

# La *customer satisfaction* nelle amministrazioni pubbliche

Valutare la qualità percepita dai cittadini

ANALISI E STRUMENTI PER L'INNOVAZIONE  
I MANUALI



La capacità di rispondere in modo appropriato ai bisogni dei cittadini più esigenti, meglio informati, portatori di interessi sempre nuovi, costituisce una delle priorità e delle sfide maggiori per il cambiamento delle amministrazioni pubbliche. L'esigenza non è soltanto quella di avere servizi di qualità, ma di recuperare la fiducia stessa dei cittadini e di dare nuova legittimazione sociale all'azione pubblica. Se il primo criterio di valutazione di questa capacità è il miglioramento del grado di soddisfazione dei cittadini e delle imprese nei confronti delle amministrazioni, lo strumento più appropriato ed efficace per misurarlo è l'indagine di *customer satisfaction*, una metodologia largamente adottata nel settore privato e di recente diffusione anche fra le amministrazioni pubbliche.

Il presente manuale è prioritariamente rivolto a tutti coloro che quotidianamente sono chiamati a sviluppare e sperimentare soluzioni per migliorare la relazione tra servizi pubblici e cittadini e che intendono realizzare in modo corretto indagini di *customer satisfaction*: amministratori, responsabili di servizi, operatori. Obiettivo del volume è infatti quello di fornire orientamenti metodologici per garantire una corretta rilevazione e linee guida operative per accompagnare la sperimentazione e l'utilizzo di strumenti efficaci.

Nella prima parte il manuale approfondisce gli aspetti più propriamente metodologici della rilevazione: dalla definizione dei principi di fondo della *customer satisfaction* alla presentazione delle diverse fasi operative del processo di rilevazione, sino all'individuazione delle buone prassi per garantire l'efficacia dell'indagine. Nella seconda parte sono approfondite le modalità di applicazione della metodologia di rilevazione in tre differenti contesti: i servizi di sportello (*front-office*) nelle amministrazioni, i servizi sanitari e i servizi agli anziani. Nei tre diversi ambiti sono fornite indicazioni di metodo e esempi operativi per sperimentare la valutazione della qualità dal punto di vista degli utenti dei servizi, tenendo conto delle specificità dovute alla diversa natura dei servizi erogati e dei bisogni soddisfatti. Ma il manuale si rivolge anche agli stessi utenti e destinatari dei servizi, ai cittadini e alle imprese, che sono chiamati a svolgere sempre più un ruolo attivo e di co-realizzatori dei servizi. La consapevolezza e la partecipazione attiva degli utenti all'interno dei processi di valutazione della qualità dei servizi pubblici costituisce una risorsa indispensabile per il cambiamento e il miglioramento continuo, basato sulla costruzione di nuove relazioni di fiducia e di comunicazione.

Il manuale è stato realizzato nell'ambito del progetto Bacini di innovazione del Programma Cantieri del Dipartimento della Funzione Pubblica, finalizzato a promuovere lo sviluppo, la sperimentazione e la diffusione di soluzioni innovative nel miglioramento del rapporto tra amministrazioni pubbliche, cittadini e imprese.

Hanno contribuito alla stesura del volume:

ANGELO TANESE, Responsabile del progetto Bacini di innovazione Cantieri e direttore dell'Area pianificazione e sviluppo di Arpalazio, ha curato la stesura del volume ed è coautore dei capp. 1 e 3;

GIUSEPPE NEGRO, Coordinatore Nazionale Praxi P.A., ha curato la stesura del volume ed è coautore dei capp. 1 e 3;

ANNALISA GRAMIGNA, Coordinatrice Bacino di innovazione Cantieri sulla customer satisfaction, ha curato la stesura del volume ed è coautrice dei capp. 2 e 4;

Sono coautori del cap. 2:

FRANCO TORELLI, Docente di statistica presso l'Università di Modena; SERGIO MEACCI, Amministratore delegato Databank; BARBARA TONETTO, Responsabile URP Comune di Prato; SAMUELE BRACCI, Ricercatore Consorzio MIPA;

Sono coautori del cap. 4:

FRANCO TORELLI; NICOLETTA LEVI, Staff Progetto URP degli URP - Regione Emilia-Romagna - DFP; GIUSTINO TRINCIA, Vice Segretario nazionale Cittadinanzattiva; ALBERTO CAZZOLA, Professore associato Facoltà di Scienze Statistiche, Università di Bologna;

COSTANTINO CIPOLLA, Professore Ordinario di Sociologia Sanitaria presso l'Università di Bologna, ha curato la stesura del cap. 5 e ne è coautore;

Sono coautori del cap. 5:

RENATO TASCA, Coordinamento Programma Cantieri, ANTONIO MATURO, Ricercatore presso l'Università di Bologna; GIOVANNA NATALUCCI e FRANCESCA GIOR-DANO, Azienda Ospedaliera S. Camillo-Forlanini di Roma; LARA NANETTI, Ufficio Qualità Azienda USL Bologna Nord; GIANLUIGI PIATTI, Direttore U.O. Qualità e Comunicazione ASL Genova 3; MARCO ELEFANTI, Professore associato di Economia aziendale presso l'Università di Parma;

LUISA LOMAZZI, Esperta in organizzazione e qualità dei servizi socio-assistenziali, ha curato la stesura del cap. 6 e ne è coautrice;

Sono coautori del cap. 6:

MARIA GABRIELLA BELLINI, Resp. Servizio Anziani del Comune di Brescia; PAOLA GARBELLA, Direttrice della Fondazione Cerino Zegna di Occhieppo Inferiore (BI); ANDREA GAROFANI, Direttore Generale Consorzio Servizi Sociali Imola (BO); GIANBATTISTA GUERRINI, Responsabile del Servizio Istituti del Comune di Brescia.



**A CURA DI ANGELO TANESE, GIUSEPPE NEGRO, ANNALISA GRAMIGNA**

# ***La customer satisfaction* nelle amministrazioni pubbliche**

**Valutare la qualità percepita dai cittadini**

**ANALISI E STRUMENTI PER L'INNOVAZIONE  
I MANUALI**



*Rubettino*

Si desidera esprimere un sincero ringraziamento per il contributo offerto all'elaborazione delle idee e delle indicazioni contenute in questo manuale a tutti i referenti delle amministrazioni e agli esperti che hanno partecipato attivamente alle attività del Bacino di innovazione sulla *customer satisfaction*.

In particolare il nostro ringraziamento va a ad Alberto Rosignoli, Paola Dugoni e Valeria Ricci del Comune di Mantova, Sabrina Biondi e Barbara Torelli del Comune di Pisa, Angelo Ferrario del Comune di Pistoia, Elisabella Delsoldato del Comune di Traversetolo, Anna Paola Favilli del Comune di Lugo di Romagna, Sonia Lucignani e Carmela Mancinelli dell'INPDAP, Ruggero Golino dell'INPS, Agostina Betta del Dipartimento Innovazione e Tecnologie, Marita Chiaraviglio della Provincia di Torino, Gianluca Bellocchi dell'Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini di Roma, Anna Bisesti della ASL di Benevento, Maria Grazia Ventura, Direttrice della Fondazione Vismara de' Petri di San Bassano (CR), Enzo Pomi, Alberto Ceriani dell'Irer Lombardia, Carlo Pacchi della ASL Roma A, Renata Cinotti dell'Agenzia Sanitaria Regionale dell'Emilia-Romagna, Mario Pettinicchio dell'Uni-Ente Nazionale Italiano di Unificazione, Roberto Ferrari di ISMO, Sergio Vigna, Direttore del Settore Controllo della qualità delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie della Regione Liguria, Anna Apicella, Responsabile Ufficio Qualità della ASL n. 2 Savonese, Loredana Fauni della ASL Bologna Nord.

# Indice

<b>Presentazione</b> di Pia Marconi	7
<b>Introduzione</b>	9

## **Prima Parte**

### **METODI E STRUMENTI DI RILEVAZIONE**

<b>1. Cos'è e a cosa serve l'indagine di customer satisfaction</b>	13
1.1 Rilevare la customer satisfaction nelle amministrazioni pubbliche	15
1.2 A cosa serve un'indagine di customer satisfaction	19
1.3 Alcune precisazioni preliminari: cosa non è la customer satisfaction e quando utilizzarla	28
<b>2. Come rilevare la customer satisfaction</b>	31
2.1 La preparazione della rilevazione: le scelte di fondo	32
2.2 La raccolta dei dati	42
2.3 L'elaborazione e l'interpretazione dei dati	72
2.4 La presentazione e l'utilizzo dei risultati	82
<b>3. Come garantire la buona riuscita dell'indagine</b>	87
3.1 Seguire un percorso corretto	87
3.2 Individuare gli attori del processo	88
3.3 Curare la comunicazione interna ed esterna	92
3.4 Gestire il ricorso a consulenti esterni	94
3.5 Raccordare le rilevazioni ai processi decisionali e ai sistemi gestionali	96
3.6 Prevedere e dare continuità alle rilevazioni	98

## **Seconda Parte**

### **APPLICAZIONI ED ESPERIENZE**

<b>4. La qualità percepita nei servizi e nelle attività di front-office</b>	101
4.1 Tipologie di front-office nelle amministrazioni pubbliche	101

4.2	Finalità e dimensioni della customer satisfaction nei front-office	107
4.3	Strumenti e metodologie di indagine	112
4.4	Gli impatti delle indagini di customer satisfaction sui servizi di front-office	143
<b>5.</b>	<b>La qualità percepita nei servizi sanitari</b>	147
5.1	Principi e obiettivi delle indagini di customer satisfaction in sanità	147
5.2	Le indagini sulla soddisfazione in ambito socio-sanitario	151
5.3	Il questionario di rilevazione della soddisfazione dell'utente in sanità	167
5.4	Il superamento del questionario tradizionale: dall'analisi della soddisfazione all'analisi del vissuto	174
5.5	L'utilizzo dei sistemi di valutazione della qualità percepita come leve di cambiamento e di miglioramento dei servizi sanitari	193
<b>6.</b>	<b>La qualità percepita nei servizi agli anziani</b>	200
6.1	La rilevazione della customer satisfaction nei servizi agli anziani: dalla qualità dell'assistenza alla qualità di vita	200
6.2	Principi e condizioni organizzative per la rilevazione della qualità percepita nei servizi agli anziani	202
6.3	La rilevazione della soddisfazione dell'utenza nei servizi domiciliari	211
6.4	La rilevazione della soddisfazione dell'utenza nei servizi semi-residenziali	223
6.5	La rilevazione della soddisfazione dell'utenza nei servizi residenziali	246

# Presentazione

*Un'amministrazione leggera, al servizio dei cittadini e delle imprese* è la prima priorità indicata dal Programma Cantieri per il cambiamento nelle amministrazioni pubbliche. Le amministrazioni devono migliorare la loro attitudine a conoscere e soddisfare le esigenze dei cittadini e delle imprese.

Oggi le amministrazioni stanno migliorando le capacità di ascolto dei bisogni e di valutazione della qualità percepita da parte dei cittadini e delle imprese, anche prendendo spunto da metodologie adottate con successo nel settore privato. Uno degli strumenti più utilizzati a questo scopo è la misurazione della soddisfazione dell'utenza, più comunemente definita come indagine di *customer satisfaction*.

A fronte di numerose iniziative già realizzate in diversi settori, dalla sanità alla scuola, dai servizi comunali alle amministrazioni centrali, permane una difficoltà diffusa a realizzare con continuità e successo buone indagini di *customer satisfaction*. Le amministrazioni spesso sono prive delle conoscenze e competenze necessarie per svolgere tali analisi e hanno difficoltà a orientarsi sul mercato nella ricerca di soluzioni adatte alle specifiche esigenze dell'amministrazione.

Il Bacino di innovazione di Cantieri sulla *customer satisfaction* nasce per sviluppare e mettere a disposizione delle amministrazioni

il *know-how* necessario a utilizzare efficacemente questo strumento.

Il manuale che qui viene presentato è il risultato di un'attività di ricerca e sviluppo condotta da Cantieri, basata sul confronto di esperienze già sperimentate in diversi settori dell'amministrazione pubblica e su una revisione critica degli approcci e dei metodi seguiti al fine di garantire validità ed efficacia alla rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza.

Innanzitutto, il manuale fornisce alle amministrazioni che intendono realizzare indagini di *customer satisfaction* una guida per scegliere tra diverse alternative possibili, relative a metodi, strumenti e processi di misurazione. Inoltre, il manuale costituisce un supporto operativo per coloro che vogliono progettare e gestire un'indagine di *customer satisfaction* attraverso una metodologia validata da esperti esterni e interni alle amministrazioni che hanno partecipato attivamente all'iniziativa di Cantieri.

Una delle difficoltà maggiori da parte delle amministrazioni nel misurare la soddisfazione dell'utente consiste nell'applicazione e nell'adattamento di metodologie generali a contesti specifici e con riferimento a tipologie di utenti particolari. E' per questa ragione che il manuale propone anche esperienze applicative in tre diversi

ambiti, quali i servizi di sportello, i servizi sanitari ed i servizi agli anziani.

Il manuale è uno strumento che Cantieri intende utilizzare per disseminare il *know how* e accompagnare le iniziative di sperimentazione delle amministrazioni alla ricerca di nuove e più efficaci soluzioni per migliorare la soddisfazione degli utenti.

**Pia Marconi**

Direttore Generale  
dell'Ufficio per l'Innovazione  
nelle Pubbliche Amministrazioni



# Introduzione

La misurazione della customer satisfaction, ossia del grado di soddisfazione degli utenti dei servizi pubblici, è un tema che riscuote crescente interesse in diversi settori della Pubblica Amministrazione.

Indagini sulla qualità percepita sono adottate in molti servizi di sportello, ospedali, scuole, asili nido, servizi pubblici locali, ma anche da parte di molte amministrazioni centrali. E' il segno di una cultura diffusa di orientamento al cittadino e di una consapevolezza dell'importanza del suo giudizio per orientare le scelte dell'amministrazione e valutare la qualità dei servizi offerti.

A fronte di questo rilevante interesse al tema da parte nelle amministrazioni pubbliche, Cantieri ha promosso e realizzato un laboratorio che potesse valorizzare le esperienze realizzate, sistematizzare le conoscenze disponibili e fornire a tutte le amministrazioni pubbliche delle linee guida per realizzare indagini di customer satisfaction in modo corretto ed efficace.

In particolare, sono stati costituiti quattro gruppi di lavoro tematici, che hanno rispettivamente lavorato sulla definizione di un approccio metodologico corretto, individuando metodi e strumenti di indagine utilizzabili dalle amministrazioni pubbliche, sulle applicazioni concrete di customer satisfaction nei servizi di front-office, nei servizi sanitari e nei servizi rivolti agli anziani.

I gruppi di lavoro hanno coinvolto un numero elevato di dirigenti e operatori delle seguenti amministrazioni: Comune di Mantova, Comune di Pisa, Comune di Pistoia, Comune di Prato, Comune di Traversatolo (PR), Comune di Lugo di Romagna (RA), INPDAP, INPS, Dipartimento Innovazione e Tecnologie, Provincia di Torino, Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini di Roma, ASL di Benevento, Fondazione Vismara de' Petri di San Bassano (CR), Agenzia Sanitaria Regionale dell'Emilia-Romagna, Comune Brescia, Azienda USL Bologna Nord, ASL Genova 3, Fondazione Cerino Zegna di Occhieppo Inferiore (BI), Consorzio Servizi Sociali comprensorio di Imola (BO).

