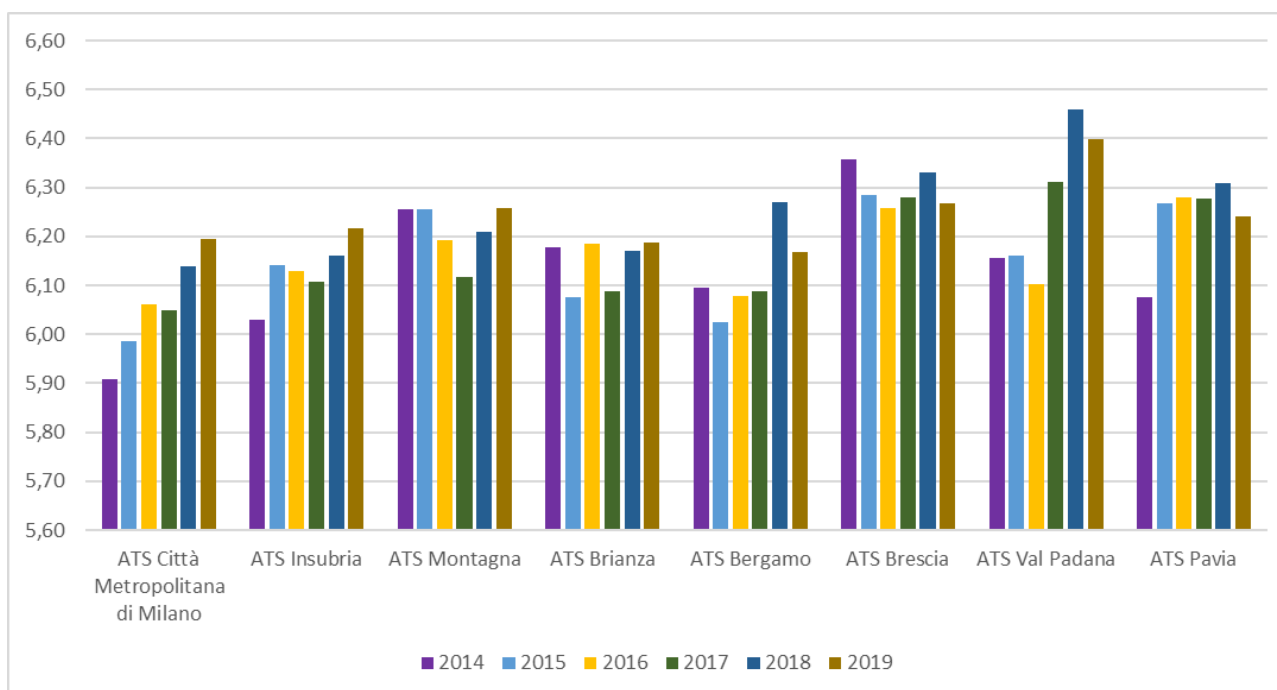


Figura 4 - Questionari CS Area Ambulatoriale – Trend 2014-2019

Negli anni gli strumenti di rilevazione sono rimasti invariati. È stato quindi possibile operare un confronto tra i dati 2019 e gli anni precedenti (2014-2019). Come illustrato in Figura 5, si

rileva un **trend positivo - seppur minimo - con un lieve incremento del livello di soddisfazione complessiva sia in area Ambulatoriale che in area Degenza.**

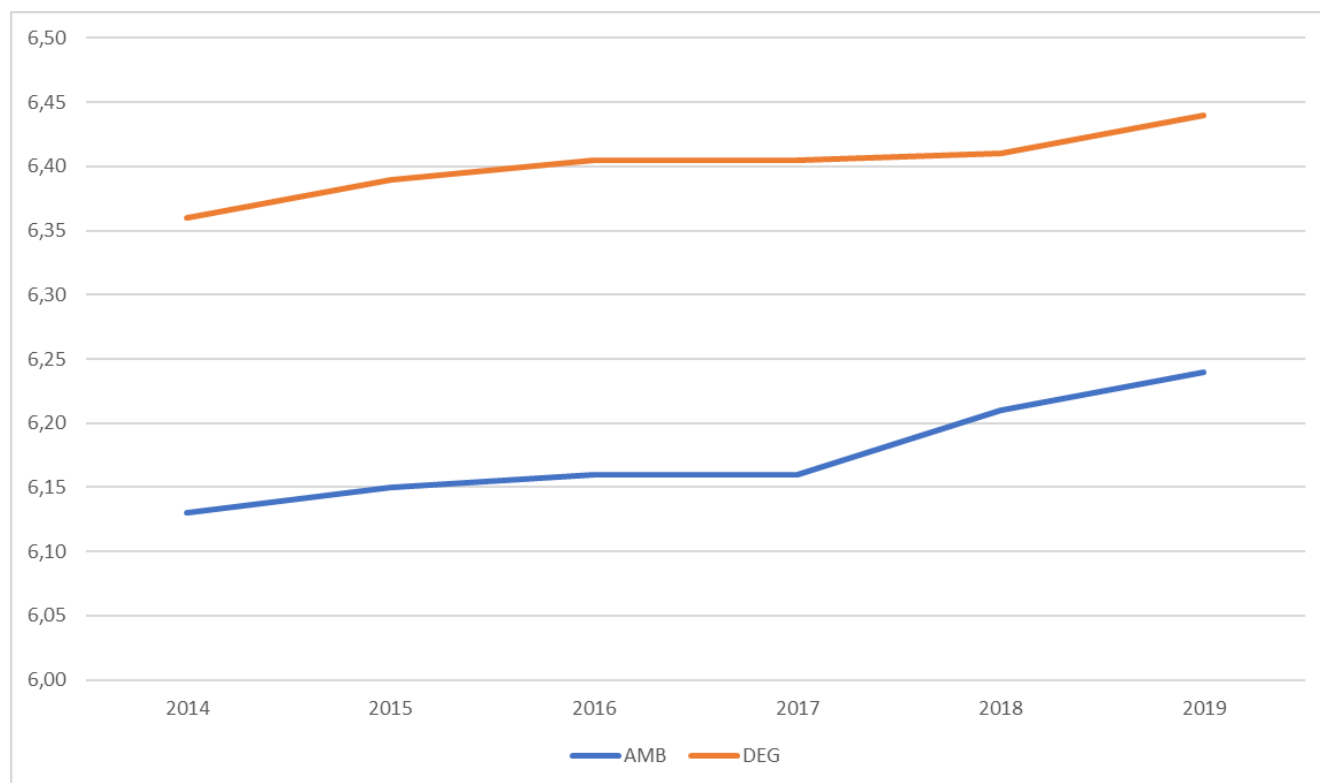


Figura 5 – Trend Soddisfazione Area Degenza vs Area Ambulatoriale – Reg. Lombardia (2014-2019)

Esistono differenze tra diverse tipologie di strutture erogatrici?

