

 <p><b>Azienda di Servizi alla Persona</b> <i>Basso Lodigiano</i></p> <p>Viale Gandolfi 27/33 26845 Codogno</p>	<p><b>PROCEDURA</b></p> <p><b><i>SODDISFAZIONE CLIENTE E</i></b> <b><i>GESTIONE DEI RECLAMI</i></b></p>	<b>Allegato 12</b>
		Rev. 02
		Data: 07 Febbraio 2022
		Pagina 1 di 8

## INDICE

### SODDISFAZIONE DEL CLIENTE

1	SCOPO	2
2	CAMPO DI APPLICAZIONE	2
3	OBIETTIVI	2
4	FASI DI INTERVENTO	2
5	TEMPI	3
6	RISORSE	3
7	RESPONSABILITA'	4
8	REVISIONI E VERIFICA	4
9	LO STRUMENTO DI RILEVAZIONE	4
10	ANALISI E ELABORAZIONE DEI DATI	5
11	LA LETTURA QUALITATIVA	6
12	LA PROGETTAZIONE DEL MIGLIORAMENTO	6

### GESTIONE RECLAMI

13	DESCRIZIONE	7
14	RESPONSABILITA'	7
15	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'	8
16	DOCUMENTAZIONE	8

 <p><b>Azienda di Servizi alla Persona</b> <i>Basso Lodigiano</i></p> <p><b>Viale Gandolfi 27/33</b> <b>26845 Codogno</b></p>	<p><b>PROCEDURA</b></p> <p><b><i>SODDISFAZIONE CLIENTE E</i></b> <b><i>GESTIONE DEI RECLAMI</i></b></p>	<p><b>Allegato 12</b></p> <p>Rev. 02</p> <p>Data: 07 Febbraio 2022</p> <p>Pagina 2 di 8</p>
--	---	---

## SODDISFAZIONE DEL CLIENTE

### 1 - Scopo

Lo scopo della presente Procedura è quello di definire ed uniformare le modalità di gestione dei reclami al fine di prevenire, limitare, documentare i disservizi agli utenti e avviare il miglioramento delle prestazioni erogate; definire le modalità per la rilevazione della soddisfazione del Cliente.

### 2 – Campo di applicazione

La presente Procedura si applica a:

- gestione dei reclami presentati dagli utenti, che viene svolta dall’Ufficio Amministrativo in stretta collaborazione con il Direttore,
- rilevazione della soddisfazione del Cliente relativamente ai servizi erogati direttamente dall’Azienda.

**La procedura si applica a tutte le UDO sociosanitarie afferenti ad ASP: RSA, Hospice; ADI, UCPDOM, CDI “Dott. Luigi Bonomi”**

### 3 – Obiettivi

Le finalità della customer satisfaction all’interno dei servizi dell’ASP risultano le seguenti:

1. Indagare la qualità percepita delle diverse aree del servizio per le tre categorie ospiti, familiari, operatori, mettendole eventualmente a confronto.
2. Individuare i punti di forza del servizio, ma soprattutto gli aspetti più carenti e rispetto ai quali elaborare progetti di miglioramento.
3. Permettere una costante supervisione della realtà organizzativa, monitorando i cambiamenti da un anno con l’altro.
4. Garantire una periodica comunicazione e scambio tra l’Azienda e i destinatari della rilevazione.

### 4 - Fasi d’intervento

Per raggiungere tali obiettivi, ogni anno vengono seguite in linea di massima le seguenti fasi:

- Pianificazione: Direttore Generale

 <p><b>Viale Gandolfi 27/33</b> <b>26845 Codogno</b></p>	<p><b>PROCEDURA</b></p> <p><b>SODDISFAZIONE CLIENTE E</b> <b>GESTIONE DEI RECLAMI</b></p>	<p><b>Allegato 12</b></p> <p>Rev. 02</p> <p>Data: 07 Febbraio 2022</p> <p>Pagina 3 di 8</p>
---	---	---