Attraverso un'analisi e un confronto di esperienze già realizzate, i partecipanti hanno cercato di individuare le soluzioni che le amministrazioni possono sperimentare nelle indagini sulla qualità percepita, senza tuttavia limitarsi alla semplice elaborazione dello strumento tecnico, sia esso il questionario o indagini più di tipo qualitativo; l'obiettivo del confronto è stato infatti soprattutto quello di individuare anche i fattori critici che favoriscono o ostacolano la realizzazione di tali indagini all'interno delle amministrazioni. Passare dal volontarismo a una cultura sistematica della valutazione e a una modalità organizzativa stabile di ascolto e considerazione della voce del cittadino, necessita di un coinvolgimen-

to attivo di tutta l'amministrazione, dal livello politico a quello degli operatori dei servizi coinvolti.

Il manuale vuole dunque essere uno strumento utile per tutti coloro che vogliono avviare la sperimentazione o consolidare le proprie indagini di customer satisfaction, con un forte orientamento allo sviluppo di una cultura del servizio e del miglioramento continuo della qualità.

**Prima parte**

# **Metodi e strumenti di rilevazione**



# 1. Cos'è e a cosa serve l'indagine di customer satisfaction

Nella prima parte di questo manuale sono approfonditi gli aspetti teorici e metodologici delle indagini di *customer satisfaction*.

L'obiettivo è quello di chiarire tutto ciò che occorre conoscere, decidere e attuare per realizzare concretamente tali indagini nelle amministrazioni pubbliche.

Al di là del fatto che il termine *customer satisfaction* evochi un principio nuovo e ormai largamente condiviso anche nelle amministrazioni pubbliche, secondo il quale la qualità dei servizi si misura sulla capacità di presa in carico dei bisogni del cliente, alla soluzione dei suoi problemi, rilevare la *customer satisfaction* non è uno slogan. In altri termini, non basta volersi mettere dalla parte del cittadino per essere capaci di raccogliere, comprendere e interpretare il suo giudizio sull'operato dell'amministrazione.

In particolare, il modo in cui viene impostata e realizzata l'indagine può condurre, in uno stesso contesto, a risultati molto diversi, spesso addirittura contrari.

È importante, dunque, partire dalla consapevolezza che le modalità con cui un'indagine viene svolta condizionano la qualità e l'utilità delle informazioni prodotte. Anche laddove è chiaro il *perché* sia utile – anzi necessario – valutare la qualità percepita dai cittadini, un'amministrazione deve sapere bene *cosa* valutare, *come*, *quando* è opportuno, *chi* ne è il soggetto, etc. Un'indagine di *customer satisfaction* mal condotta, con una scarsa attenzione agli aspetti organizzativi e metodologici sottostanti, rischia di divenire più un'azione di facciata che non un reale strumento di progettazione e miglioramento dei servizi.

Possiamo dunque ricondurre i tre capitoli contenuti in questa prima parte alle questioni di fondo cui, a nostro avviso, ogni amministrazione deve porsi e a cui deve dare risposta per impostare e realizzare correttamente un'indagine di *customer satisfaction*.

## 1. Cosa vuol dire rilevare la *customer satisfaction* per un'amministrazione pubblica

L'obiettivo del primo capitolo è quello di aiutare a impostare in modo

corretto l'approccio iniziale al problema, fornendo risposta ai seguenti quesiti:

- è possibile e in che misura parlare di customer satisfaction con riguardo ai servizi delle amministrazioni pubbliche? Cosa vogliamo rilevare esattamente?
- a cosa serve l'indagine di customer satisfaction?
- che impatto ha – o è auspicabile che abbia – sull'amministrazione?
- cosa è opportuno evitare per impostare correttamente il progetto?
- quando è opportuno rilevare la customer satisfaction?

## 2. *Come realizzare in modo corretto e rigoroso l'indagine di customer satisfaction*

L'obiettivo del secondo capitolo è quello di fornire tutti gli elementi metodologici necessari a gestire le diverse fasi e attività del processo di rilevazione:

- Quali sono le fasi del processo? Cosa è necessario ottenere da ciascuna di esse?
- Quali accorgimenti è opportuno prendere per evitare errori?
- Quali decisioni devono essere prese prima di iniziare la rilevazione?
- Quando e come avvalersi di un'agenzia esterna?
- Quali tecniche e strumenti è opportuno utilizzare in funzione dell'obiettivo che si intende raggiungere?
- E' più opportuno utilizzare strumenti di ricerca qualitativi o quantitativi?
- Come si progettano e si utilizzano gli strumenti di rilevazione?
- Come si elaborano e si interpretano i dati raccolti?
- Come si presentano e si utilizzano all'interno e all'esterno dell'amministrazione?

## 3. *Quali condizioni organizzative sono necessarie per realizzare un'indagine in modo corretto ed efficace*

Obiettivo del terzo capitolo è quello di fornire alle amministrazioni alcune linee guida per garantire che l'indagine di customer satisfaction abbia un reale impatto sull'organizzazione e sui servizi dell'amministrazione. Sono sei "regole d'oro" della customer satisfaction, vale a dire consigli pratici desunti dall'analisi e dall'esperienza di altre amministrazioni, che possono rilevarsi preziose per i decisori e tutti gli operatori coinvolti nel progetto. Possiamo ricondurre i temi che saranno oggetto del capitolo ad un unico e importante quesito di fondo:

- Che cosa è opportuno fare o non fare per garantire la buona riuscita dell'intervento?

## 1.1 Rilevare la customer satisfaction nelle amministrazioni pubbliche

Nelle organizzazioni che operano in regime di concorrenza e di mercato la molla che spinge a sviluppare un sempre maggiore orientamento al consumatore e alla valutazione della customer satisfaction è la ricerca della competitività. L'impresa ha *bisogno* di un consumatore soddisfatto, di un cliente fidelizzato. Le ricerche di marketing dimostrano che è molto più difficile – e oneroso – per le imprese catturare nuovi clienti che trattenere quelli già presenti. Per questo aumentare la sua soddisfazione diventa un investimento redditizio e l'obiettivo da privilegiare per mantenere o incrementare quote di mercato.

Anche la Pubblica Amministrazione ha bisogno, nella stessa accezione utilizzata con riferimento al settore privato, di un cliente soddisfatto? Se lo scopo è quello di trattenere a tutti i costi il cliente, di “produrre tutto ciò che si riesce a vendere”, sicuramente no. Alla base della relazione tra cittadino e amministrazione c'è la necessità di rispondere in modo appropriato ai bisogni e ai problemi. La risposta a questa necessità è sentita come un diritto da parte del cittadino e un dovere da parte dell'amministrazione. Il diritto alla salute, all'istruzione, alla tutela dei diritti, alla cittadinanza in generale, comportano un'inversione logica del rapporto tra cittadino e amministrazione rispetto a quello tra azienda e consumatore. In termini di principio non è l'amministrazione che produce servizi per rispondere alle esigenze di un potenziale cliente (il cittadino o le imprese), ma è in realtà il cliente stesso il fondatore e l'azionista principale dell'amministrazione, colui che in ultima analisi decide l'istituzione e la legittimazione di un ente pubblico, che gli attribuisce delle finalità e delle eventuali proprietà di servizio pubblico.

Se fosse così semplice, il problema dell'orientamento al cliente di un servizio pubblico non si dovrebbe nemmeno porre, dal momento che l'amministrazione non avrebbe altro scopo che svolgere le funzioni e le attività per le quali è stata posta in essere e le si riconosce un ruolo, che nella maggior parte dei casi è quello di servire il cittadino. Nella realtà, come ben sappiamo, il rapporto tra amministrazione e cittadino è ben più complesso e problematico: nel momento in cui il cittadino è cliente del servizio pubblico spesso la sua percezione è quella di avere molte meno garanzie di ricevere un servizio di qualità rispetto ad un servizio privato. Il suo ruolo di azionista rimane un puro principio astratto nel momento in cui è in attesa della conclusione di un iter burocratico o ricoverato in un reparto ospedaliero. La qualità del servizio dipende tutta dal rapporto che si instaura con quello specifico ufficio o quello specifico reparto e in quello specifico momento: il cittadino è cliente e fruitore del servizio a tutti gli effetti.

Se torniamo quindi alla domanda iniziale “*ha senso utilizzare il concetto di soddisfazione e di orientamento al cliente nella Pubblica Amministrazione?*”, scopriamo che non vi è molta differenza rispetto al significato che assume lo stesso concetto nel settore privato, tranne che nelle motivazioni e nelle finalità sottostanti: di ottimizzazione delle funzioni di tutela e soddisfazione di bisogni collettivi nel pubblico, delle condizioni di competitività nel privato. Anche muovendo da presupposti diversi, l’esigenza che giustifica e rende necessario lo sviluppo di indagini di customer satisfaction è quella di ascoltare e comprendere a fondo i bisogni che il cittadino-cliente esprime, porre attenzione costante al suo giudizio, sviluppare e migliorare la capacità di dialogo e di relazione.

In questo senso, rilevare la customer satisfaction consente alle amministrazioni di uscire dalla propria autoreferenzialità, e le aiuta a comprendere sempre meglio i destinatari ultimi delle proprie attività. Anzi, spesso il problema a monte è proprio quello di individuare con precisione “*chi è il cliente*”; basti pensare a scelte e politiche pubbliche che coinvolgono interessi contrastanti (es. chi vuole costruire un centro commerciale con chi vuole salvaguardare il verde; chi parcheggia in seconda fila con coloro che hanno esigenza di mobilità veloce e/o accesso agevole ai negozi, ecc.). In altri casi, il concetto di cliente sembra quasi improprio e fuorviante, se la natura della transazione è di tipo impositivo e regolatorio (imposizione fiscale, esproprio, contravvenzioni, autorizzazioni, ecc.) o nei casi in cui il cliente non è libero di scegliere se avvalersi o no del servizio (come nell’istruzione obbligatoria, nell’assistenza sanitaria) ma può unicamente scegliere tra fornitori diversi dello stesso servizio.

Il tema della soddisfazione degli utenti nella Pubblica Amministrazione assume, allora, un significato ulteriore. Rilevare la customer satisfaction rappresenta una delle attività possibili nell’ambito delle politiche dell’ascolto e della partecipazione dei cittadini alla realizzazione delle politiche pubbliche, una leva strategica per conoscere e rendere più consapevole il cittadino, per costruire un nuovo modello di relazione amministrazione-amministrati basato sulla fiducia e su una nuova legittimazione dell’azione pubblica.

Il valore strategico della customer satisfaction nelle amministrazioni pubbliche si trova negli obiettivi che essa persegue: individuare il potenziale di miglioramento dell’amministrazione, i fattori su cui si registra lo scarto maggiore tra ciò che l’amministrazione è stata in grado di realizzare e ciò di cui gli utenti hanno effettivamente bisogno o che si aspettano di ricevere dalla stessa amministrazione. Occorre perciò che le amministrazioni diventino capaci di dare valore al punto di vista del cittadino e occorre che l’ascolto diventi una funzione permanente, pianificata, organizzata e governata.



### 1.1.1 Le dimensioni della customer satisfaction

La qualità di un servizio, come è noto, può essere definita come la *globalità degli aspetti e delle caratteristiche di un servizio da cui dipendono le sue capacità di soddisfare completamente un dato bisogno*.

Esiste dunque uno stretto legame tra soddisfazione del cliente e qualità del servizio, che può essere così esplicitato:

- il *cliente* è soddisfatto quando le prestazioni ottenute coincidono con le sue aspettative;
- il *cliente* è molto soddisfatto quando le prestazioni sono per qualche aspetto superiori alle sue aspettative, quando riceve qualcosa di più rispetto a quello che pensava di trovare nel rapporto con l'ente;
- il *cliente* avverte un senso di disagio quando le prestazioni ottenute sono inferiori alle sue aspettative e dimostra una profonda insoddisfazione quando l'entità dello scostamento è elevato.

Il legame fra la soddisfazione e la qualità può anche essere espresso attraverso la seguente relazione:

$$Q = \frac{\text{Prestazioni dell'ente}}{\text{Bisogni del cliente}}$$

dove, a seconda del risultato, si può avere:

$Q = 1$	→	Cliente soddisfatto
$Q > 1$	→	Cliente più che soddisfatto
$Q \gg 1$	→	Cliente talmente soddisfatto da non percepire le prestazioni aggiuntive
$Q < 1$	→	Cliente insoddisfatto
$Q \ll 1$	→	Cliente profondamente insoddisfatto

Il cliente soddisfatto e il cliente più che soddisfatto costituiscono l'obiettivo fondamentale dell'amministrazione, che proprio su questo rapporto gioca il suo successo.

La rilevazione della customer satisfaction assume dunque uno specifico significato di strumento utile al miglioramento continuo della qualità del servizio. Conoscere le aspettative e i bisogni del cliente è una condizione indispensabile per costruire indicatori di misurazione della qualità, come rapporto tra prestazioni erogate e bisogni soddisfatti.

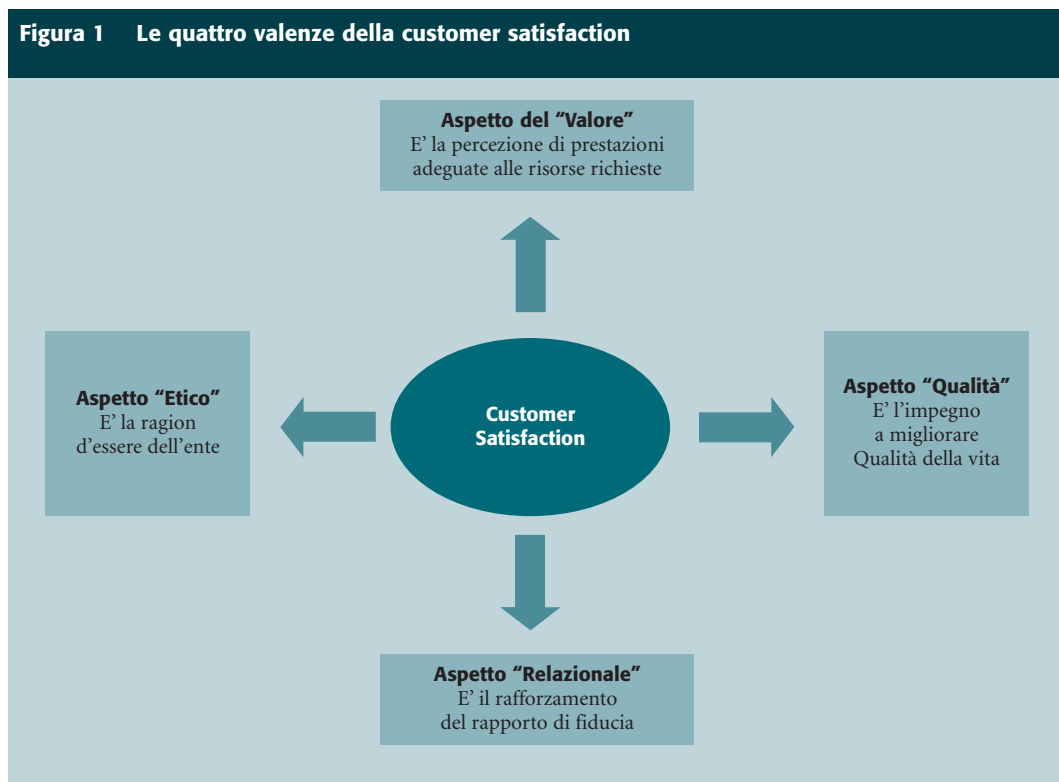
Prima di approfondire tutte le implicazioni metodologiche e organizzative del legame tra soddisfazione e qualità, occorre precisare che la rilevazione della customer satisfaction nelle amministrazioni pubbliche può essere considerata anche da altri tre aspetti.