Disaggregando i risultati dei questionari somministrati nelle ASST, negli IRCCS e nelle strutture private accreditate (e aggiungendo per l'area Ambulatoriale anche una quarta categoria: gli Ambulatori Privati accreditati) si osservano **livelli di soddisfazione sempre molto elevati in tutte le tipologie, con differenze quasi impercettibili.**

In Degenza (Figura 6), IRCSS e strutture private accreditate registrano mediamente gli stessi punteggi di soddisfazione (6,48) e maggiori rispetto a quelli delle ASST (6,35). Confrontando i dati con il 2018, anno in cui la classifica era guidata dagli IRCCS (6,46), seguiti dalle strutture accreditate (6,43) e dalle ASST (6,33), si evidenziano livelli di gradimento più elevati.

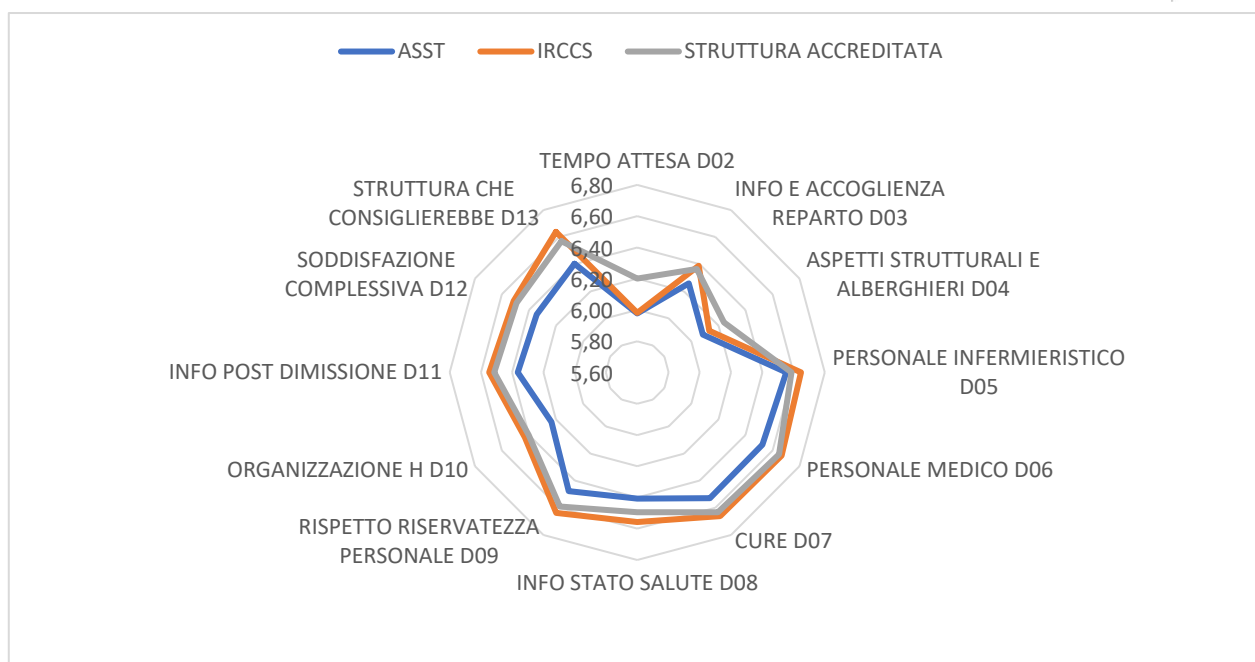


Figura 6 – Soddisfazione Area Degenza per tipologia di struttura (ASST, IRCCS, Struttura Privata Accreditata) – Regione Lombardia (2019)

In Area Ambulatoriale (Figura 7):

I livelli più elevati di soddisfazione complessiva si rilevano negli IRCCS (punteggio medio = 6,28), e quelli meno elevati negli ambulatori delle ASST (punteggio medio = 6,06). Si evidenzia quindi un quadro differente rispetto al 2018 che vedeva in testa le ambulatori accreditati e in coda gli ambulatori degli IRCCS. Il **‘tempo d’attesa’** (D02) resta, come nel 2018, l’ambito in cui si rileva la soddisfazione inferiore in tutte le tipologie di offerta (amb. privato accreditato= 6,03, amb. nell’ambito di una struttura privata accreditata=5,82, amb. nell’ambito di ASST=5,46, e in IRCCS=5,80).