- Revisione dello strumento, attraverso un'equipe multiprofessionale formata da direttore generale, direttore sanitario, coordinatore infermieristico, coordinatore sociale, collaboratore amministrativo ed un operatore per profilo professionale tra animatori, fisioterapisti e personale ASA/OSS, al fine di valutare la validità del questionario e prevedere eventuali aggiunte o cambiamenti.
- Individuazione dei destinatari e della miglior metodologia di distribuzione del questionario.
- Distribuzione del questionario con termine di restituzione.
- Spoglio dei questionari restituiti.
- Elaborazione dei risultati attraverso il database di riferimento, puntualmente revisionato in base ai cambiamenti dell'anno, con creazione di tassi di restituzione, medie e grafici di vario tipo.
- Consegna delle risultanze ai vertici aziendali al fine di prenderne visione e pianificare gli interventi più immediati e i progetti di miglioramento per quell'anno.
- Programmazione di ruoli, tempi e modalità con cui effettuare la restituzione dei risultati ai destinatari (ospiti, familiari, operatori): cartellonistica espositiva, spedizione agli interessati di grafici riassuntivi, iniziativa/convegno rivolto a destinatari e cittadinanza, plenarie interne per gli operatori ecc..

## 5 – Tempi

In linea generale la pianificazione della customer prevede le seguenti tappe:

- Novembre/Dicembre: distribuzione questionari
- Dicembre: elaborazione risultati e restituzione ai destinatari
- Gennaio: inizio Progetti di miglioramento

## 6 – Risorse

Risorse umane

- Equipe di revisione dello strumento: direttore generale, direttore sanitario, coordinatore infermieristico, coordinatore sociale, collaboratore amministrativo.
- Processo globale: istruttore e collaboratore amministrativo.

Risorse materiali:

- Tutto ciò che occorre per la stesura, duplicazione, spedizione del questionario. Pc dotato di programma excel e database questionari.

 <p><b>Azienda di Servizi alla Persona</b> <i>Basso Lodigiano</i></p> <p><b>Viale Gandolfi 27/33</b> <b>26845 Codogno</b></p>	<p><b>PROCEDURA</b></p> <p><b><i>SODDISFAZIONE CLIENTE E</i></b> <b><i>GESTIONE DEI RECLAMI</i></b></p>	<p><b>Allegato 12</b></p> <p>Rev. 02</p> <p>Data: 07 Febbraio 2022</p> <p>Pagina 4 di 8</p>
--	---	---

## 7 - Responsabilità

Responsabile del procedimento: Direttore Generale Enrico Dusio.

## 8 - Revisioni e verifica

- Prima di iniziare ogni customer, un gruppo di lavoro formato da Direttore, collaboratore amministrativo e responsabile di struttura pianifica tempi, destinatari, modalità e progettazione globale della rilevazione.

- A settembre-ottobre di ogni anno un'equipe multiprofessionale valuta l'adeguatezza del questionario, le eventuali aggiunte o cambiamenti.

## 9 - Lo strumento di rilevazione

Il questionario è strutturato con modalità volte ad indagare le varie aree professionali, strutturali e organizzative della struttura.

Alla fine di ciascun questionario è previsto uno spazio per consentire ai compilatori di scrivere commenti, osservazioni, suggerimenti o critiche (parte della rilevazione cosiddetta 'qualitativa').

I questionari sono strutturati per garantire l'anonimato e con ciò la possibilità di esprimere giudizi assolutamente liberi.

Ai compilatori si chiede, per ogni domanda, di "dare un voto" o di segnalare, con il numero 0, che non era in possesso di sufficienti elementi per rispondere alla domanda. Questo tipo di coerenza ci è sembrata opportuna al fine di avere un quadro informativo che potesse essere utile su più fronti. Ciò ha comportato una rilevazione in grado di offrire dati di sintesi più immediati ma anche l'impossibilità di effettuare un raffronto con l'anno precedente, proprio in virtù della semplificazione del questionario e della modifica legata alle scale di misurazione che risultano essere le seguenti:

- |          |                             |
|----------|-----------------------------|
| <b>1</b> | COMPLETAMENTE INSODDISFATTO |
| <b>2</b> | PIUTTOSTO INSODDISFATTO     |
| <b>3</b> | ABBASTANZA SODDISFATTO      |
| <b>4</b> | SODDISFATTO                 |

---

<b>5</b>	<p>AZIENDA SERVIZI ALLA PERSONA DEL BASSO LODIGIANO</p> <p><b>Sede legale e amministrativa: Viale Gandolfi, 27/33 - 26845 Codogno (LO)</b></p> <p>C.F. 90519590153 - Direttore Generale: Dusio Enrico</p>
----------	---