- 1. Aspetto etico:** il cittadino, come abbiamo detto, oltre ad essere il *cliente* è prima di tutto l'azionista di tutto il sistema *Pubblica Amministrazione*. Pertanto la ragion d'essere dell'ente pubblico (ovvero la sua *mission*) è proprio quella di servire il cittadino, di assicurare condizioni di soddisfazione e di sviluppo, di migliorare la qualità della vita.
- 2. Aspetto relazionale:** l'ente pubblico è chiamato a fare il possibile per soddisfare il cittadino-cliente entrando in contatto con lui e cercando di acquisire tutte le informazioni circa i suoi bisogni e le sue aspettative, anche le più latenti. Tra gli enti, i cittadini e le imprese deve avvenire una profonda trasformazione delle relazioni basata sulla reciproca capacità di ascolto, cura, attenzione, comunicazione, comprensione. Se nel campo privato tutto questo si fa per condurre il cliente al riacquisto, in campo pubblico, non esiste un problema di *fedeltà* della clientela, ma ne esiste un altro, altrettanto importante, che è quello della *fiducia* che l'amministrazione pubblica deve acquisire dal cittadino. Questo è uno dei più importanti obiettivi della Pubblica Amministrazione. La fiducia genera comportamenti virtuosi che si riflettono positivamente in termini di partecipazione, sostegno, coinvolgimento.
- 3. Aspetto del valore del servizio:** il servizio, in generale, è giudicato dal cittadino, anche in funzione del suo *valore*, intendendo la soddisfazione come la percezione del cliente di aver speso bene le proprie risorse (tempo, denaro, incombenze) avendo ottenuto, in proporzione alle sue aspettative, il massimo possibile rispetto alla realtà ambientale in cui vive. Pertanto, dal punto di vista del cliente, la soddisfazione è condizionata anche dalla percezione fra le prestazioni ottenute ed i sacrifici complessivi richiesti, comprendenti non solo gli oneri economici (ad esempio pagamento di tasse, tariffe, ecc.) ma anche il costo dovuto ad altri sacrifici personali (trasferimenti da un posto all'altro, code agli sportelli, ecc.).

La *customer satisfaction* è quindi una strategia finalizzata a porre davvero il cittadino al centro delle scelte dell'amministrazione per modellare i servizi sui suoi bisogni e sulle sue attese, affinché si rafforzi la fiducia e la percezione che le prestazioni ricevute sono coerenti con i bisogni espressi e le risorse richieste.

Questo comporta che l'amministrazione sappia superare i propri vincoli interni (organizzativi, tecnologici, ambientali, ecc.) per mettere i cittadini al primo posto.

La figura 1, di seguito riportata, visualizza le quattro valenze congiunte della customer satisfaction.



## 1.2 A cosa serve un'indagine di customer satisfaction

La realizzazione di un'indagine di customer satisfaction può essere finalizzata:

1. a definire e valutare l'efficacia delle *politiche pubbliche*;
2. a progettare i *sistemi di erogazione dei servizi*.

Per *politiche pubbliche* intendiamo in modo sintetico le scelte prioritarie delle amministrazioni finalizzate ad ottenere benefici esterni sulla comunità. La realizzazione delle politiche pubbliche comporta la definizione di:

- direzione da seguire;
- obiettivi da raggiungere;
- vincoli entro cui operare;
- linee guida (come agire per ottenere gli obiettivi);
- valutazione dell'impatto.

La customer satisfaction può diventare, nella logica della qualità, uno strumento rilevante nella scelta delle priorità e nella verifica dell'efficacia delle politiche in quanto:

- **Può rappresentare ed evidenziare i bisogni e le attese dei cittadini/imprese**

I bisogni e le attese dei cittadini, attraverso la customer satisfaction, possono essere individuati e focalizzati molto bene; ognuno di essi è ordinato per priorità ed è definito in termini di prestazione minima accettabile e di prestazione ideale.

Inoltre la percezione viene raffrontata con indicazioni relative alle attese, il che consente di individuare dove concentrare gli sforzi. Le priorità vengono, allora, definite dai bisogni ritenuti importanti dai cittadini per i quali il livello di soddisfazione non è in linea con le attese.

- **Può favorire la comprensione dei bisogni latenti**

Questa tensione verso la soddisfazione dei cittadini può sviluppare nelle amministrazioni la sensibilità e le capacità di cogliere i segnali deboli, di anticipare i bisogni, di scoprire i bisogni latenti.

La capacità di comprensione dei bisogni latenti costituisce un forte stimolo alla innovazione dei servizi e alla definizione di nuove risposte ai bisogni.

- **Può aiutare a cogliere idee, spunti, suggerimenti**

L'ascolto attento è una fonte inesauribile di proposte, suggerimenti, stimoli alla definizione di interventi sempre più efficaci.

La customer satisfaction può coniugare il flusso di informazioni che proviene dall'esterno con quello che proviene dall'interno.

- **Può facilitare il superamento dei vincoli interni**

A volte i vincoli interni dati dall'agire ripetitivo e routinario sono un freno invisibile ma potente alla capacità delle amministrazioni di orientare l'azione verso il cittadino-cliente.

La customer satisfaction, portando in maniera oggettiva il punto di vista del cittadino all'interno, facilita scelte che sappiano andare oltre questi vincoli.

- **Può supportare la verifica e la comprensione dell'efficacia delle politiche**

Il monitoraggio sistematico, nel tempo, del livello di soddisfazione dei cittadini rende possibile la verifica di come l'amministrazione possa riuscire ad affinare le capacità di rispondere alla comunità.

Le evoluzioni delle percezioni consentono di capire in quale misura le politiche attivate hanno raggiunto i loro scopi ed hanno inciso veramente all'esterno.

La customer satisfaction consente di progettare e migliorare i *sistemi di erogazione dei servizi*<sup>1</sup> mirati sui bisogni dei cittadini, utilizzando al meglio le risorse disponibili.

In particolare la customer satisfaction aiuta a:

- **Definire in modo strategico nuovi pacchetti di servizi o interventi di miglioramento su pacchetti già esistenti.**

La customer satisfaction orienta le amministrazioni nel cambiamento e nel miglioramento dei *pacchetti di servizi*<sup>2</sup> progettati ed erogati. La sfida, anche per le amministrazioni pubbliche, è quella di incrementare l'insieme dei servizi offerti, a parità di tariffa e di costi sostenuti dall'amministrazione.

- **Definire il livello di coinvolgimento e di partecipazione al servizio da parte dell'utente-cliente.**

Il coinvolgimento dell'utente può avvenire in tre fasi diverse: il pre-servizio, l'interazione, il post-servizio. La customer satisfaction può aiutare a definire, in ottica strategica, il livello di partecipazione dell'utente nelle diverse fasi.

Nel pre-servizio occorre fare in modo che il cittadino venga ben disposto ad un contatto positivo con il personale di front-line per far nascere un circolo virtuoso che favorisca la buona fruizione del servizio. Anche attraverso la customer satisfaction (che può facilitare, per esempio, la definizione di una scala di priorità degli interventi) si possono correggere tutti gli eventuali ostacoli presenti: incombenze richieste (firme autentiche, marche da bollo, ecc.), vincoli particolari (per es. gli orari di apertura degli sportelli), comunicazioni incomplete, barriere (anche architettoniche), che possono condizionare il cittadino nella percezione della qualità del servizio.

Nel momento di interazione devono essere previste tutte quelle azioni che mettono il cittadino e le imprese nella condizione migliore di fruizione del servizio (es. gestione della relazione per l'attenuazione di ansia, stress, preoccupazione; disponibilità di strumenti adeguati e funzionanti; ecc.). Anche in questo caso la customer satisfaction è un supporto di conoscenza alla definizione di strategie di miglioramento.

Nel post-servizio occorre fare in modo di rafforzare il rapporto di fiducia tra ente e cittadino generando in quest'ultimo un ricordo positivo (es. risolvere il problema, dare una risposta adeguata e certa; ecc.). Qui la customer satisfaction assume un valore particolare come strumento di valutazione.

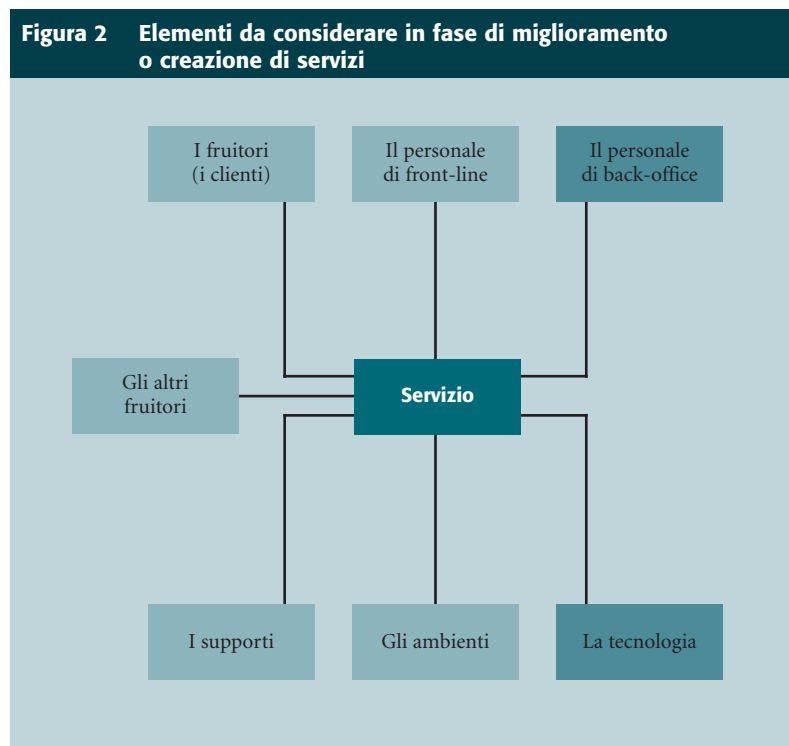
- **Dimensionare le caratteristiche tecniche del servizio rendendolo a misura di utente-cliente**

Le caratteristiche tecniche del servizio sono tutti gli elementi che possono incidere sulla soddisfazione dei cittadini e delle imprese.

1. La riflessione sulla qualità ha condotto all'elaborazione di tecniche importanti che consentono di progettare i sistemi di erogazione dei servizi a partire dai bisogni e dalle attese dei cittadini e di renderli strettamente coerenti; tra queste segnaliamo il QFD (*Quality Function Deployment*).

2. Pacchetto dei servizi: può essere definito come l'insieme dei benefici tangibili o psicologici che vengono forniti al cittadino o alle imprese.

La figura che segue, visualizza gli elementi che devono essere considerati in fase di progettazione di miglioramenti o di nuovi servizi.



### 1.2.1 Il sistema di programmazione e controllo della qualità dei servizi

La customer satisfaction è uno dei parametri principali del sistema di programmazione e controllo della qualità dei servizi.

L'attività di *programmazione* individua le azioni più opportune in grado di incidere sul contesto, per assicurare la piena soddisfazione dei cittadini. Il *controllo* è inteso come l'insieme di quelle attività di presidio e di regolazione di processi e sottosistemi organizzativi.

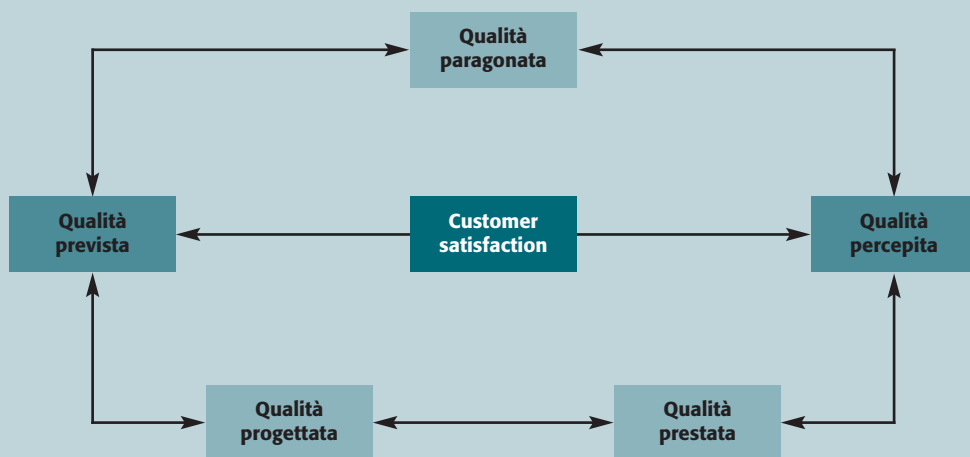
L'idea di controllo come valutazione e verifica (e non come ispezione) fa sì che le stesse attività di controllo si spostano sempre più a monte nella catena di *costruzione ed erogazione* del servizio, fino ad arrivare alla fase progettuale. E' ormai riconosciuto, infatti, che le cause maggiori di insoddisfazione dei cittadini sono localizzate a monte, fin dal momento in cui si definiscono le specifiche funzionali del nuovo servizio. Tanto più interveniamo a monte tanto più riduciamo i costi della insoddisfazione del fruitore del servizio e tanto più siamo efficaci.

Si propone quindi un modello completo in grado di presidiare tutte le fasi che determinano la soddisfazione dei cittadini.

Il modello individua cinque sottosistemi principali che possono così essere definiti:

- **qualità prevista:** il riferimento è il cliente e l'obiettivo primario è individuare che cosa egli desidera, quali sono i bisogni impliciti, espliciti e latenti, gli elementi di valutazione e di giudizio sulla qualità del servizio.
- **qualità progettata:** il riferimento si sposta all'interno dell'amministrazione; l'obiettivo è di individuare che cosa vuole dare al cittadino e come.  
Per questo si individuano le tipologie di cittadini (i segmenti), i target di posizionamento, gli standard operativi da assicurare; si progettano le caratteristiche del sistema organizzativo e del sistema di erogazione del servizio.  
In questo sotto-sistema è compresa anche la qualità promessa che incide sul livello delle attese: è perciò necessaria attenzione, per non promettere ciò che poi non si può realizzare.  
In molti casi, gli standard definiti in questa fase vengono riportati nelle carte dei servizi e definiscono gli impegni che l'ente assume nei confronti dei cittadini.
- **qualità prestata:** guarda ancora all'interno dell'ente e il riferimento sono i processi; la finalità principale è quella di presidiare sistematicamente le prestazioni del sistema di erogazione del servizio per verificare che cosa l'amministrazione eroga realmente, in rapporto agli standard definiti.
- **qualità percepita:** il riferimento è di nuovo il cittadino, le sue percezioni, e valutazioni sul servizio ricevuto, il suo grado di soddisfazione a livello globale e di ogni fattore di qualità o singolo elemento del sistema di erogazione. Questo momento completa la valutazione della qualità prestata con il riscontro degli elementi del servizio non standardizzabili e di difficile valutazione interna.
- **qualità paragonata:** il riferimento è posto verso altre strutture che erogano gli stessi servizi o verso altri enti con l'obiettivo di verificare come e dove la qualità si differenzia.