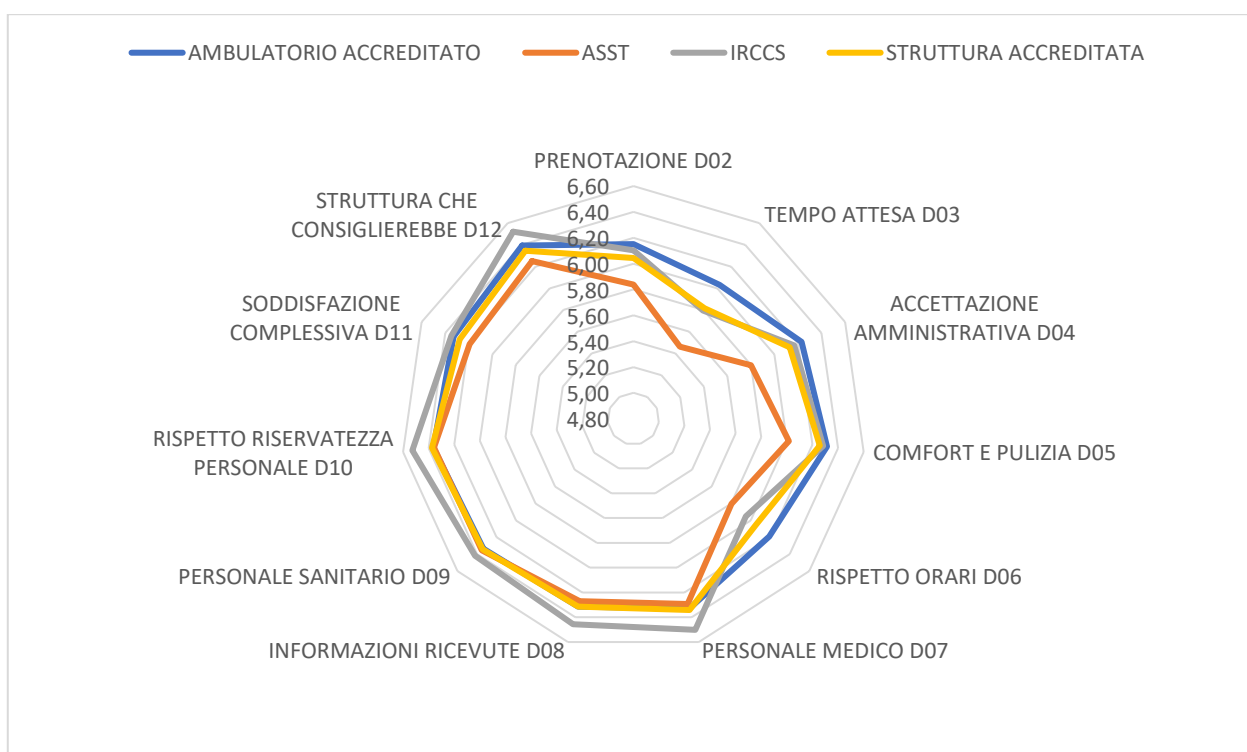


Figura 7 – Soddisfazione Area Ambulatoriale per tipologia di struttura (Ambulatorio Privato Accreditato, ASST, IRCCS, Struttura Privata Accreditata) – Regione Lombardia (2019)

Quali indicazioni forniscono le segnalazioni degli utenti?

Le segnalazioni degli utenti, se adeguatamente rilevate e gestite, rappresentano una sorta di “sensore” per identificare carenze organizzative e intervenire con azioni di miglioramento, o viceversa per riconoscere punti di forza dell'organizzazione. La possibilità di analizzare ‘reclami ed encomi’ fornisce quindi elementi utili ai fini dell'apprendimento organizzativo soprattutto a livello aziendale.

L'Agenzia di Controllo ha analizzato i dati contenuti nel debito informativo che giunge al livello regionale. Tale fonte informativa rappresenta una ‘fotografia’ di sintesi di tutte le segnalazioni pervenute dall'utenza, classificate in 13 macro-categorie (**v. in Allegato A**).

Il sistema regionale di gestione delle segnalazioni non consente di registrare i dettagli dei contatti informativi intercorsi tra utente e Ufficio Relazioni con il Pubblico, ma l'analisi della frequenza di segnalazioni pervenute nelle diverse macro-categorie fornisce comunque **elementi di conoscenza generale** per individuare possibili gap qualitativi a livello di sistema.

I risultati si riferiscono a un totale di **32.434 record validi**, classificati nelle 13 macro-categorie regionali e sono relativi a:

- **26.078 reclami**
- **6.356 encomi.**

Come evidenziato dalla **Figura 8**, la maggior parte dei reclami riguarda la categoria **“prestazioni”** (N=9.951), nella quale sono classificati i reclami relativi alle seguenti ‘sotto-categorie’: tempi d'attesa, mancata prestazione, inadeguatezza organizzativa e qualità tecnico-professionale.

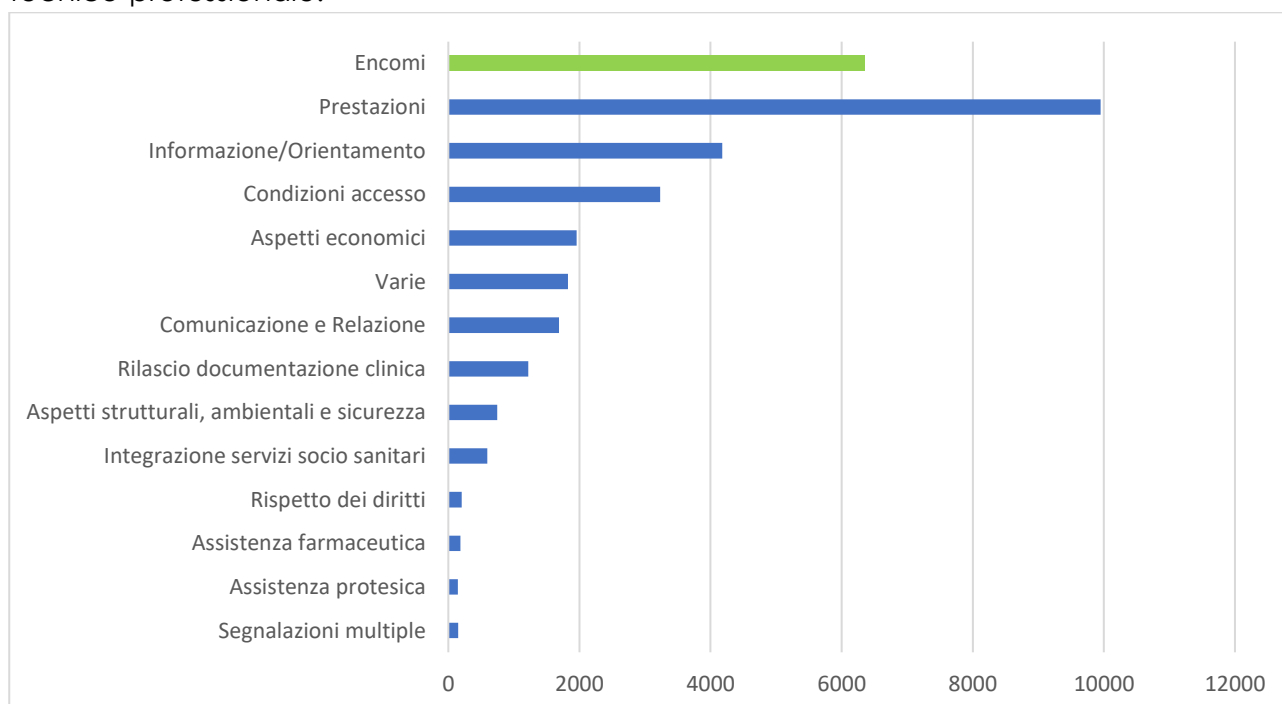


Figura 8 – Numero segnalazioni pervenute per macro-categoria – Regione Lombardia (2019)