 <p><b>Viale Gandolfi 27/33</b> <b>26845 Codogno</b></p>	<p><b>PROCEDURA</b></p> <p><b>SODDISFAZIONE CLIENTE E</b> <b>GESTIONE DEI RECLAMI</b></p>	<p><b>Allegato 12</b></p> <p>Rev. 02</p> <p>Data: 07 Febbraio 2022</p> <p>Pagina 5 di 8</p>
---	---	---

MOLTO SODDISFATTO

## 10 - Analisi ed elaborazione dei dati

Utilizzando la distribuzione percentuale abbiamo inoltre costruito due diverse tipologie di grafici:

- Grafici di individuazione delle “aree di miglioramento” a barra in cui si evidenziano, per ciascuna domanda, le aree di valutazione positiva, sufficiente o negativa in percentuale e quella di “conoscenza/non conoscenza” rispetto ai temi valutati. In verde si trova la percentuale di compilatori che hanno valutato “ottimo” e “buono” l’elemento in questione, in giallo la percentuale di “sufficienti”, in rosso quella degli “insufficienti” e dei “molto carenti” e infine in grigio la percentuale del “non noto”.

I grafici consentono quindi di visualizzare con immediatezza 4 tipologie di aree per ciascun elemento valutato:

- *l’area positiva (verde)* evidenzia ciò che è ben percepito, che sta funzionando bene e sul quale quindi non si interverrà;
- *l’area della sufficienza (giallo)* mette in luce ciò che per ora rientra ancora in una lettura positiva ma che si dovrà cercare di far diventare verde nel tempo;
- *l’area problematica (rosso)* definisce la criticità dell’elemento valutato; sotto il 10% quest’area è espressione di visioni “normalmente” diverse e perfettamente tollerabili mentre, superata questa soglia, evidenzia la presenza di problemi che dovranno essere oggetto di progetti di miglioramento.
- *l’area del non noto (grigio)* sottolinea ciò che non è conosciuto dai compilatori, ciò che noi non siamo stati in grado di far notare; anche in questo caso, se la percentuale di quest’area supera la soglia del 20% dovranno essere pensati e definiti miglioramenti a livello di informazione e comunicazione.
- Il “voto medio” di ciascun elemento valutato nei questionari: tutte le medie sono state calcolate escludendo le “non risposte” (9) e i “non sono in grado di valutare questo aspetto” (0), sommando tutti i voti espressi dai compilatori e dividendo infine il risultato della somma per il numero di coloro che avevano espresso un voto. Il risultato così ottenuto consente di costruire il “voto medio” di ciascun elemento valutato che è la sintesi del giudizio espresso dall’insieme di tutti i compilatori.

I “voti medi” sono stati calcolati:

- per ciascuna singola domanda,
- per ciascuna struttura

 <p><b>Viale Gandolfi 27/33</b> <b>26845 Codogno</b></p>	<p><b>PROCEDURA</b></p> <p><b>SODDISFAZIONE CLIENTE E</b> <b>GESTIONE DEI RECLAMI</b></p>	<p><b>Allegato 12</b></p> <p>Rev. 02</p> <p>Data: 07 Febbraio 2022</p> <p>Pagina 6 di 8</p>
---	---	---

Abbiamo detto che tutti i “voti medi” sono stati calcolati escludendo le "non risposte" e i "non sono in grado di valutare questo aspetto"; diventa perciò evidente che il valore del voto medio totalizzato da ciascun elemento sarà tanto più significativo quanto più la percentuale di coloro che hanno risposto si avvicina al 100% e, al contrario, pressoché nullo, tanto più scende sotto il 25%. Sarà dunque affiancato sempre al “voto medio” anche il dato della percentuale di risposte ottenute da ciascun elemento in modo da considerare il “peso” del voto ottenuto.

Con i “voti medi” saranno costruiti diversi tipi di schemi/grafici:

- Schema “classifica risposte” in cui tutte le domande valutate dai diversi compilatori sono state ordinate in ordine decrescente –dalla “migliore” al la “peggiore”- costituendo così una sorta di “classifica” di gradimento.

- Grafici di confronto delle medie, per ciascun fattore di qualità, tra l'anno precedente e l'anno di indagine (come anticipato, per via della rivisitazione dei questionari non è possibile fare un raffronto tra le annualità: tale rappresentazione sarà verosimilmente reintrodotta a partire dal prossimo anno).