**Figura 3 Il modello delle 5P**



Fonte: G. Negro, Organizzare la Qualità nei servizi, Il Sole 24 Ore

La customer satisfaction esprime il livello di sovrapposizione tra qualità percepita e qualità prevista; gli eventuali scostamenti (*gap*) esprimono i livelli di non qualità<sup>3</sup>.

Il modello presentato nel grafico favorisce l'interpretazione dei dati che emergono dalla customer satisfaction ed individua dove indirizzare le azioni correttive in caso di scostamento tra il livello di attese e la percezione.

Si individuano i seguenti punti di controllo:

- Scostamento *tra i bisogni del cittadino ed il punto di vista del vertice dell'amministrazione.*  
Una causa che può penalizzare la soddisfazione finale del cittadino è dovuta al fatto che i bisogni e le attese non sono ben compresi dall'amministrazione oppure viene assegnato ai bisogni un ordine di priorità diversa dal management pubblico e dal cittadino.
- Scostamento *tra le attese del cittadino e gli standard di prestazione definiti.*  
Una seconda causa che può incidere sulla soddisfazione finale del cittadino è dovuta al disallineamento tra le attese e gli standard definiti su un bisogno pur correttamente colto. Ad esempio l'amministrazione ha colto che i tempi di risposta per una concessione edilizia sono un bisogno importante ma assegna uno standard sbagliato, 40 giorni mentre il cittadino pensa di ottenerla in 20.

3. La teoria dei gap è stata elaborata da Parasuraman, docente all'Università di Miami. Cfr. V.A. Zeithalm, A. Parasuraman e L.L. Berry, *Servire Qualità*, Mc. Graw-Hill, Libri Italia, Milano, 1991.



- Scostamento *tra gli standard definiti (e promessi) e le prestazioni effettive espresse dai processi*.  
In questo caso l'attenzione è posta sui processi che non riescono a rispettare gli standard di servizio progettati. Siamo nell'area del disservizio e quando questo accade l'ente deve attivare azioni di recupero verso il cittadino per recuperare la fiducia compromessa. La gestione del disservizio è un ambito particolarmente importante che non può essere lasciato all'improvvisazione del momento.
- Scostamento *tra le prestazioni effettive e la percezione del cittadino*.  
Questa differenza può essere dovuta alla comunicazione fatta dall'amministrazione che eleva troppo le attese rispetto alle prestazioni reali oppure al fatto che l'ente non riesce a far percepire al cittadino il reale valore del servizio offerto.

La capacità delle amministrazioni pubbliche di assicurare customer satisfaction è strettamente correlata alla capacità di pensare in termini sistemici, di localizzare le cause che ostacolano le prestazioni e di intervenire puntualmente per superarle.

La customer satisfaction, quindi, può favorire, a certe condizioni, la strategia del miglioramento continuo.

La necessità di un miglioramento continuo riguarda non solamente le organizzazioni private ma anche le amministrazioni pubbliche in quanto la soddisfazione del cliente-utente è relativa (dipende dal contesto cui appartiene) e dinamica (varia nel tempo).

Per mantenere, quindi, un certo livello di soddisfazione del cliente-utente o, magari, aumentarlo, occorre attivare un processo di miglioramento continuo attraverso uno sforzo organizzato e sistematico che coinvolge tutte le funzioni dell'amministrazione, a tutti i livelli. Questo, sostanzialmente per due motivi:

- tutti gli standard raggiunti, col passare del tempo tendono a deteriorarsi; pertanto è necessario sviluppare almeno un'attività di mantenimento per mantenere il valore dello standard uguale a quello che era stato precedentemente raggiunto;
- il cittadino-cliente con il passare del tempo, si abitua al valore dello standard e perciò vuole di più e sempre di più, scattano in lui nuovi stati di necessità pena una sua congenita insoddisfazione.

Per entrambi i motivi è dunque necessario promuovere attività di miglioramento con l'obiettivo minimo di mantenere il valore in atto per lo standard (valore di mantenimento) o con l'obiettivo più impegnativo di migliorare, nell'ambito di un programma temporale definito.

Lo sviluppo delle organizzazioni passa proprio da questo percorso diffuso che alterna azioni di miglioramento ad azioni di mantenimento.

Il miglioramento continuo trova nella customer satisfaction un supporto importante in quanto fornisce la misura del grado di soddisfazione dei bisogni e delle attese dei fruitori dei servizi e facilita l'individuazione delle aree di criticità sulle quali intervenire con priorità.

La rilevazione successiva all'intervento di miglioramento fornisce la possibilità di verificare in che misura è stata efficace l'azione correttiva.

### **1.2.2 L'impatto della customer satisfaction sull'amministrazione**

Sulla base di quanto sinora detto, le ricadute interne di un uso sistematico d'indagini di customer satisfaction riguardano in maniera rilevante tutti i processi di produzione dei servizi, coinvolgendo non solo le attività di front-office, ma tutte le attività e le dimensioni dell'organizzazione (le competenze presenti, le tecnologie utilizzate, l'utilizzo degli spazi e le risorse impiegate).

In ultima analisi, quindi la customer satisfaction è un vero e proprio strumento di gestione dell'organizzazione e delle persone.

A maggior ragione nella Pubblica Amministrazione, interessata da profondi processi d'innovazione e cambiamento, la customer satisfaction può costituire una potente leva d'accelerazione e orientamento del cambiamento:

- sugli aspetti *culturali*,
- sugli aspetti *organizzativi*
- sugli aspetti *tecnici* delle amministrazioni.

L'incidenza sulla *cultura* intesa come valori, credenze, atteggiamenti mentali, è particolarmente rilevante in quanto:

- **Favorisce il superamento dell'autoreferenzialità**

La customer satisfaction supera la convinzione sbagliata che il punto di vista di chi eroga il servizio è comunque migliore di quello del cittadino che lo riceve.

Essa ha un po' l'effetto *specchio* ed abitua gradualmente le persone a considerare un'altra prospettiva nella valutazione delle prestazioni. In particolare, evidenziando che la *priorità* non è la *norma* o l'*adempimento* ma è la *soddisfazione del cittadino*, fornisce una nuova prospettiva che incide sugli atteggiamenti delle persone.

- **Favorisce il passaggio dalle sensazioni alla misura**

Essa favorisce il superamento di un'altra convinzione sbagliata che riguarda il fatto che la qualità nei servizi non sia misurabile.

La customer satisfaction misura le percezioni soggettive dei fruitori dei servizi e rafforza la *cultura della misura*, del ragionare sulla base di "dati e fatti" anziché sulla base d'impressioni e sensazioni e la *cultura del risultato*, dove la principale misura delle azioni è la soddisfazione dei cittadini.

- **Orienta la cultura interna al servizio del cittadino**

Il fatto di mettersi periodicamente nei panni del cittadino è un'azione particolarmente utile e formativa per tutte le persone che operano all'interno delle amministrazioni.

Consente, infatti, di capire meglio i disallineamenti tra ciò che le persone che erogano i servizi ritengono essere importante e ciò che invece è rilevante per coloro che fruiscono dei servizi stessi. Sviluppa atteggiamenti positivi di supporto, aiuto, assistenza a persone che esprimono bisogni. In molti casi, gli operatori dell'ente trovano maggiore gratificazione nel riscontro ricevuto dal cittadino rispetto a quello ricevuto dalla propria struttura;

- **Motiva le persone**

Mette tutti coloro che lavorano al servizio, sia quelli che svolgono le attività del front-office, sia coloro che svolgono le cosiddette attività di back-office, in condizione di capire meglio l'utilità del loro ruolo e la finalità dei loro sforzi.

L'incidenza della customer satisfaction sugli aspetti *organizzativi* riguarda principalmente la struttura organizzativa ed i meccanismi operativi interni all'amministrazione:

- **Favorisce il passaggio dalla logica delle funzioni a quella dei processi**

La customer satisfaction rende evidente come il risultato di ciò che l'ente fornisce ai cittadini non è frutto delle singole funzioni di un'amministrazione quanto, piuttosto, il risultato di processi che sono trasversali alle funzioni. Questo permette a sua volta di:

- fare in modo che i prodotti/servizi diano sempre maggiore valore all'utente finale;
- identificare eventuali fattori di "non qualità" del processo, sia dal punto di vista del cittadino che dell'amministrazione (sprechi);
- mettere sotto controllo i processi con indicatori di misura; gli stessi indici di customer satisfaction possono infatti essere letti dall'amministrazione come importanti misure della qualità dei processi;
- snellire, semplificare e velocizzare; la *voce* del cittadino suggerisce dove agire per eliminare ostacoli e rallentamenti.

- **Favorisce l'arricchimento delle mansioni alla base**

La soddisfazione dei cittadini favorisce il trasferimento verso il personale di front-line di competenze, informazioni e responsabilità per consentire loro di rispondere tempestivamente ed in maniera esaustiva. Questo rafforza ulteriormente la motivazione delle persone ed alimenta un processo di crescita.

Infine, l'incidenza sugli aspetti tecnici agisce sui seguenti elementi:

- **Rafforzamento dell'accessibilità**

La customer satisfaction spinge le amministrazioni a ripensare i canali d'accesso ai servizi per renderli più vicini, più professionali, più fruibili. Si sviluppano così nuove forme organizzative e nuovi impieghi della tecnologia (call center, contact center, portale territoriale, ecc.<sup>4</sup>).

### 1.3 Alcune precisazioni preliminari: cosa non è la customer satisfaction e quando utilizzarla

Con l'obiettivo di favorire la comprensione della sua portata strategica e soprattutto per evitare di farne un uso distorto, si presentano di seguito alcune riflessioni su cosa non è la customer satisfaction.

La customer satisfaction non è un *sondaggio d'opinione*

Non è uno strumento finalizzato a misurare il gradimento o il consenso della cittadinanza nei confronti della compagine politica che guida l'amministrazione, né a valutare il grado di notorietà dell'ente e delle sue figure preminenti.

Non è nemmeno un sondaggio per cogliere dai cittadini il loro punto di vista circa alcune scelte da realizzare, una sorta di strumento referendario pret-à-porter.

Utilizza invece strumenti che metodologicamente possono essere ricondotti ai *sondaggi*, come nel caso di interviste e somministrazioni di questionari.

La customer satisfaction non è la semplice *somministrazione di un questionario*

Anche se la customer satisfaction utilizza per le sue rilevazioni un *questionario*, la rilevazione in oggetto non s'identifica con tale strumento. Ricondurre un'indagine sulla soddisfazione dell'utente alla semplice e semplicistica messa a disposizione di un questionario standard sul banco di uno sportello o sul comodino di un paziente ricoverato in ospedale non fornisce risultati apprezzabili e significativi, anzi limita in modo determinante la qualità e l'utilizzabilità delle informazioni raccolte.

La customer satisfaction è un sistema di ascolto che prevede diverse modalità di interazione con il cittadino e richiede l'uso metodologicamente corretto di diversi strumenti (quali ad esempio interviste, focus group, che saranno oggetto di specifico approfondimento nel capitolo 2), e soprattutto la gestione attenta e rigorosa di tutte le fasi che precedono e seguono la raccolta dei dati.

4. Sul collegamento tra customer satisfaction e progettazione dei canali di accesso ai servizi si rinvia al manuale edito dal Dipartimento della Funzione Pubblica *Il call center nelle amministrazioni pubbliche*, Rubbettino editore, 2003, in particolare nel capitolo 2.

La customer satisfaction *non è un dato statistico fine a se stesso*

Le rilevazioni di customer satisfaction permettono di effettuare di volta in volta il rilievo di dati che, monitorati, consentono di prevedere e storicizzare determinati andamenti.

Tuttavia, mentre il dato statistico rimane fermo a denunciare una determinata situazione (nell'anno 2000 la popolazione italiana era formata da X persone, di cui Y maschi e Z femmine, ecc.) il dato rilevato per la customer satisfaction, inserito in un determinato contesto e verificato alla luce anche di altri dati di carattere organizzativo, diventa un'informazione strategica che può attivare ulteriori progetti e processi di miglioramento.

La customer satisfaction *non è solo misura delle abilità del front-office*

Un altro errore interpretativo è quello che attribuisce il compito e l'utilità di rilevare la soddisfazione dell'utenza solamente a quelle strutture e a quei servizi dell'amministrazione che prevedono il diretto contatto con l'utente.

La customer satisfaction non è la misurazione delle abilità relazionali del personale di contatto anche se è indubbio che quest'aspetto è importante. Essa misura la capacità di tutta l'organizzazione di generare valore, attraverso il servizio, al cittadino e riguarda tutti gli aspetti del servizio (tecnici, relazionali, ambientali, d'immagine, economici, organizzativi).

Non solo. Con opportuni accorgimenti metodologici, la rilevazione della customer satisfaction può essere effettuata anche da quelle amministrazioni che non erogano servizi direttamente al cittadino, ma svolgono un ruolo più di programmazione e di regolazione di politiche pubbliche (com'è il caso, ad esempio, di molte amministrazioni centrali, di interi settori di attività di regioni e province, di servizi amministrativi, etc.). Occorre inoltre considerare la possibilità di verificare la soddisfazione del cliente interno, sia esso un altro servizio dello stesso ente o un'altra amministrazione pubblica.

La rilevazione della customer esprime maggiormente le proprie potenzialità nei seguenti casi:

a) quando si *definiscono le politiche di intervento*

Nei momenti importanti di scelta e pianificazione, sentire la voce del cliente è particolarmente importante. Ad esempio quando gli amministratori e gli altri decisori di un comune definiscono e programmano le priorità sulle singole politiche oppure quando si strutturano i piani strategici pluriennali ed i piani annuali (PEG), la customer satisfaction può introdurre i bisogni del cittadino nella determinazione delle scelte.

- b) quando si intende *valutare l'impatto di interventi di miglioramento del servizio*

Nell'attività quotidiana di chi eroga servizi vi sono numerose occasioni per capire, anche solo informalmente, il gradimento del servizio. I canali di ascolto più semplici (per esempio suggerimenti, reclami, gestione di disservizi, ecc.) sono preziosi strumenti per cogliere le cause critiche dei processi che limitano le prestazioni. Quando i servizi si sviluppano e raggiungono un livello di qualità ritenuto accettabile dal cliente è opportuno iniziare a considerare la rilevazione periodica della customer satisfaction come lo strumento principale di monitoraggio e di valutazione del servizio. Si suggerisce pertanto di valutare con molta attenzione l'utilizzo di rilevazioni della qualità percepita nei contesti dove i servizi non hanno raggiunto un minimo livello di strutturazione organizzativa e di riconoscimento da parte del cittadino.