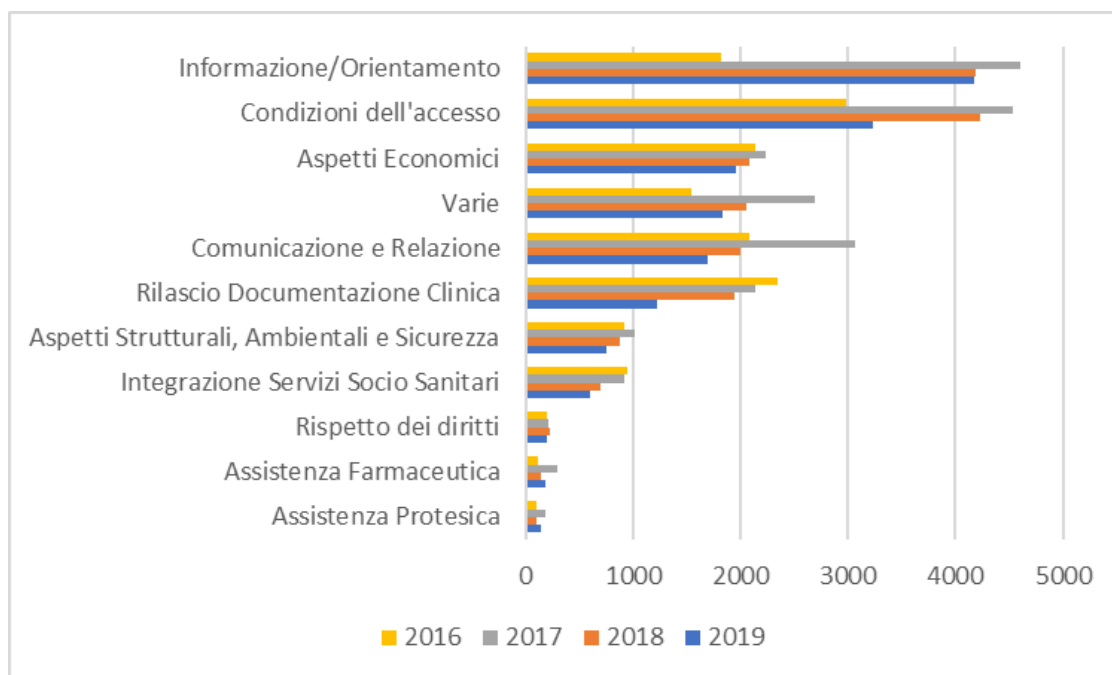
Esiste un trend temporale nel numero di segnalazioni pervenute?

Maggiori dettagli circa il numero delle segnalazioni pervenute dal 2016 al 2019, sono forniti in **Tabella 1**. Si osserva una lieve riduzione delle segnalazioni totali pervenute a livello regionale nel 2019 rispetto al 2018. In proporzione ai totali delle segnalazioni pervenute negli anni 2016, 2017 e 2018, non si registrano variazioni significative all'interno di ogni macro-categoria come evidenziato dalla **Figura 9**.

	2016	2017	2018	2019
Assistenza Protesica	105	179	103	145
Assistenza Farmaceutica	107	298	140	183
Rispetto dei diritti	189	216	228	202
Aspetti Strutturali, Ambientali e Sicurezza	920	1012	879	747
Integrazione Servizi Socio Sanitari	945	914	700	596
Varie	1.546	2.695	2.054	1.826
Informazione/Orientamento	1.822	4.601	4.190	4.180
Comunicazione e Relazione	2.082	3.068	2.003	1.690
Aspetti Economici	2.137	2.238	2.074	1.957
Rilascio Documentazione Clinica	2.350	2.138	1.938	1.220
Condizioni dell'accesso	2.979	4.539	4.228	3.233
Prestazioni	8.540	10.382	10.576	9.951
Encomi	7.131	7.641	6.904	6.356
Segnalazioni multiple				148
TOTALE RL	30.853	39.921	36.017	32.434

Tabella 1 – Numero segnalazioni pervenute 2016-2017-2018-2019, per macro-categoria – Regione Lombardia;

Figura 9 – n. segnalazioni pervenute negli anni 2016-2017-2018-2019- per macro-categoria – Regione Lombardia (2019)



La **Figura 10** descrive i trend di segnalazioni ed encomi. Dal grafico si nota che nei quattro anni analizzati il numero di encomi rimane stabile, indipendentemente dal numero di segnalazioni pervenute.

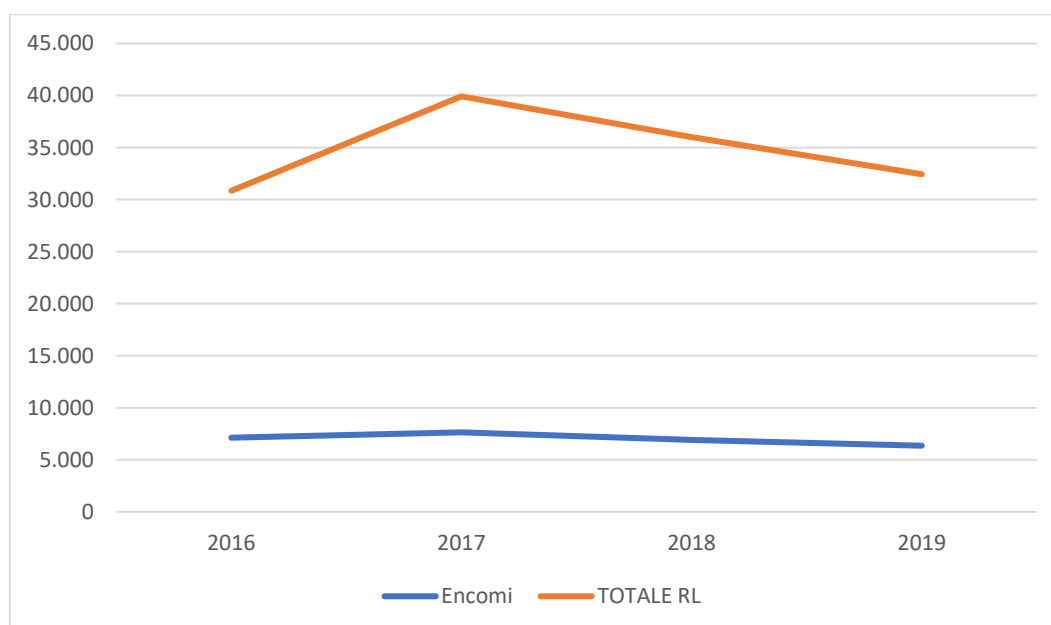


Figura 10 – Trend degli encomi rispetto alle segnalazioni (2016-2019)