## 11 - La lettura qualitativa

A tutte queste elaborazioni va affiancata la preziosissima componente qualitativa contenuta nei suggerimenti, critiche e commenti raccolti nella rilevazione. Se le elaborazioni consentono una selezione degli elementi su cui lavorare e/o comunicare meglio, la componente qualitativa contribuisce direttamente alla definizione dei contenuti di ciò che si dovrà migliorare nel tempo. Con ciò si potrà passare direttamente alla fase di progettazione del miglioramento.

## 12 - La progettazione del miglioramento

I progetti di miglioramento della qualità sono processi di apprendimento secondo i quali le organizzazioni, attraverso la predisposizione e l'applicazione di nuovi strumenti, procedure, protocolli, informazioni e comunicazione, devono imparare i comportamenti che conducono a miglioramenti.

Le informazioni ottenute dalla rilevazione annuale della qualità percepita consentono la definizione di specifici progetti di miglioramento della qualità che dovranno essere sviluppati nel corso dell'anno e verificati con la rilevazione dell'anno successivo al fine di valutarne gli effetti. I progetti vanno elaborati per iscritto con relativi obiettivi, procedure, tempi, referenti, indicatori, verifica.

 <p><b>Azienda di Servizi alla Persona</b> <i>Basso Lodigiano</i></p> <p><b>Viale Gandolfi 27/33</b> <b>26845 Codogno</b></p>	<p><b>PROCEDURA</b></p> <p><b><i>SODDISFAZIONE CLIENTE E</i></b> <b><i>GESTIONE DEI RECLAMI</i></b></p>	<p><b>Allegato 12</b></p> <p>Rev. 02</p> <p>Data: 07 Febbraio 2022</p> <p>Pagina 7 di 8</p>
--	---	---

## **GESTIONE RECLAMI**

### **13 - DESCRIZIONE:**

Presso la struttura (Ufficio amministrativo), è disponibile un modulo (**ALLEGATO in FAC SIMILE**) per formulare segnalazioni/suggerimenti/reclami, che rappresenta un ulteriore strumento di tutela dei diritti dei singoli e dei loro famigliari. Tale modulo, inoltrato alla Direzione Generale, determina l'apertura di un procedimento che prevede un obbligo di riscontro entro 30 giorni dalla protocollazione.

### **14 - RESPONSABILITA'**

Le responsabilità relative alla procedura con riferimento a definizioni e conduzione delle attività, sono esplicitate nei flussi di descrizione delle attività di cui ai paragrafi successivi, ciò nonostante si sottolinea quanto segue:

L'Ufficio Amministrativo ha il compito di:

- registrare i reclami e verificarne il contenuto
- pianificare, attuare e verificare le opportune azioni correttive
- fornire la risposta all'utente
- chiudere il reclamo ed archivarlo

 <p><b>Azienda di Servizi alla Persona</b> <i>Basso Lodigiano</i></p> <p><b>Viale Gandolfi 27/33</b> <b>26845 Codogno</b></p>	<p><b>PROCEDURA</b></p> <p><b><i>SODDISFAZIONE CLIENTE E</i></b> <b><i>GESTIONE DEI RECLAMI</i></b></p>	<b>Allegato 12</b>
		Rev. 02
		Data: 07 Febbraio 2022
		Pagina 8 di 8

## 15 - DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Ufficio Amministrativo	Protocollo reclamo e registrazione	Apposizione numero e data di protocollo sul reclamo	L'Ufficio Amministrativo provvede alla registrazione del reclamo assegnandogli il numero di protocollo, inoltrandolo per competenza al Direttore.
Direzione/Uffici Amministrativo	Indagini e azioni immediate  Inoltro della risposta al cittadino	Chiusura istruttoria	Il Direttore esamina il reclamo, individua le sue cause, provvede alla loro correzione e rimozione, ove possibile. A seguito della pianificazione delle azioni necessarie, redige la relazione, che dovrà contenere tutte le informazioni utili alla formulazione della risposta all'utente, inoltrandola all'Ufficio Amministrativo che provvede all'invio all'utente con la massima celerità e comunque non oltre 30 giorni dalla ricezione del reclamo.

## 16 DOCUMENTAZIONE

La presente procedura incorpora la seguente documentazione:

- Segnalazione – Reclamo – Suggerimento – Encomio
- Presa in carico del reclamo
- Chiusura istruttoria