- c) quando si impostano gli *strumenti di controllo e valutazione*

Infine la customer satisfaction si rende utile quando si impostano gli strumenti di controllo e valutazione interni. Ad esempio essa può supportare i diversi livelli in cui si articola il sistema dei controlli interni (controllo di gestione, valutazione dei dirigenti, controllo strategico). In alcune amministrazioni, gli indicatori di customer satisfaction sono utilizzati nei processi di programmazione e definizione degli obiettivi annuali, nonché nei sistemi di valutazione dei risultati di gestione. In particolare, le nuove metodologie di valutazione dei dirigenti e di tutto il personale delle amministrazioni pubbliche prevedono che la soddisfazione dei cittadini-clienti sia uno degli elementi da considerare, unitamente alla valutazione da parte del superiore, dei clienti interni e dei collaboratori.

Così pure per il controllo strategico i nuovi approcci (come ad esempio l'introduzione della *balanced scorecard*) considerano la prospettiva della soddisfazione dei clienti come centrale, unitamente alle prospettive economico-finanziarie, dei processi interni all'amministrazione e dello sviluppo delle persone.

## 2. Come rilevare la customer satisfaction

Nelle parti che seguono verranno descritte, in termini analitici, le fasi di una rilevazione di customer satisfaction:

### 1. La *preparazione* della rilevazione

In questa fase si deve, anzitutto, definire l'obiettivo dell'indagine, si dovrà decidere se realizzare all'interno la ricerca, oppure rivolgersi ad un consulente/agenzia esterna. A questo punto si procederà alla realizzazione di una pre-indagine esplorativa scegliendo il metodo di rilevazione più adeguato all'obiettivo.

### 2. La *raccolta* dei dati

La raccolta dei dati sarà anticipata da una possibile fase qualitativa (interviste, focus group, ecc.) attraverso la quale si definiranno meglio i confini e le caratteristiche delle problematiche oggetto dell'indagine. Al termine di questa prima, possibile, fase di avvio, si procederà con la ricerca quantitativa scegliendo le modalità di somministrazione, creando l'intervista, definendo l'eventuale campione e procedendo all'esecuzione delle interviste.

### 3. L'*elaborazione e l'interpretazione* dei dati

E' la fase nella quale si elaborano i dati raccolti per comprendere se i cittadini- utenti sono soddisfatti o non sono soddisfatti dei servizi erogati dall'amministrazione. In questa fase è possibile creare un ordine di priorità alla soddisfazione/insoddisfazione e individuarne le cause principali definendo delle strategie di miglioramento.

### 4. La *presentazione e l'utilizzo* dei risultati

E' la fase conclusiva, nella quale si procede alla presentazione dei risultati e si avviano attività e progetti di miglioramento in funzione di una maggiore soddisfazione dei cittadini -utenti.

Gli obiettivi principali di questo capitolo sono, fase per fase, fornire alle amministrazioni gli elementi metodologici e operativi per realizzare direttamente analisi di customer satisfaction, quando le condizioni lo consentono.

Anche qualora l'amministrazione intenda avvalersi di un istituto o di un'agenzia esterna, cui affidare parte o la totalità del lavoro di rilevazione della customer satisfaction, in questo capitolo si forniscono tutti i concetti fondamentali affinché l'amministrazione sia in grado di orientare con maggiore consapevolezza le sue scelte e gestire al meglio il rapporto con il consulente esterno. In particolare, l'amministrazione deve essere in grado di impostare la propria richiesta di collaborazione ad istituti e agenzie di ricerca esterna, di valutare le diverse proposte operative in termini di rapporto tra costi e qualità dei risultati, di leggere e interpretare in modo proficuo i rapporti di ricerca, comprendendo gli elementi e i passaggi della costruzione dei dati. E' opportuno, infatti, soprattutto per questo tipo d'analisi che devono avere un diretto impatto sull'organizzazione e sul funzionamento dell'amministrazione, superare la prassi dell'isolamento del committente che abitualmente osserva dall'esterno i lavori del consulente.

## **2.1 La preparazione della rilevazione: le scelte di fondo**

### **2.1 Definire gli obiettivi**

La selezione dei servizi costituisce la prima decisione dell'organizzazione e la prima fase del processo per rilevare la soddisfazione e costruire i relativi indicatori di prestazione.

Un'indagine completa rileva la soddisfazione e misura i relativi indicatori di prestazione su ciascun servizio e su tutti gli utenti. L'indagine può essere altresì limitata ad un campo definito, per esempio un segmento di clientela o un solo servizio o una specifica area dell'organizzazione, come ad esempio il personale di sportello o l'erogazione telematica.

Uno dei momenti più critici, per il successo di un'indagine di customer satisfaction, è la fase iniziale, e soprattutto il momento in cui si stabiliscono gli *obiettivi*, se possibile in modo definitivo.

È di fondamentale importanza avere le idee molto chiare sugli obiettivi dell'indagine e interrogarsi a fondo per identificare, nei minimi dettagli, i traguardi conoscitivi a cui si vuole giungere. L'individuazione di questi obiettivi deve essere oculata e precisa: ogni obiettivo si traduce in un costo e ciò vale sia nel caso che l'indagine venga svolta all'interno dell'ente erogatore del servizio, sia nel caso che intervenga un'organizzazione esterna.

Occorre per esempio individuare con precisione i confini dell'utenza (non solo dal punto di vista geografico, ma anche socio-demografico, d'intensità d'utilizzo del servizio, ecc.), le singole componenti di atteggiamento e di giudizio che si vogliono prendere in esame, il livello di precisione e di certezza che si pretende dai risultati, e così via.



Dopo aver scelto l'ambito di intervento e gli obiettivi attesi, si procede nell'individuazione di quale *tipologia di utenti* approfondire. Ad esempio, in caso si pianifichino più edizioni, si può decidere di strutturare l'analisi per cittadini, poi per professionisti, per imprese, ecc.

La segmentazione dei destinatari può essere fatta, per le persone fisiche, sulla base di caratteristiche socio-demografiche o per livelli culturali, o per ampiezza dei centri di residenza e localizzazione geografica, ecc., o, per le persone giuridiche, per dimensioni di impresa, distinguendo, per esempio, le attività artigianali, dalle piccole e medie imprese, per settori di attività, per propensione all'export, ecc.

Il team di lavoro dovrà essere costituito da personale competente.

Uno dei principali problemi, che caratterizza non solo l'operatore pubblico, ma anche quello privato e gli stessi ricercatori, è il rischio di impostare un'indagine e di interpretarne i relativi risultati, filtrando pesantemente l'impostazione e l'interpretazione con la propria personalità. È fondamentale essere consapevoli di questo rischio, per limitarne le conseguenze.

Quando si imposta un'indagine di customer satisfaction, per ottenere risultati affidabili, occorre seguire *procedure rigorose* e controllare ogni tipo di fattore di disturbo, partendo da un'ottica corretta e non distorta.

Un'altra rilevante decisione da prendere in fase di impostazione si riferisce alla continuità o meno dell'indagine stessa:

- si può cioè decidere di svolgere un'indagine una tantum, per fotografare la realtà in un determinato momento,
- oppure si può giudicare insufficiente un'azione del genere e investire risorse per effettuare un monitoraggio continuativo, cioè ripetuto nel tempo a periodi fissi (mesi, bimestri, semestri, anni).

Questa seconda soluzione consente di ricavare un'osservazione dinamica della realtà, per mezzo della quale è possibile fare confronti, tracciare tendenze (trend), identificare le ricadute di eventuali modifiche apportate al servizio o alle sue modalità di erogazione.

### **2.1.2 Decidere se realizzare l'indagine all'interno o all'esterno**

Una delle principali decisioni da prendere, di fronte alla necessità di effettuare un'indagine di soddisfazione del cliente, riguarda l'alternativa tra la sua realizzazione all'interno dell'amministrazione che eroga il servizio o, al contrario, l'utilizzo di organizzazioni esterne specializzate.

Questa scelta deve avvenire valutando tanti fattori, tra cui la presenza di risorse interne con adeguate competenze, le risorse finanziarie disponibili, la frequenza con cui le indagini vengono realizzate, il grado di difficoltà insito nel raggiungimento degli obiettivi, ecc.

È importante tenere presente che:

- in linea di massima, non conviene commissionare all'esterno ricerche che si possono svolgere con buoni risultati in modo autonomo;

- risparmi a parte, occorre sottolineare che indagando in prima persona si impara, e questo può essere uno stimolo all'adozione di qualche soluzione mista;
- non è neanche il caso di realizzare all'interno gli studi per i quali non si è pienamente attrezzati: le competenze non si possono improvvisare, e la qualità dei risultati ne risentirebbe.

Schematicamente, si può affermare che alcuni *vantaggi* legati alla scelta di svolgere internamente le indagini di customer satisfaction sono:

- la continuità connessa alla presenza di uno staff permanente (non a caso, è più frequente che il ricorso a risorse esterne si verifichi per indagini una tantum, piuttosto che per quelle svolte in forma continuativa, soprattutto quando si trovano a regime);
- a lungo termine, la possibilità di comprimere i costi;
- l'esperienza raggiunta da alcuni componenti dello staff interno, che può rappresentare una linea guida e comunque un patrimonio per altre unità, altri uffici, altri servizi, relativamente all'impostazione di indagini analoghe, alla raccolta dei dati, all'elaborazione, ecc.

Commissionare *all'esterno* l'indagine, invece, offre altri *vantaggi*:

- fornire una sorta di certificazione esterna e ufficiale ai risultati ottenuti, raggiungendo un maggior livello di credibilità;
- ridurre la portata di eventuali sospetti di conflitti di interesse;
- ridurre la tentazione di percorrere scorciatoie comode che però potrebbero riflettersi negativamente sullo standard qualitativo del risultato finale.

## I criteri di scelta dell'agenzia di ricerca esterna

Quando ci si rivolge a un istituto o a un'agenzia di ricerca, vale la pena di investire tempo e risorse nell'identificare e scegliere l'istituto o il consulente più adatto per l'affidamento dell'incarico.

È fondamentale osservare con oculatezza alcune regole, per evitare spiacevoli sorprese e per agevolare il compito sia dei ricercatori esterni, sia di chi, all'interno dell'amministrazione, si troverà a gestire i contatti con l'istituto o con l'agenzia<sup>1</sup>.

Innanzitutto, la scelta deve partire da una preliminare identificazione delle organizzazioni in grado di rispondere alle attese, ossia attrezzate per fornire i servizi di cui si necessita.

Esiste infatti un certo grado di specializzazione delle società di ricerca, e questo deve stimolare i potenziali utenti a cercare l'interlocutore adatto alle proprie esigenze.

Ci sono istituti che svolgono analisi di settore e che raramente affrontano le tematiche connesse alla customer satisfaction; istituti che sono particolarmente esperti in ricerche motivazionali e meno in indagini quantitative.

Molte società hanno scelto di specializzarsi in indagini sui prodotti industriali, altre sui beni di largo consumo, altre ancora sui servizi. Alcuni istituti si limitano a organizzare e a svolgere le interviste, mentre non effettuano tutte le altre fasi operative.

Nell'ambito degli istituti adatti a raggiungere gli obiettivi di analisi della customer satisfaction, la scelta deve avvenire valutando una serie di fattori, tra cui:

- ▶ l'esperienza specifica nel settore in esame (servizi privati, prodotti di largo consumo, servizi pubblici, ecc.);
- ▶ la completezza dei servizi offerti (limitatamente a quelli di cui si necessita);
- ▶ la copertura geografica;
- ▶ i costi diretti e indiretti;
- ▶ l'orientamento a mostrare e a rendere trasparenti tutte le fasi e i passaggi chiave del procedimento di indagine.

## Le modalità di rapporto con l'agenzia di ricerca esterna

È di fondamentale importanza che l'ente committente prepari un documento (brief) da consegnare all'istituto, in cui siano specificati almeno:

- ▶ gli obiettivi dell'indagine nel modo più approfondito e dettagliato possibile
- ▶ le fasi che si intendono affidare all'esterno e quelle che saranno gestite direttamente dall'ente
- ▶ le attese in termini di precisione
- ▶ le esigenze per quanto riguarda i tempi di realizzazione.

A sua volta, l'istituto deve redigere una proposta scritta in cui esporre almeno:

- ▶ la propria interpretazione degli obiettivi;
- ▶ le metodologie che intende adottare in modo dettagliato;
- ▶ i tempi e i costi di realizzazione del lavoro;

1. Si suggerisce in proposito anche la consultazione della *Guida all'utilizzo della consulenza organizzativa e direzionale* elaborata dal Dipartimento della Funzione Pubblica, 2001.

- ▶ il contenuto del rapporto finale: per esempio, si richiedono solo informazioni quantitative in forma tabellare e grafica, oppure anche una rielaborazione qualitativa? Dovranno essere inseriti anche i principali suggerimenti strategici che emergono dall'indagine? Dovranno essere riportati lo schema del questionario utilizzato e le caratteristiche del campione?
- ▶ ciò che dovrà essere consegnato al committente: oltre al rapporto finale, anche i questionari compilati? le registrazioni delle eventuali discussioni di gruppo? ecc.

Il *brief* scritto è indispensabile, non solo come guida per impostare un rapporto costruttivo e ottenere proposte sensate, ma anche nel corso dell'indagine e quando questa sarà terminata, come supporto per il controllo dell'operato e per la verifica del raggiungimento degli obiettivi.

Sulle informazioni comunicate verbalmente (per esempio, telefonicamente) incombono tanti rischi di dimenticanze e di fraintendimenti.

Del resto, tutti i processi dell'indagine dovrebbero essere documentati in forma scritta anche se è l'amministrazione che eroga il servizio a gestire i lavori in prima persona. Questo documento serve per ricordare come il processo di indagine è stato sviluppato e per quale scopo; serve anche per informare tutte le parti interessate sulle modalità operative.

E' conveniente, di solito, identificare un solo interlocutore (o, per lo meno, l'interlocutore principale) nell'amministrazione-committente e un solo interlocutore nell'istituto. Quando gli interlocutori sono più di uno, è possibile che pervengano richieste e messaggi non sempre coordinati tra loro.

### 2.1.3 L'indagine esplorativa preliminare

Prima di procedere ad una raccolta diretta dei dati con la ricerca sul campo, è opportuno rendersi conto dell'eventuale esistenza di informazioni già disponibili, in quanto il costo per la costruzione di dati primari (per esempio tramite interviste) è in genere notevolmente superiore al costo di reperimento, selezione, valutazione ed eventuale rielaborazione di dati secondari, cioè di informazioni che sono già state raccolte da altri e che sono disponibili a terzi.

Soprattutto, i dati secondari possono costituire una base conoscitiva assolutamente importante per impostare e svolgere, con una certa sicurezza, le diverse fasi di lavoro sul campo; possono essere riferiti direttamente alla soddisfazione del cliente, ma possono anche essere informazioni diverse, su aree conoscitive collegate in qualche modo alle problematiche della customer satisfaction.

Ovviamente, le informazioni esistenti non potranno essere in grado di rispondere completamente alle esigenze conoscitive dell'ente (il quale, per conoscere la soddisfazione dei suoi utenti, dovrà comunque creare dati *ex-novo* tramite interviste); tuttavia, potranno fornire molti spunti per la stesura del questionario, la scelta del metodo di campionamento preferibile, ecc.

Non è un caso che molte amministrazioni, aziende, istituzioni, si stiano indirizzando verso la costruzione di un sistema informativo permanente. Si tratta di un insieme organizzato e strutturato di procedure, metodi, attrezzature e risorse umane, concepito per generare un flusso continuo di informazioni pertinenti, tali da essere impiegate come base per realizzare indagini sul campo.