Conclusioni

Complessivamente i risultati dell'analisi sulla qualità percepita indicano che **il SSL offre servizi di qualità, anche dal punto di vista del cittadino-utente.**

Tratta questa conclusione generale, sono opportune alcune riflessioni parallele per la lettura dei dati sulla qualità percepita dagli utenti, in ordine a:

1. Qualità del dato
2. Spunti di riflessione per l'interpretazione dei risultati di CS in ambito sanitario
3. Validità del modello di rilevazione della qualità percepita
4. Valutazioni in seguito alla sospensione delle attività per pandemia da Sars-CoV-2

1. La prima riflessione riguarda la qualità dei dati rilevati nel debito informativo

È evidente che la rilevazione della soddisfazione deve essere svolta e registrata con metodologie adeguate. L'analisi effettuata dall'Agenzia sui dati di CS (Questionari) e sulle Segnalazioni fornisce indicazioni per concludere che, in entrambe i casi, **la qualità dei dati pervenuti è migliorabile.** Il lavoro di **'pulizia' dei database** ricevuti effettuato dall'Agenzia si è rivelato particolarmente oneroso, a causa di problemi di qualità e/o incompletezza dei dati, criticità sulla quale ACSS è già attivamente intervenuta, avanzando proposte e suggerimenti nell'ambito del PCP-2020.

Per poter effettuare l'analisi dei dati è stato necessario operare un controllo puntuale, campo per campo, di oltre 430.000 record. Alcuni degli errori riscontrati hanno inficiato la validità del Questionario e soprattutto la validità delle Segnalazioni, fino a comportare in numerosi casi la necessità di eliminare dei record dal database.

Dal 2018 DGW ha avviato (con nota 18/05/2018, Prot. G1.2018.0016248) **un flusso strutturato trimestrale per le rilevazioni dei Questionari di CS**, tramite SMAF (Sistema Modulare Acquisizione Flussi), attivo a partire dal giugno 2018. Tale flusso riguarda esclusivamente l'ambito sanitario, e **non quello sociosanitario**, per il quale è auspicabile che si implementino flussi strutturati.

La stessa considerazione vale per le **Segnalazioni**, per le quali non esiste ad oggi un flusso informativo strutturato, né in ambito sanitario né sociosanitario.

2. Una seconda considerazione riguarda l'interpretazione dei risultati delle rilevazioni di CS in ambito sanitario.

Nel leggere i risultati delle analisi, va sempre considerato che la percezione della qualità complessiva da parte dei pazienti non dipende esclusivamente dalla soddisfazione relativa alle cure fornite e alla loro efficacia, ma da **molteplici altri fattori** (facilità di accesso alle cure, comfort alberghiero della struttura, livello di comunicazione col personale, supporto psicologico, umanizzazione del servizio, etc.).

È opinione ampiamente condivisa che il livello di soddisfazione, sia in ambito sanitario che socio-sanitario, sia strettamente **legato anche alle relazioni che si instaurano tra utente ed**

erogatori del servizio e alla capacità di questi ultimi di ascoltare e anticipare le aspettative e i bisogni del paziente.

Si osserva **un'ampia variabilità di comportamenti** e pratiche nel settore sanitario e va sempre tenuto presente che la 'qualità' è il risultato dell'integrazione tra i diversi valori, aspettative, bisogni e diritti che ruotano attorno al servizio, non solo quelli degli utenti e delle loro famiglie, ma anche dei gestori, dei professionisti e degli operatori³.

Va considerato infine che permangono forti **asimmetrie informative** tra utenti e professionisti della sanità, con ampia variabilità di percezione – a volte associata anche al tipo di patologia - e un largo margine di **soggettività**.

3. La terza considerazione riguarda l'adequatezza del modello per misurare la Qualità Percepita in Lombardia.

Non sono disponibili all'Agenzia elementi concreti per valutare quale attenzione sia stata posta agli aspetti "metodologici" della rilevazione di CS presso i vari reparti/ambulatori, e l'unico elemento di giudizio nel merito deriva dall'analisi del debito informativo.

I dati pervenuti all'Agenzia da parte della DGW sono dati di sintesi.

Nell'intento di fornire indirizzi e suggerimenti per un aggiornamento del sistema in affiancamento alla DGW - consapevoli della transizione in atto dovuta al nuovo flusso informativo sulla CS e all'assenza di un flusso strutturato sulle Segnalazioni – l'Agenzia ha evidenziato alcuni **ambiti su cui tendere ad un miglioramento nella rilevazione della qualità percepita**, nel seguito sintetizzate:

1. **il sistema di campionamento e la selezione dei rispondenti.** Il metodo basato sul "quota sampling" forza le strutture a raggiungere un numero predefinito di questionari, definito in base ai volumi di attività dell'anno precedente, senza tener traccia della rappresentatività del campione e del numero di "non rispondenti". Sarebbe opportuno elaborare nuove modalità di campionamento "predefinito" all'accesso;
2. **la mancanza di terzietà** nella rilevazione potrebbe indurre fenomeni opportunistici da parte delle strutture erogatrici (es. auto-valutazione). La partecipazione di valutatori indipendenti alla rilevazione dei dati potrebbe limitare questi comportamenti;
3. **il momento della rilevazione** è previsto alla fine della prestazione ambulatoriale o alla dimissione dal ricovero, quando quindi il paziente si trova in una situazione di fragilità che potrebbe influenzare le risposte. La somministrazione del questionario in un momento successivo potrebbe incrementare la validità delle risposte;
4. **l'attuale modalità di somministrazione** tramite questionario cartaceo, implica un data-entry manuale, incrementando pertanto la probabilità di errore. L'utilizzo di strumenti informatici ad inserimento diretto dell'utente potrebbe limitare la % di errori;
5. **i contenuti del questionario** non sono stati più aggiornati dal 2002 (DGR VII/8504), nonostante i cambiamenti intervenuti negli ultimi 15 anni sia in relazione alle strutture erogatrici sia alle nuove esigenze degli utenti. Sarebbe opportuno migliorare

³ Viganò, G. e R., Zanuso (2009), "La soddisfazione degli utenti nei servizi sanitari: spunti di riflessione", Mutamento Sociale, 22.

l'adeguatezza delle domande oppure sperimentare strumenti innovativi per la rilevazione dell'esperienza del paziente;

6. **duplicazione delle segnalazioni.** Gli utenti talvolta inviano le segnalazioni indirizzate alle strutture tramite diversi canali (es. email, social, blog) e simultaneamente a molte istituzioni, alcune delle quali non sono necessariamente tenute a ricevere/rispondere a segnalazioni (es. ACSS). Questo genera spesso la formulazione di risposte multiple e sovrapposte o in alcuni casi una mancata risposta. Sarebbe opportuno identificare un interlocutore univoco al quale tutte le istituzioni destinatarie possano inviare segnalazioni pervenute impropriamente.