Nella maggior parte dei casi, il sistema informativo viene costruito impiegando anche dati interni all'ente: per esempio, dati e informazioni sull'erogazione del servizio (flussi di utenza; distribuzioni nella giornata, nella settimana e nell'anno; andamento nel tempo; evoluzioni delle caratteristiche richieste; comportamento degli utilizzatori; ecc.).

Chi sono i *fornitori dei dati* secondari esterni all'amministrazione?

Sono tutti gli enti, le istituzioni, gli organismi che, a titolo diverso, effettuano rilevazioni o altri tipi di indagini. Essi vengono abitualmente indicati con il termine di fonti statistiche, come per esempio: l'ISTAT, le amministrazioni regionali, provinciali e comunali; le associazioni di categoria, tante altre tipologie di amministrazioni pubbliche.

I dati resi disponibili dalle fonti statistiche possono trovarsi su supporto magnetico o su carta, oppure possono essere raggiungibili per via telematica.

In linea generale, i dati possono essere su supporti realizzati dalla stessa fonte statistica, oppure realizzati da altri enti, istituzioni, imprese, che riportano (solitamente dopo una selezione e una rielaborazione) le informazioni acquisite dalle fonti statistiche (mezzi di informazione statistica).

Rientrano nei mezzi di informazione statistica: Internet, la stampa generica e quella specializzata; un'infinita gamma di pubblicazioni e di bollettini di associazioni, enti, istituti, ecc.; il materiale che di norma viene distribuito ai convegni; molti altri mezzi ancora.

Nella scelta delle fonti e nell'utilizzo delle relative informazioni, è importante effettuare, nel limite di quanto è possibile, una valutazione della *qualità del dato*.

Il concetto di qualità è riferito a una serie di aspetti, come:

- ▶ l'attendibilità e il tipo di metodologia utilizzata
- ▶ la completezza
- ▶ il livello di aggiornamento
- ▶ il grado di dettaglio
- ▶ l'esistenza di interessi da parte della fonte in grado di generare distorsioni nei dati.

Si hanno ottiche di osservazione non complete quando, per esempio, una fonte prende in esame solo alcuni aspetti del servizio, lasciandone scoperti altri.

L'interesse della fonte a generare distorsioni (comprimendo o accrescendo un aspetto quantitativo) può dipendere da una moltitudine di fattori, come quando la rilevazione è legata all'ottenimento di un finanziamento pubblico, oppure può condizionare positivamente il rapporto con l'utenza.

Per giudicare la qualità di un dato è particolarmente utile effettuare una serie di confronti tra i dati delle diverse fonti e indagare sulle modalità e sulle tecniche con cui le informazioni sono state costruite.

Un altro momento di indagine che spesso si rivela di significativa utilità per la realizzazione della fase esplorativa è costituito dall'*osservazione diretta*. Per esempio, si osserva come si svolge l'erogazione del servizio e come si comportano gli utilizzatori.

Questa tecnica non prevede contatti personali o comunque relazioni con gli individui che forniscono le informazioni ricercate. Di conseguenza queste persone, essendo inconsapevoli di essere oggetto di studio, si comportano in modo naturale, e ciò rappresenta un vantaggio molto importante.

D'altra parte, spesso l'osservazione diretta non è in grado di spiegare con certezza i motivi di quanto accade (se non attraverso interpretazioni, che però possono essere soggettive), né di ottenere un certo livello di approfondimento delle informazioni.

A volte, l'osservazione diretta viene preceduta dall'introduzione di un fattore sperimentale, procedendo poi ad osservare la reazione degli individui all'introduzione di questa innovazione.

#### **2.1.4 Scegliere il modello da utilizzare**

Nel corso degli ultimi anni si sono sviluppate diverse metodologie per l'analisi della soddisfazione del cliente, in sostituzione di quelle più tradizionali, oggi considerate piuttosto approssimative, riferite alla gestione e al conteggio dei reclami, oppure, nelle organizzazioni *profit*, alla fedeltà del cliente.

Di seguito, si espongono alcuni modelli operativi, ritenuti particolarmente adatti alla valutazione della customer satisfaction nell'ambito dei servizi.

La loro filosofia di fondo si basa sul monitoraggio, in modo statisticamente corretto, del grado di soddisfazione dei diversi *target* di utilizzatori.

#### **Il monitoraggio delle attese e delle percezioni**

Un metodo interessante è quello identificato con la definizione di *monitoraggio delle attese e delle percezioni*: viene infatti posta a confronto la qualità percepita con le aspettative, attraverso domande del tipo: "la cortesia del personale ha deluso le sue aspettative o le ha superate?", "di quanto le ha deluse o di quanto le ha superate?".

Nelle forme più avanzate le attese non vengono rappresentate con un solo valore ma come un intervallo tra la prestazione minima accettata dal cittadino e la prestazione massima o ideale. Per ogni bisogno si riscontra così la *soglia di tolleranza* che evidenzia dove la variabilità delle prestazioni può essere più o meno ampia.

Questa tecnica rientra nella categoria dei *differenziali semantici*: viene presentata una scala all'interno di una coppia di concetti o di aggettivi, uno dei quali ha il significato esattamente opposto rispetto all'altro (delusione o superamento rispetto alle attese dell'utente del servizio).

In tal modo, si misura quanto la qualità percepita da chi ha usufruito di un servizio è superiore (buon livello di soddisfazione) o è inferiore (insoddisfazione) rispetto a quelle che erano le attese; oppure, si può dedurre se la qualità percepita è esattamente una conferma rispetto alle attese (discreto livello di soddisfazione).

### Esempio di differenziale semantico

La cortesia del personale ha deluso le sue aspettative o ha superato le sue aspettative?



Questo metodo presenta tuttavia uno *svantaggio*: se l'utente non è un nuovo utente (e ciò si verifica per diverse tipologie di servizi pubblici), diventa molto difficile per lui pensare a quali erano le sue aspettative, in origine, dopo un utilizzo del servizio che si verifica da tempo. D'altra parte, le aspettative giorno per giorno non esistono, in quanto l'utente già conosce chiaramente cosa gli viene offerto, e ciò rende le aspettative esattamente sovrapponibili a quanto poi percepisce di avere ottenuto. Fanno eccezione tutti i casi in cui il servizio è nuovo oppure è stato profondamente rinnovato nei suoi contenuti o nelle modalità d'erogazione.

In realtà questo metodo presenta alcune difficoltà d'applicazione anche nella situazione opposta, ovvero quando l'utente non ha attese vere e proprie, in quanto l'utilizzo del servizio arriva del tutto inaspettato (si pensi per esempio a tante aree della sanità).

### La valutazione della soddisfazione ponderata

La tecnica probabilmente più diffusa è costituita dalla *valutazione della soddisfazione* ponderata. Con questa metodologia, si pongono domande del tipo: "Quanto è importante ....?" e "quanto è soddisfatto relativamente a ....?"

### Esempio di valutazione della soddisfazione ponderata - Provincia di Torino

#### Sezione 3

#### Misurazione della soddisfazione

Per ciascuno dei Servizi che ha indicato in precedenza, La preghiamo di compilare le schede che trova nelle pagine seguenti (utilizzando una scheda per ogni Servizio considerato).

In ogni scheda troverà un elenco di caratteristiche: per ciascuna caratteristica, ci interessa conoscere la Sua opinione relativamente a 2 tipi di informazioni:

- La prima informazione riguarda in che misura Lei desidera che ciascuna caratteristica sia presente all'interno del Servizio considerato per poter dire di esserne completamente soddisfatto. La preghiamo di scrivere il valore assegnato (da 1 a 5) nella colonna "livello desiderato".
- La seconda informazione riguarda invece la reale presenza della caratteristica per il Servizio considerato. La preghiamo di scrivere il valore assegnato (da 1 a 5) nella colonna "livello percepito".

In fondo a ciascuna scheda troverà alcune righe vuote, all'interno delle quali, se lo desidera, può inserire altre caratteristiche sulle quali desidera esprimere un giudizio.

**SERVIZIO.....**  
**(indicare il primo dei 3 Servizi indicati nella sezione precedente)**

<b>CARATTERISTICA</b>	Quanto <b>DESIDERA</b> che la caratteristica indicata sia presente nel Servizio considerato? (1= per nulla, 5= moltissimo)	Quanto invece <b>RITIENE</b> che la stessa caratteristica sia realmente presente nel Servizio considerato? (1= per nulla, 5= moltissimo)
<b>ASPETTI TANGIBILI</b> facilità di accesso al Servizio considerato(ascensore, barriere architettoniche, ecc..)	1" 2" 3" 4" 5"	1" 2" 3" 4" 5"
adeguata segnaletica interna per raggiungere il Servizio considerato	1" 2" 3" 4" 5"	1" 2" 3" 4" 5"
locali decorosi (puliti, in ordine, ecc...)	1" 2" 3" 4" 5"	1" 2" 3" 4" 5"
attrezzature efficienti e facili da usare	1" 2" 3" 4" 5"	1" 2" 3" 4" 5"
<b>AFFIDABILITÀ E COMPETENZA</b> lavoro accurato e ben eseguito, (documenti, servizi, ecc...)	1" 2" 3" 4" 5"	1" 2" 3" 4" 5"
prodotti/servizi/attività eseguiti bene fin dalla prima volta (senza dover tornare più volte per lo stesso motivo)	1" 2" 3" 4" 5"	1" 2" 3" 4" 5"
prodotti/servizi/attività forniti entro i tempi previsti (da Regolamenti Interni, da Leggi, ecc...)	1" 2" 3" 4" 5"	1" 2" 3" 4" 5"
prodotti/servizi/attività forniti in maniera rapida (comprensione delle urgenze)	1" 2" 3" 4" 5"	1" 2" 3" 4" 5"



continuità e costanza della prestazione (limitate interruzioni dell'erogazione, ridotto turn-over del personale)	1" 2" 3" 4" 5"	1" 2" 3" 4" 5"
ricevere la stessa risposta da tutto il personale	1" 2" 3" 4" 5"	1" 2" 3" 4" 5"
ricevere lo stesso trattamento rispetto altri Clienti	1" 2" 3" 4" 5"	1" 2" 3" 4" 5"
<b>IL GIOCO DI SQUADRA: COMUNICAZIONE E COMPrensIONE DEL CLIENTE</b>		
cortesia del personale	1" 2" 3" 4" 5"	1" 2" 3" 4" 5"
informazioni adeguate sui servizi erogati	1" 2" 3" 4" 5"	1" 2" 3" 4" 5"
utilizzo di un linguaggio semplice e comprensibile	1" 2" 3" 4" 5"	1" 2" 3" 4" 5"
rapporti basati sullo scambio di conoscenze e sulla collaborazione	1" 2" 3" 4" 5"	1" 2" 3" 4" 5"
comprensione delle Sue esigenze e bisogni (volontà di trovare le giuste soluzioni per i Suoi problemi)	1" 2" 3" 4" 5"	1" 2" 3" 4" 5"
Altra caratteristica .....	1" 2" 3" 4" 5"	1" 2" 3" 4" 5"
Altra caratteristica .....	1" 2" 3" 4" 5"	1" 2" 3" 4" 5"

**Attenzione** Una difficoltà che comporta questo metodo, specialmente nel caso dell'autocompilazione, è costituita dalla confusione che l'intervistato può fare tra il concetto di importanza (*Quanto DESIDERA che la caratteristica indicata sia presente nel servizio considerato?*) e quello di soddisfazione (*Quanto RITIENE che la caratteristica sia realmente presente nel servizio considerato?*) soprattutto perché è difficile, per l'intervistato, passare mentalmente dall'importanza alla soddisfazione per ogni parametro preso in considerazione.

Dal momento che esiste questa difficoltà nel rendere chiara e univoca la differenza tra importanza e soddisfazione molti ricercatori decidono di rinunciare a monitorare il fattore importanza, per limitare l'analisi alla soddisfazione.

Questa rinuncia riguarda, a maggior ragione, il caso di interviste a soggetti particolari (bambini, persone molto anziane, ecc.).

Un'alternativa alla richiesta del giudizio sull'importanza è costituita dall'inserimento nel questionario di una domanda finale sulla *soddisfazione complessiva* relativa al servizio: ogni intervistato fornisce quindi un punteggio su ognuna delle dimensioni della qualità presenti nel questionario ed in più un punteggio per la soddisfazione globale.

Ovviamente, il voto generale di soddisfazione, espresso alla fine, non è rappresentativo dell'universo degli utilizzatori, in quanto viene raccolto dopo una riflessione stimolata dettagliatamente sui singoli parametri della qualità. Risulta però utile per correlare il punteggio di ogni dimensione della qualità con quello della soddisfazione complessiva. L'entità della correlazione fra ciascun parametro e la soddisfazione generale degli utenti, riflette l'importanza e il contributo di ciascuna dimensione della qualità nel raggiungere un buon livello di soddisfazione complessiva. Tanto più elevato è l'indice di correlazione, tanto più quel determinato parametro è importante per soddisfare i clienti.

Invece di misurare la soddisfazione degli utenti in modo *puntuale*, ossia così come percepita al momento della rilevazione (e solitamente dell'effettivo utilizzo del servizio), si può adottare un diverso livello di analisi, che consente di fare un confronto con il passato (analisi di tipo diacronico). È il caso del cosiddetto *termometro del cambiamento*, che si basa su domande di questo genere: "Se in passato ha già utilizzato il servizio, trova che la competenza del personale che le ha risposto sia migliorata, rimasta uguale o peggiorata?"

## **2.2 La raccolta dei dati**

Dopo aver definito gli obiettivi, gli ambiti di intervento, le segmentazioni degli utenti ed il modello di riferimento, si procede nella rilevazione. Le attività principali sono di seguito riportate.

### **2.2.1 La raccolta di informazioni preliminari: le indagini qualitative**

Le *indagini qualitative preliminari* vengono realizzati soprattutto per:

- ▶ individuare le principali caratteristiche e i confini delle problematiche in esame;
- ▶ individuare alcune caratteristiche relative alla richiesta e all'utilizzo del servizio oggetto di indagine;
- ▶ impostare correttamente il piano di campionamento;
- ▶ favorire una stesura del questionario il più efficace possibile (assumendo una posizione obiettiva, non legata alla propria personalità).

Infatti, le relazioni abituali con gli utenti dovrebbero contribuire alla valutazione delle attese e alla identificazione dei fattori di soddisfazione sui quali condurre l'indagine.

Poiché le informazioni che vengono *dal campo* non sono esaustive della complessità del fenomeno, l'indagine qualitativa ha il compito di individuare i fattori di soddisfazione, di raggrupparli per segmenti e gerarchizzarli, adottando il linguaggio del *cliente*.

Per realizzare l'indagine qualitativa vengono utilizzati, in genere, *colloqui preliminari liberi* attraverso:

- l'intervista in profondità
- il gruppo di discussione (*focus group*)

L'*intervista in profondità* permette di ottenere informazioni sull'importanza dei fattori di soddisfazione e sulla conoscenza delle attese. Tale intervista è condotta di persona.

I gruppi di discussione (*focus group*), meno ricchi sul piano dell'informazione individuale, permettono il confronto delle opinioni e la dinamica di gruppo, e fanno emergere gli elementi di consenso sulla base di pareri comuni. Il gruppo di discussione è inoltre utile per raccogliere spunti di miglioramento dei servizi.

Sia le interviste personali che i gruppi di discussione, insieme alla consultazione della letteratura esistente, sono importanti per predisporre una lista di *dimensioni della qualità*, ossia un elenco di parametri da prendere in considerazione nell'analisi di customer satisfaction. Si tratta degli elementi rilevanti del servizio che possono generare soddisfazione o insoddisfazione.

Solo se si capiscono le reali dimensioni della qualità e le modalità con le quali gli utenti definiscono la qualità dei servizi, si è in grado di sviluppare delle misurazioni valide per valutare tali dimensioni.

Nelle interviste in profondità e nei focus group, si possono, per esempio, prospettare esempi specifici di condizioni di utilizzo, oppure situazioni critiche relativamente a un determinato servizio.

La tecnica delle situazioni critiche è un approccio per stabilire i requisiti che l'utente cerca o si aspetta: si stimolano gli intervistati a ricordare e a descrivere situazioni verificate in concomitanza con l'utilizzo di un servizio, sia positive sia negative. Una prestazione positiva pone in luce le caratteristiche del servizio che l'utente vorrebbe trovare ogni volta che lo riceve; una prestazione negativa evidenzia le caratteristiche del servizio in base alle quali l'utilizzatore pone in discussione la qualità dell'organizzazione, dell'erogazione, ecc.

In alcuni casi, i colloqui liberi vengono impiegati come tecnica a se stante. Ciò si verifica quando i tempi o il budget a disposizione non consentono l'attuazione della fase quantitativa, oppure quando l'interesse a quantificare non è particolarmente accentuato ed è più forte l'orientamento dell'ente ad analizzare le problematiche in profondità.

In altri casi ancora, i colloqui liberi vengono realizzati successivamente alla fase estensiva, per interpretare più correttamente e per approfondire alcuni risultati ottenuti.

Sia nel caso dell'intervista personale che nel caso del focus group, la forza del metodo sta nell'utilizzare lo stesso utente per definire le sue esigenze.

Le interviste in profondità possono essere svolte anche sul personale interno all'ente con l'obiettivo di determinare la visione dell'ufficio e delle sue funzioni dal punto di vista degli operatori.

I due approcci menzionati possono essere combinati, iniziando dalle interviste in profondità. La condotta di un'intervista approfondita o di un gruppo non si improvvisa ed è opportuno ricorrere a specialisti.

### L'intervista in profondità

L'intervista in profondità è costituita da un dialogo approfondito tra un intervistato e un intervistatore esperto. Si basa su una scaletta degli argomenti da toccare, non su un questionario vero e proprio (che sarà infatti il frutto di tutte le fasi preliminari). L'intervistatore deve cercare di guidare la conversazione sulla traccia di percorso programmata, in modo che vengano toccati i punti previsti.

Un'intervista in profondità può durare da un quarto d'ora a due o tre ore: ciò dipende dall'argomento, dalla loquacità dell'intervistato, dal suo interesse e da altre condizioni operative.

Un limite dell'intervista in profondità è costituito dall'elevato costo e dal notevole impegno di tempo che richiede, anche in fase di interpretazione e di elaborazione. Questo rende improponibile il suo utilizzo su campioni numericamente ampi.

### Il focus group

La discussione di gruppo o *focus group* è un colloquio della durata media di un'ora o un'ora e mezza, che viene svolto tra un gruppo di persone, in genere da sei a dieci.

Un numero maggiore di intervistati escluderebbe inevitabilmente qualcuno dalla discussione; un numero minore renderebbe difficile e poco efficace l'interazione fra i partecipanti. I gruppi più numerosi consentono l'emersione di opinioni più eterogenee, quelli meno numerosi permettono un maggior livello di approfondimento. Un criterio su cui si potrebbe basare riguarda il livello culturale dei partecipanti. Persone di un elevato livello culturale dovrebbero essere più abituate all'interazione oltre ad avere maggior competenza comunicativa per quanto riguarda il rispetto dei turni di conversazione. Un altro fattore che potrebbe essere preso in considerazione rispetto alla numerosità del gruppo è la delicatezza dell'argomento: se la questione è "scottante", e può stimolare "recriminazioni" tra i partecipanti, è consigliabile mantenere numeri bassi.

Spesso nei manuali si legge che i partecipanti di un focus group non dovrebbero conoscersi tra loro, perché è possibile che la reciproca conoscenza freni la manifestazione spontanea di certe opinioni e la condivisione di esperienze. Si pensa che le persone che si conoscono "potrebbero riferirsi l'una all'altra anziché al gruppo; qualcuno potrebbe astenersi dall'esprimere il proprio disaccordo nei confronti di un amico, di un collega o di un superiore per il timore di incrinare il rapporto con loro"<sup>2</sup> oppure potrebbero dare per scontati fatti ed eventi passati, o discussioni passate sul tema, e procedere nella discussione del focus lasciando questi presupposti latenti, indirizzando così l'interazione in ambiti difficilmente controllabili dal moderatore.

Inoltre, nel caso il focus sia condotto con persone che lavorano nella stessa organizzazione a differenti livelli, è possibile che vi siano remore ad assumere posizioni non ortodosse rispetto alla filosofia dell'azienda o dell'istituzione, o che vi sia la tendenza ad allinearsi alla posizione del superiore gerarchico.

2. S. Corrao, *Il focus group*, Franco Angeli, Milano, p.47.

Sebbene queste argomentazioni siano del tutto pertinenti, esse non hanno lo stesso valore quando trasposte nella prassi di ricerca. Purtroppo, in situazioni di ricerca empirica è possibile - sia per motivi riguardanti il contesto della ricerca sia per motivi di risorse disponibili - che nei focus si verifichi il caso in cui le persone si conoscono tra loro.

Che fare dunque in questi casi, tutt'altro che rari?

1. cercare di minimizzare le possibilità di influenze indirizzando la discussione su fatti oggettivi piuttosto che su interpretazioni;
2. chiedere a ciascun partecipante dei commenti pertinenti al ruolo che ognuno di essi ricopre e non delle visioni di insieme in cui si possa indulgere a facili generalizzazioni e a prese di posizioni retoriche;
3. appuntarsi le zone lasciate in ombra, per motivi di delicatezza o di ritrosia, e raccogliere informazioni su esse con altri strumenti e in altro momento (ad es. un colloquio in profondità).

Un'altra modalità attraverso cui discriminare tra differenti tipi di focus group riguarda il grado di coinvolgimento del moderatore. Il moderatore può infatti adottare un comportamento più o meno direttivo a seconda degli scopi della ricerca, degli argomenti trattati o della composizione del gruppo. Idealmente, possiamo immaginare un continuum con ad un estremo un moderatore che, dopo avere esposto le tematiche della ricerca, rimane esterno al gruppo per osservare e prendere appunti. Questo tipo di comportamento è tipico di ambiti aziendali di selezione del personale: in questo caso interessano più le dinamiche interpersonali - di potere, negoziazione, manipolazione - che i contenuti informativi emergenti dal focus. All'altro estremo del continuum potremmo porre un moderatore che formula domande precise, lungo un ordine predeterminato e assume un atteggiamento direttivo rispetto alle dinamiche di gruppo (dà e toglie la parola). Ad ogni modo, a prescindere dal tipo di focus, il moderatore deve intervenire se il dibattito è stagnante, se nessuno parla, oppure se qualcuno monopolizza la discussione impedendo agli altri di esprimersi.

In tutti gli altri casi intermedi, nella conduzione di un focus, il moderatore utilizza una sorta di griglia contenente gli argomenti che si vogliono indagare. Il moderatore porrà delle specifiche domande intorno ad essi, cercando però di inserirsi nella discussione nel momento che ritiene più opportuno per riallacciarsi in qualche modo agli interventi dei partecipanti. Anche l'ordine degli argomenti da affrontare durante la discussione non può essere determinato in anticipo "poiché il moderatore, come si evince dalla parola stessa, non è un intervistatore, ma una persona che modera una discussione"<sup>3</sup>.

Il conduttore deve inizialmente specificare che le risposte dei partecipanti non sono in nessun caso corrette o sbagliate, ma sono in tutti i modi interessanti: è proprio il loro parere che interessa, qualunque esso sia.

Il conduttore deve mantenere la conversazione entro i binari programmati, anche in questo caso impiegando una scaletta di punti da toccare. Deve fare in modo che tutti partecipino al colloquio, stimolando i soggetti più reticenti e introversi, ponendo attenzione alle volontà meno esplicite di intervenire. Per aiutare le persone più schive, viene in genere utilizzata la tecnica del rilancio di stimoli già emersi.

La discussione di gruppo non deve essere una sorta di partita a ping-pong tra il conduttore e, a turno, ogni partecipante: occorre al contrario valorizzare ogni elemento di discussione e confronto tra gli intervistati stessi.

Così come nell'intervista in profondità, il conduttore deve essere in grado di rimanere su posizioni di assoluta neutralità, senza lasciar trasparire in alcun modo quale è il suo parere. In caso contrario, si creerebbero condizionamenti in grado di invalidare i risultati.

Il vantaggio del gruppo, rispetto all'intervista in profondità, risiede nella rapidità e nell'economicità. Inoltre, il fatto che un soggetto inizi a parlare di un certo argomento, può spingere anche gli altri a fare altrettanto.

Proprio l'interazione tra i diversi componenti del gruppo può facilitare il riemergere di ricordi e di esperienze dimenticate, oppure l'ammissione di determinati atteggiamenti, in quanto condivisi con altri partecipanti.

3. S. Corrao, *Il focus group*, Franco Angeli, Milano, p.54

Esistono però alcuni aspetti negativi, rispetto all'intervista in profondità:

- ▶ la presenza di più persone può costituire un freno inibitorio all'espressione di alcune sensazioni e opinioni personali;
- ▶ il colloquio di gruppo consente di ottenere un maggior numero di spunti rispetto all'intervista in profondità, ma a un livello meno analitico e meno profondo;
- ▶ non è sempre facile impedire che la conversazione sia almeno in parte dominata da persone estroverse e dotate di facilità di parola.

#### **I compiti del conduttore di una discussione di gruppo**

- ▶ guidare la conversazione entro il percorso programmato
- ▶ evitare che la discussione sia dominata da leader
- ▶ favorire la discussione tra i partecipanti
- ▶ mantenere una posizione di neutralità.
- ▶ agevolare la partecipazione di tutti

Il materiale informativo che emerge dai focus group può essere analizzato in vari modi. Si può fare una descrizione del focus semplicemente appoggiandosi alle note prese durante la discussione, così come si possono analizzare con pacchetti informatici i contenuti dei discorsi sulla base della loro de-registrazione ("sbobinatura"). In ogni caso, il presupposto più rigoroso per l'analisi è la trascrizione integrale delle registrazioni dei focus group.

C'è, su questo aspetto, un'importante precisazione da fare riguardo l'attribuzione delle opinioni. Se noi non conosciamo bene i partecipanti al focus, al momento della de-registrazione non sapremo attribuire le identità alle voci che ascoltiamo. Sarebbe importante, invece, sapere se una data opinione proviene da, poniamo, un dirigente oppure da un operatore di front-office. Per questo motivo è opportuno essere in due durante il focus. Il moderatore, prima di cominciare il focus, dopo essersi presentato, dovrà chiedere nome e ruolo professionale (o altra informazione caratterizzante) a tutti i presenti. Il collaboratore accanto a ogni nome dovrà accostare un numero o una lettera. Poi dovrà disegnare una stilizzazione del tavolo con i numeri che "stanno per" i partecipanti. Quando una persona parla il ricercatore dovrà annotare il "suo" numero e le prime parole che dice. In questo modo, quando si trascrive la registrazione si potrà attribuire il "che cosa" a "chi lo dice". Facciamo un esempio. Abbiamo attribuito i seguenti numeri: 1 = operatore di front-office; 2 = assistente sociale; 3 = dirigente e così via. In sede di de-registrazione ci troveremo nel nostro blocco di appunti dei "segni" di questo genere:

3: "Non penso che ..."

2: "Una cosa che vorrei segnalare..."

1: "Va specificato che..."

Così, ascoltando la registrazione, potremo attribuire le opinioni alle singole persone. La "mappa del tavolo" ci serve perché è difficile che si possano ricordare tutte le persone dopo un'unica presentazione. Ovviamente questo suggerimento ha valore solo nel caso lo staff di ricerca conosca poco o niente i partecipanti al focus.

Nell'ambito dei colloqui preliminari, si pone in molti casi l'esigenza di identificare aspetti di tipo motivazionale, inerenti i motivi di atteggiamenti e comportamenti da parte degli utenti. In questi casi si utilizza la *ricerca motivazionale*.

Per quali motivi due persone appartenenti allo stesso segmento, si rivolgono a un servizio con modalità diverse? Chiedere semplicemente "*perché?*" può portare a risposte deludenti, parziali, superficiali o contraffatte.

In molti casi, i comportamenti sono il risultato dell'azione di tante forze di diversa natura, che possono intervenire anche l'una in direzione opposta all'altra.

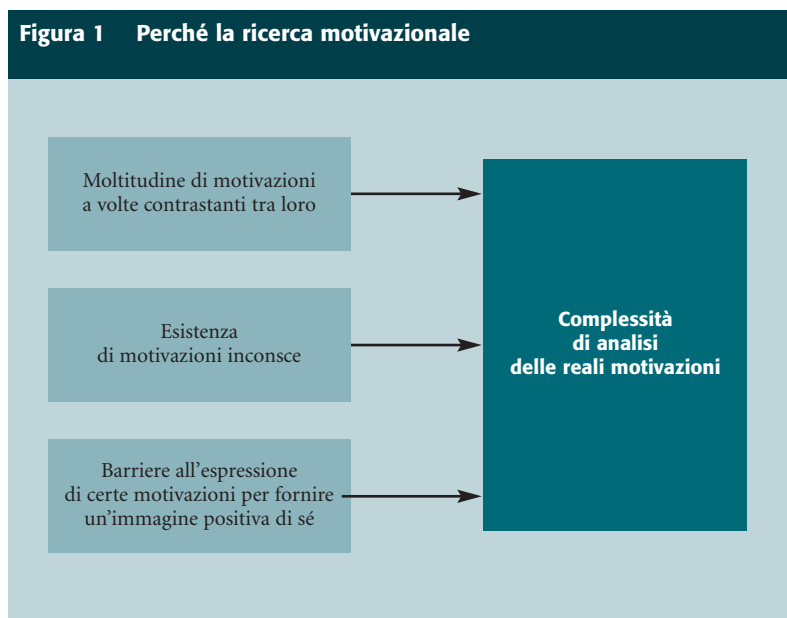
Si deve poi ricordare che le forze motivazionali non appartengono tutte alla sfera cosciente: ci sono fattori irrazionali di cui il soggetto non è consapevole e di cui può non sospettare nemmeno l'esistenza. In altri termini, le persone possono ignorare i veri motivi dei loro comportamenti e, se li conoscono, spesso non sono in grado di esprimerli con la reale importanza rispondendo a una domanda diretta. Infine, frequentemente accade che, pur conoscendo le proprie motivazioni, gli intervistati non siano intenzionati a rivelarle all'intervistatore.