Esistono ampi spazi di miglioramento per misurare la Qualità Percepita in Lombardia. L'Agenzia si rende disponibile per:

- supportare DGW nella messa a punto di nuovi approcci di rilevazione della CS,
- supportare la messa a punto dei contenuti dei flussi di CS in ambito sociosanitario,
- supportare la messa a punto di un nuovo flusso informativo sulle Segnalazioni,
- sviluppare nuovi modelli di ingaggio del paziente
- attivare il gruppo di messa a punto di nuovi modelli di rilevazione della Customer nell'ambito di un gruppo di lavoro con esperti, in collaborazione con DGW, come previsto dalle Regole di Sistema 2020.

Sarebbe infine opportuno sviluppare un **utilizzo dei dati di CS con un approccio maggiormente strategico a livello di sistema**, attraverso l'avvio di confronti e benchmark tra strutture e di collegamenti con altre banche dati e fonti informative.

4. Valutazioni in seguito alla sospensione delle attività di somministrazione e rendicontazione a causa dell'emergenza sanitaria da Sars-CoV-2

Con mail del 07 luglio 2020 la Struttura di Comunicazione e Sviluppo del Modello di Presa in Carico della DG Welfare ha **sospeso per l'anno 2020 la rilevazione dei flussi di Customer Satisfaction e il processo di ricezione del flusso dei reclami** e delle azioni di miglioramento. Inoltre, non è stata avviato il **Tavolo di Lavoro**, previsto dalle Regole di Sistema 2020 (DGR 2672/2019), finalizzato a elaborare proposte di modifica, implementazione e modernizzazione degli strumenti attualmente in uso.

L'attuale scenario pandemico non consente al momento di riprendere a breve le attività, ma ACSS, sia con le "Indicazioni Operative per la programmazione delle attività di controllo ATS 2020" (Deliberazione n.6 del Comitato di Direzione del 23 Luglio 2020), sia con il nuovo Piano dei Controlli e Protocolli Quadro 2021, intende valutare le **segnalazioni in tema COVID-19** pervenute alle strutture nel corso del 2020.

Allegato A

Regolamentazione

Gli ambiti di regolamentazione delle valutazioni di CS sono molteplici. Si richiamano brevemente nel BOX 1 i principali riferimenti regolatori vigenti a livello regionale.

BOX 1

Principali ambiti di regolamentazione della valutazione della soddisfazione dell'utente in Regione Lombardia.

- **requisiti di accreditamento** (DGR VI/38133/98): i requisiti organizzativi generali prevedono ‘...la presenza, in almeno il 20% delle unità operative, di un sistema di indagine per la valutazione della soddisfazione degli utenti e degli operatori, basato sulla distribuzione, raccolta ed elaborazione di questionari, reclami e interviste pari al 10% dei pazienti trattati nella singola U.O. in ogni semestre’;
- la **DGRVII/8504 del 2002** ha fornito Linee Guida per la rilevazione della qualità percepita in RL;
- **successive revisioni** alle Linee Guida, redatte col supporto di Gruppi di Lavoro dedicati, sono state approvate con Decreti DGSan (DDG 14890/2006, DDG 282/2009) e circolari esplicative;
- **Regole di Sistema**: dal 2009 ad oggi, le Regole ribadiscono la necessità di utilizzare in modo integrato i dati dei Questionari di CS e delle Segnalazioni, affinché le informazioni ottenute diventino strumenti dell'alta dirigenza per realizzare un sistema di “ascolto della qualità percepita” finalizzato al miglioramento continuo.

Campionamento e strumenti di rilevazione della Customer Satisfaction in Lombardia

in Lombardia la normativa prevede che la rilevazione di CS sia effettuata attraverso due strumenti: la somministrazione di **Questionari di CS e l'analisi delle Segnalazioni** che pervengono agli erogatori e alle ATS da parte di cittadini, pazienti, familiari o caregiver

I Questionari di Customer Satisfaction

I modelli di Questionario utilizzati, riportati in calce, sono stati approvati con DGR VII/8504/2002 e poi revisionati nel DDGSan 14890/2006. La rilevazione della CS viene effettuata sia in Degenza (ricoveri ordinari e Day Hospital) sia dopo una prestazione Ambulatoriale in due periodi dell'anno (Aprile-Maggio; Ottobre-Novembre). Entrambi i Questionari sono costituiti da un numero definito di domande (item) su diverse aree indagate. Le risposte si basano su una scala Likert a valori crescenti, da **1=per niente soddisfatto a 7=molto soddisfatto**. È prevista anche la rilevazione di alcuni dati anagrafici e relativi alla struttura erogatrice.

Modalità di campionamento dei pazienti: il numero minimo di Questionari da somministrare ai pazienti da parte di ciascuna struttura interessata dalla rilevazione è predefinito ai sensi del DDG 14890/2006, sulla base dei volumi di attività. Tale modalità di campionamento (definita ‘quota sampling’) specifica la ‘quota’ di pazienti da campionare, ma **non sono forniti a livello regionale indicazioni esplicite sui criteri di campionamento da adottare (ad es. per età, sesso, scolarità, area, reparto, etc.)**.

Modalità di rilevazione: le risposte ai quesiti presenti nel Questionario sono fornite in **auto-compilazione** da parte del paziente, in forma anonima, e in particolare la regolamentazione regionale prevede quanto segue:

- a. Questionario Area Degenza, è somministrato poco prima della dimissione;
- b. Questionario Area Ambulatoriale, , è somministrato al termine della prestazione;

Sistema di reporting: Con nota 18/05/2018 (Prot. G1.2018.0016248), la DG Welfare ha avviato, a partire da giugno 2018, **un flusso strutturato trimestrale** per i dati di CS che vengono trasmessi tramite SMAF (Sistema Modulare Acquisizione Flussi).

Le Segnalazioni degli utenti

Le Segnalazioni (siano esse Reclami, Osservazioni, Encomi) sono trasmesse dai cittadini via posta, telefono o di persona agli URP delle strutture erogatrici, che successivamente le inviano alle ATS. Nel 2017, la Regione ha definito un **sistema di classificazione in 13 macro-categorie** definito nel 2007 dalla DGSan, insieme a un sistema di *reporting* e a un glossario, riportati nelle Sezioni successive (Circolare DGSan Prot. H1 2007.0053415 del 21.12.2007). La Circolare non specifica cosa attribuire alla categoria '**varie**', si assume che si riferisca a segnalazioni non classificabili in nessuna delle altre categorie.

Sistema di reporting: **non esiste ad oggi un Flusso Informativo strutturato**, ma solo un Debito Informativo annuale dagli erogatori verso le ATS, e dalle ATS verso la DG Welfare, che riguarda:

- le segnalazioni pervenute ai singoli erogatori nell'anno di riferimento;
- le azioni di miglioramento programmate dagli erogatori, in relazione alle criticità emerse nell'anno di riferimento;
- la verifica dell'attuazione delle azioni di miglioramento programmate l'anno precedente.

Qualità del sistema di reporting: Nell'anno **2019**, il numero totale delle segnalazioni pervenute ad ACSS attraverso il Debito Informativo è stato pari a **34.165** segnalazioni, ma è stato possibile validare e quindi elaborare solo una parte di tali dati, corrispondente a **32.434 segnalazioni**. Nel 5% dei casi infatti (1.731 segnalazioni) è stato necessario **eliminare il record** dal database a causa di **problemi di qualità** e/o completezza dei dati del Debito Informativo.

Una delle principali criticità (ma non l'unica) riguarda le **segnalazioni multiple**, cioè attinenti più argomenti/categorie rispetto alle 13 macro-categorie definite dalla DGSan. È stato stabilito dalla Regione che, qualora non sia possibile attribuire tali segnalazioni multiple ad un'unica macro-categoria, le segnalazioni attinenti diversi argomenti/categorie siano ripetute, ossia registrate come segnalazione in ciascuna delle 13 categorie cui si riferiscono (Nota DGSan 25/7/2008). Non sempre tale adempimento è stato osservato, e di conseguenza l'Agenzia ha dovuto elaborare i dati eliminando i record contenenti errori o incongruenze.

Modelli di questionario

Allegato B: Questionario area degenza ordinaria / D.H.

Data compilazione _____
(gg/mm/aaaa)

Reparto _____

- D01** Il suo ricovero è avvenuto
- | | |
|-------------------------------|--------------------------|
| D'urgenza | ☐ |
| Programmato | ☐ |
| È un ricovero in day hospital | ☐ |

QUANTO È SODDISFATTO DEI SEGUENTI ASPETTI ? (indicare da 1 a 7)

D02 Tempi d'attesa per ottenere il ricovero (tempo trascorso dalla prescrizione del ricovero all'ingresso in ospedale)

1 2 3 4 5 6 7
Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D03 Accoglienza e informazioni ricevute sull'organizzazione del reparto

(orari visite mediche, orari prelievi e terapie, orari visite parenti, orari ricevimenti medici, identificazione dei responsabili di cure)

1 2 3 4 5 6 7
Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D04 Aspetti strutturali e alberghieri (confort della stanza, vitto, pulizia)

1 2 3 4 5 6 7
Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D05 Assistenza del personale infermieristico (disponibilità, sollecitudine/tempestività, cortesia)

1 2 3 4 5 6 7
Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D06 Assistenza del personale medico (disponibilità, cortesia)

1 2 3 4 5 6 7
Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D07 Cure a Lei prestate

1 2 3 4 5 6 7
Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D08 Informazioni ricevute sul suo stato di salute e sulle cure prestate

1 2 3 4 5 6 7
Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D9 Rispetto della riservatezza personale

1 2 3 4 5 6 7
Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D10 Organizzazione dell'ospedale nel suo insieme

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D11 Indicazioni fornite dagli operatori sanitari su come comportarsi dopo la dimissione
(riguardo a: uso di farmaci, presidi o protesi, alimentazione, attività fisica, abitudini quotidiane, eventuali visite di controllo)

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D12 COMPLESSIVAMENTE QUANTO È SODDISFATTO DELLA SUA ESPERIENZA DI RICOVERO?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D13 CONSIGLIEREBBE AD ALTRI QUESTO OSPEDALE?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Assolutamente no Certamente sì

A14 Sesso F ☐ M ☐

A15 Età

A16 Scolarità

Nessuna
Scuola obbligo
Scuola superiore
Laurea

☐
☐
☐
☐

A17 Nazionalità

Italiana
Europea
Extraeuropea

☐
☐
☐

Allegato B: Questionario area ambulatoriale

Data compilazione _____
(gg/mm/aaaa)

D01 Come ha prenotato?

Telefonicamente ☐ Allo sportello ☐ Internet ☐ Altro ☐ Non so ☐ Nessuna Prenotazione ☐

QUANTO È SODDISFATTO DEI SEGUENTI ASPETTI ? (indicare da 1 a 7)

D02 Servizio di prenotazione (orari di apertura, attesa al telefono/allo sportello, cortesia degli operatori, informazioni ricevute)

1 2 3 4 5 6 7

Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D03 Tempo di attesa dalla prenotazione alla data della prestazione

1 2 3 4 5 6 7

Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D04 Servizio di accettazione amministrativa e pagamento ticket (attesa allo sportello, cortesia degli operatori, informazioni ricevute)

1 2 3 4 5 6 7

Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D05 Accessibilità, comfort e pulizia degli ambienti

1 2 3 4 5 6 7

Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D06 Rispetto degli orari previsti

1 2 3 4 5 6 7

Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D07 Attenzione ricevuta dal personale medico (accuratezza della visita, cortesia)

1 2 3 4 5 6 7

Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D08 Chiarezza e completezza delle informazioni e delle spiegazioni ricevute

1 2 3 4 5 6 7

Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D09 Attenzione ricevuta dal personale infermieristico e/o tecnico (accuratezza, cortesia, informazioni)

1 2 3 4 5 6 7

Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D10 Rispetto della riservatezza personale

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D11 COMPLESSIVAMENTE QUANTO È SODDISFATTO DEL NOSTRO SERVIZIO?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D12 CONSIGLIEREBBE AD ALTRI QUESTA STRUTTURA?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Absolutamente no Certamente sì

A13 Sesso F ☐ M ☐

A14 Et 

A15 Sclarit 

Nessuna

Scuola obbligo

Scuola superiore

Laurea

☐
☐
☐
☐

A16 Nazionalit 

Italiana

Europea

Extracuropea

☐
☐
☐

Classificazione Segnalazioni

Classificazione Segnalazioni		
CAMPO	Cod.	Dimensione
INFORMAZIONE/ORIENTAMENTO	1 a	LOGISTICA (spazi, segnaletica, percorsi)
	1 b	COERENZA TRA BISOGNI ESPRESSI E RISPOSTA OTTENUTA (presa in carico)
	1 c	AMMINISTRATIVA (modulistica, ticket, orari ecc.)
CONDIZIONI DELL'ACCESSO	2 a	ACCESSO TELEFONICO, WEB, MAIL, FARMACIE, MMG, PLS
	2 b	ACCESSO CON MEZZI PUBBLICI
	2 c	ACCESSO CON MEZZI PRIVATI (segnaletica, parcheggi etc.)
COMUNICAZIONE E RELAZIONE	3 a	RAPPORTO CON L'OPERATORE (identificazione, modalità della relazione, completezza e comprensibilità delle informazioni sullo stato di salute)
	3 b	RAPPORTO CON L'AZIENDA
	3 c	CONSENSO INFORMATO
ASPETTI STRUTTURALI, AMBIENTALI E SICUREZZA	4 a	BARRIERE ARCHITETTONICHE
	4 b	SICUREZZA
	4 c	COMFORT (Vitto, pulizie, arredi e attrezzature ecc)
RISPETTO DEI DIRITTI	5 a	DATI SENSIBILI (codice privacy 196)
	5 b	RISPETTO ALTRI DIRITTI
PRESTAZIONI	6 a	TEMPO D'ATTESA
	6 b	MANCATA PRESTAZIONE
	6 c	INADEGUATEZZA ORGANIZZATIVA
	6 d	PERCEZIONE DELLA QUALITA' TECNICO PROFESSIONALE
ASPETTI ECONOMICI	7 a	TICKET ERRATI E IMPROPRIO
	7 b	RIMBORSI
RILASCIO DOCUMENTAZIONE CLINICA (Referti, cartella clinica, lettera di dimissione, materiale iconografico)	8 a	MODALITA'
	8 b	TEMPI
	8 c	QUALITA' (vedi requisiti cartella clinica)
ASSISTENZA PROTESICA	9 a	Rapporti con i prescrittori
	9 b	Fornitura ausili
ASSISTENZA FARMACEUTICA	10 a	Distribuzione diretta
	10 b	Distribuzione convenzionata
INTEGRAZIONE SERVIZI SOCIO SANITARI	11 a	Rapporti con MMG e PDF
	11 b	Continuità del rapporto ospedale territorio
	11 c	Dimissioni protette
	11 d	ADI
	11 e	RSA - RSH
	11 f	Area della riabilitazione e della medicina sportiva
VARIE	12	
ENCOMI	13 a	Encomi all'ente
	13 b	Encomi al personale medico
	13 c	Encomi ai professionisti sanitari

Glossario segnalazioni

contatto	evento comunicativo con l'Ufficio relazioni con il pubblico e/o altre interfacce organizzative che genera un'informazione utile per il cittadino e/o per l'organizzazione sanitaria e un processo comunicativo
ascolto	processo permanente attraverso il quale l'organizzazione si pone in atteggiamento di attenzione partecipata alle istanze dell'interlocutore /cittadino
colloquio	processo attraverso il quale l'organizzazione individua un terreno di interesse comune finalizzato allo scambio di idee con l'interlocutore/cittadino
segnalazione	informazione raccolta dall'Ufficio relazioni con il pubblico e/o da altre interfacce organizzative relativa a comportamenti delle organizzazioni socio-sanitarie, proveniente da cittadini. Essa si specifica in reclami, elogi (apprezzamenti/ringraziamenti), suggerimenti.
segnalazione impropria	si tratta di segnalazione rivolta ad ente non competente
segnalazione infondata	si tratta di segnalazione che non ha riscontro oggettivo.
reclamo	è l'espressione di un'insoddisfazione del cittadino. Costituisce un'opportunità di miglioramento della qualità dei servizi e uno strumento per il monitoraggio della soddisfazione dei cittadini.
apprezzamento/ringraziamento/encomio	espressione di soddisfazione del cittadino presentata in forma scritta.
suggerimenti/proposte	segnalazioni dei cittadini allo scopo di fornire esplicite indicazioni al soggetto erogatore affinché fornisca un servizio più vicino alle loro esigenze.
disservizio	scostamento di un servizio/prestazione/processo dalle caratteristiche progettate.
reclamante	colui che presenta il reclamo; può coincidere con l'interessato.
interessato	il cittadino protagonista dell'evento oggetto della segnalazione; può coincidere con colui che presenta la segnalazione.
evento	avvenimento che dà origine alla segnalazione
autorizzazione	atto con cui si incarica qualcuno o si acconsente a che qualcuno compia un'azione in propria vece.
incidente	evento imprevisto e sfavorevole che ha causato un danno per il cittadino o per l'operatore sanitario
raccolta della segnalazione	momento dell'ascolto del cittadino e di presa in carico del problema da parte dell'istituzione
chiusura	fase conclusiva del processo comunicativo con il cittadino
istruttoria	raccolta di elementi informativi e documentali utili a rappresentare e descrivere l'evento che ha causato la segnalazione
esito dell'istruttoria	prodotto del processo di valutazione attivato dall'azienda attraverso l'istruttoria e, nel contempo, determina il contenuto della comunicazione di chiusura e delle eventuali azioni successive. Gli esiti vengono classificati come di seguito riportato:
chiarimento	spiegazione o precisazione al cittadino relativamente a percorsi, modalità di accesso e fruizione, disponibilità di strutture;
conformità dell'operato dell'azienda	indicazione di conformità dell'operato a standard, protocolli, linee guida (aspetti organizzativi, tecnici e professionali) indicazione di conformità alla normativa vigente (ticket, farmaci, visite libero professionali);
accoglimento richiesta	riconoscimento della pertinenza della richiesta del cittadino;
risoluzione	insieme delle azioni messe in atto dall'azienda a seguito delle criticità rilevate.
trasmissione al servizio competente	inoltro delle risultanze dell'istruttoria ad altri uffici per competenza (legale, direzione sanitaria ecc);