Può essere utile effettuare un parallelo tra la struttura motivazionale degli individui e l'iceberg. Questo, come è noto, è una massa di ghiaccio che in parte emerge dall'acqua, ma che per la quota maggiore è nascosta dall'acqua.

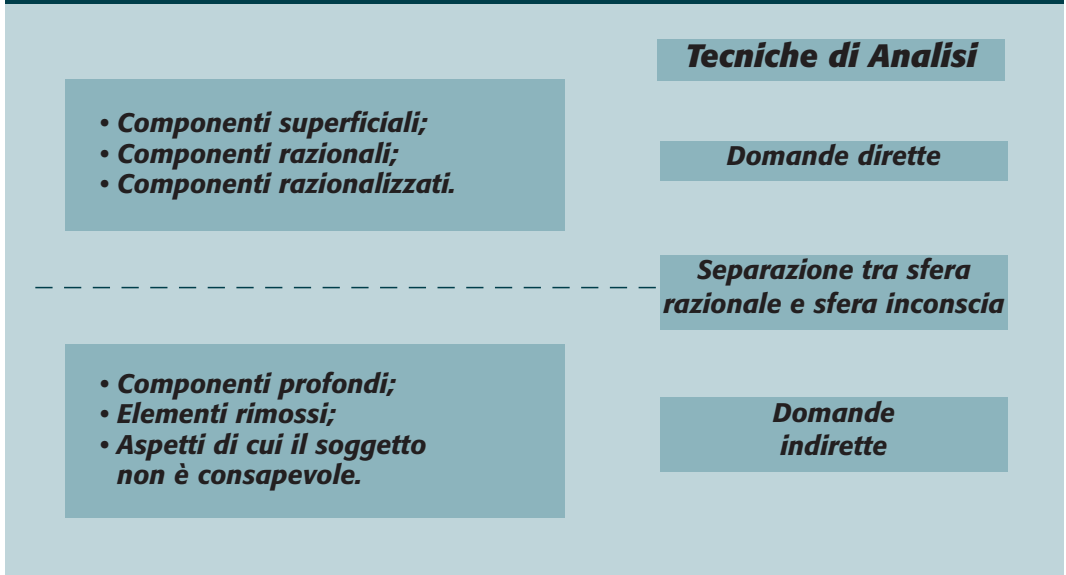
La punta che si trova fuori dall'acqua è visibile a occhio nudo e corrisponde, nella nostra analogia, alle componenti più superficiali della motivazione di un comportamento (di solito, quelle razionali che l'intervistato è disposto ed è in grado di manifestare agli altri). Come strumenti di analisi sono sufficienti le domande dirette, che rappresentano una sorta di osservazione a occhio nudo.

La massa di ghiaccio che è sommersa nell'acqua non è visibile con altrettanta facilità: occorrono strumenti più sofisticati. Nella ricerca motivazionale, questi strumenti sono costituiti dalle tecniche indirette.

**Figura 1 Perché la ricerca motivazionale**



**Figura 2** La struttura motivazionale relativa a un comportamento



In molti casi, le *tecniche indirette* sono di tipo proiettivo: si stimola l'intervistato a proiettare, in una situazione che apparentemente non lo coinvolge in maniera diretta, alcuni aspetti della sua personalità e delle sue caratteristiche motivazionali.

Uno dei punti di forza a favore di questo tipo di test risiede nel fatto che le persone sono in genere più disposte ad attribuire agli altri, piuttosto che a loro stesse, determinati comportamenti, atteggiamenti, opinioni.

È consigliabile, nella medesima ricerca, utilizzare in modo combinato diversi tipi di tecniche indirette. Se la risposta a uno specifico obiettivo viene affidata a un unico test, potrebbe essere influenzata da fattori estranei all'indagine, in grado di modificare o mascherare le reali motivazioni o di rendere poco realistica l'interpretazione.

Inoltre, non sempre è facile dedurre dagli esiti di una sola domanda i tratti salienti in grado di spiegare un comportamento o un atteggiamento. Anzi, l'interpretazione del ricercatore potrebbe assumere un ruolo pericolosamente predominante.

Gli obiettivi delle tecniche proiettive sono quindi:

- ▶ la riduzione del coinvolgimento personale dell'intervistato
- ▶ una percezione più serena e più obiettiva della questione da parte dell'intervistato
- ▶ risposte più sincere
- ▶ un'analisi più obiettiva da parte dell'intervistato delle sue motivazioni, con l'attribuzione di livelli di importanza più vicini alla realtà.



## Alcune delle tecniche fondamentali

- La batteria di atteggiamenti rientra fra le tecniche proiettive più importanti e utilizzabili con maggior successo. Questo sistema consiste in un certo numero di frasi che si riferiscono al rapporto tra utente e servizio. Le persone intervistate devono dire, per ogni frase, se sono d'accordo oppure no, o se la considerano vera oppure falsa.

Spesso, si presenta agli intervistati una scala attraverso cui esprimere l'intensità dell'accordo o del disaccordo (per esempio "molto d'accordo", "abbastanza d'accordo", "poco d'accordo", "per niente d'accordo").

La componente proiettiva, non particolarmente accentuata in questa tecnica, è collegata al fatto che si spiega agli intervistati che ogni affermazione è già stata espressa da altre persone. Gli intervistati devono indicare solo un livello di adesione.

- La tecnica dell'associazione può essere realizzata in diverse versioni. Per esempio, l'intervistato deve associare una serie di concetti o di aggettivi che gli vengono elencati ad altrettante modalità di erogazione del servizio, scegliendo tra una gamma prestabilita di modalità.

In altri casi, la struttura del test viene ribaltata: l'intervistatore, cioè, pronuncia una serie di modalità di erogazione di un servizio, che l'intervistato deve associare a un aggettivo, a un colore, a una tipologia di persona, scegliendo tra una gamma prestabilita di aggettivi, tipi di persone, ecc.

- I test di immaginazione verbale costituiscono un altro gruppo di tecniche indirette, in cui si descrive una situazione (per esempio, una persona che in seguito al manifestarsi di una determinata necessità decide di rivolgersi a un servizio pubblico o privato), che l'intervistato deve completare o commentare.

Nel gruppo dei test di immaginazione rientra la tecnica della catastrofe: il ricercatore sollecita l'immaginazione di situazioni estremizzate (per esempio, il servizio oggetto della ricerca è gestito in modo assolutamente catastrofico). I commenti e le osservazioni degli intervistati, trasformate in chiave positiva, possono essere interessante oggetto di lettura.

**Tabella 1 Esempi di tecniche proiettive**

TIPO DI TECNICA	ESEMPIO
<b>Batteria di atteggiamenti</b>	<p>Ora le leggerò alcune frasi che abbiamo raccolto parlando con diverse persone che hanno utilizzato questo servizio: per ognuna di esse mi dovrebbe dire se è molto d'accordo, abbastanza d'accordo, poco d'accordo o per niente d'accordo:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▶ se questo servizio fosse gestito da privati, funzionerebbe meglio</li><li>▶ quello che manca, in questo servizio, è il rispetto degli orari</li><li>▶ sarebbe interessante poter accedere al servizio anche tramite Internet</li></ul>
<b>Tecnica dell'associazione</b>	<p>Ora le leggerò delle parole: per ognuna, lei mi dovrebbe dire se la ritiene più adatta al pasto consegnato a casa, al pasto nella mensa o al buono pasto da spendere dove si vuole:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▶ buon sapore;</li><li>▶ igiene</li><li>▶ fiducia</li><li>▶ comodità</li><li>▶ allegria</li></ul>
<b>Test di immaginazione verbale</b>	<p>Provi a immaginare questa scena. Cerchi di immedesimarti il più possibile nella situazione. Una coppia decide di iscrivere all'asilo nido il proprio figlio di quasi un anno. Dopo alcune settimane di frequenza, la coppia decide di ritirare il bambino e di non mandarlo più al nido. Secondo lei, cosa può avere fatto cambiare idea ai due genitori?</p> <p>Immaginando che non sia cambiato nulla nella situazione familiare, cosa questa coppia potrebbe avere trovato nel nido, differente da quello che si aspettava?</p>

### 2.2.2 Le indagini quantitative

Affrontiamo ora la fase quantitativa, ossia quella che costituisce il cuore di una ricerca vera e propria di customer satisfaction.

L'indagine quantitativa è finalizzata a verificare su grandi numeri la validità di che cosa è emerso nei piccoli gruppi dell'indagine qualitativa.

#### La definizione dei bisogni/attese

Al termine della fase di indagine qualitativa, si procede nella definizione dei bisogni e delle attese da verificare con la rilevazione quantitativa.

Tale attività di identificazione può avvenire attraverso l'autovalutazione della direzione dell'organizzazione, colloqui con tutti i responsabili delle unità organizzative e/o l'utilizzo di ricerche qualitative.

Un buon supporto è costituito anche dalla letteratura e dal confronto con esperienze analoghe.

Occorre che il gruppo sappia cogliere, in profondità, tutti i fattori di soddisfazione rispondenti sia a esigenze espresse o implicite, sia a esigenze ancora latenti, nel contesto delle aspettative che mutano.

Per tale attività il gruppo di lavoro può farsi assistere da specialisti per condurre, come visto sopra, le indagini qualitative necessarie per verificare ed integrare i fattori di soddisfazione, definire la loro espressione - vocabolario - in modo semplice, comprensibile da tutti e privo di equivoci, avendo cura di evitare formulazioni che racchiudano troppi elementi e determinino risposte compensate.

I fattori della soddisfazione sono correttamente definiti quando identificano specifiche esigenze degli utenti clienti e leve di miglioramento azionabili dall'organizzazione per conseguire determinati obiettivi attesi di crescita della soddisfazione del cliente e degli indicatori di prestazione dell'organizzazione.

Possiamo elencare alcuni fattori della soddisfazione, prendendo, a titolo di esempio alcuni servizi alla persona gestiti dai Comuni e alcuni aspetti del Servizio Sanitario, come prenotazione e accettazione e prestazioni alberghiere di un ospedale:

#### **Servizi per la prima infanzia:**

- gli orari di apertura degli asili nido
- la competenza del personale addetto ai bambini
- il rapporto fra gli educatori e le famiglie
- i pasti per i bambini
- le attrezzature educative
- il livello di igiene degli ambienti destinati ai bambini
- ...

#### **Servizi socio assistenziali:**

- la competenza degli assistenti sociali
- la disponibilità degli assistenti sociali
- la flessibilità degli interventi di assistenza
- il rispetto della dignità dell'assistito
- gli interventi di assistenza sociale
- i tempi per l'erogazione del servizio
- ...

### **Servizi culturali e per il tempo libero:**

- le mostre, le esposizioni ed altri eventi culturali organizzati dal Comune:
  - rilevanza della mostra
  - illuminazione
  - visite guidate (con personale, audioguida, ecc.)
  - prenotazione (a distanza, telefonica, ecc.)
  - orari di accesso
  - ...
- il servizio offerto dalle biblioteche comunali:
  - quantità dei volumi
  - varietà delle tipologie di volumi
  - catalogazione
  - modalità del prestito
  - cortesia degli addetti
  - competenza degli addetti
  - illuminazione
  - spazi adeguati per la consultazione
  - orari di accesso
  - ...
- ...

### **Servizio di mense scolastiche:**

- diversificazione del menù nella settimana
- ricchezza, qualità complessiva dei menù
- abbondanza delle porzioni
- grado di cottura dei cibi
- utilizzo adeguato di prodotti biologici e di origine controllata
- adeguata presenza nei menù di prodotti stagionali
- presenza nei menù di piatti adeguati ai gusti dei bambini e dei ragazzi
- ...

### **Servizio sanitario in accettazione o alberghiero di un ospedale:**

#### **Area prenotazione e accettazione**

- efficienza del servizio di prenotazione telefonica relativa alle visite preliminari e al ricovero effettivo
- velocità di ricovero, cioè tempi di attesa dalla prenotazione al ricovero effettivo
- ora di accettazione in reparto per il suo ricovero
- facilità e velocità delle procedure di accettazione, sia di quelle amministrative allo sportello sia di quelle operative in reparto
- gentilezza e disponibilità del personale infermieristico al momento del ricovero in reparto
- chiarezza delle informazioni sanitarie sul suo ciclo di cura, ricevute al momento del ricovero dal personale sanitario del reparto
- ...

### **Area prestazioni alberghiere**

- pulizia della sua stanza e dei servizi igienici
- cortesia del personale addetto alle pulizie
- comfort del letto
- comfort della stanza, cioè presenza del bagno interno, adeguato ricambio d'aria, armadio, comodino, sedie, cestini, ecc.
- tranquillità e riservatezza della stanza, cioè possibilità di non essere disturbati da altri pazienti e dai loro parenti
- ...

### **La rilevazione**

Gli strumenti concreti più frequentemente utilizzati per lo svolgimento di questa fase sono, in linea di massima, tre:

- ▶ l'intervista personale;
- ▶ l'intervista telefonica;
- ▶ l'autocompilazione.

Con ognuna di queste tecniche, è opportuno tenere sempre presente che durante le interviste gli individui forniscono le informazioni ricercate rispondendo a precise domande. Essi sono quindi ben consapevoli di essere oggetto di studio: questo fatto è inevitabilmente una fonte di potenziali distorsioni. Il problema è tuttavia contenuto dal ricorso a particolari accorgimenti, che verranno progressivamente affrontati.

Il questionario somministrato per telefono e il questionario auto-compilato postale sono le modalità più utilizzate mentre l'intervista personale è meno diffuso in quanto più costoso.

Naturalmente, non è possibile dare un generico giudizio di preferenza dell'una o dell'altra tecnica: la scelta andrà effettuata di volta in volta, in base a una lunga serie di fattori, tra cui soprattutto la tipologia di servizio oggetto di indagine, la tipologia di rilevazione (es. primo intervento di impianto del sistema o rilevazione successiva di monitoraggio) le sue caratteristiche, il target a cui si rivolge, il budget e i tempi disponibili per la ricerca, ecc.

Un dato comune a tutte le tecniche di intervista è rappresentato dalla costante e inesorabile crescita dei rifiuti da parte delle persone alle interviste stesse, solo in parte contenuta da alcune strategie di contrasto del problema. La principale causa di questo fenomeno risiede nell'eccessiva lunghezza di molti questionari (cercando di conoscere tanto, alla fine si rischia di non conoscere nulla), oppure nell'associazione negativa con le vendite telefoniche o personali. Per esempio, il telemarketing ha assunto dimensioni rilevanti, per cui si è diffusa la convinzione che chiunque chiami cerchi in qualche modo di vendere qualcosa.

Inoltre, gli intervistati non ricevono alcun compenso per la loro partecipazione alle indagini, e ciò risulta sempre più in contrasto con i moderni stili di vita, che vedono un valore del tempo sensibilmente lievitato.

## L'intervista personale

Nell'intervista personale intervistatore e intervistato si incontrano di persona; ciò può avvenire al domicilio dell'intervistato, in strada o in altri luoghi pubblici, negli ambienti dove viene erogato il servizio, ecc.

I principali vantaggi legati all'intervista personale sono rappresentati dalla presenza dell'intervistatore, che stimola la collaborazione, consente la spiegazione di eventuali incomprensioni e crea in maggior misura un rapporto umano.

L'intervista personale permette inoltre di approfondire alcuni aspetti, al di là delle indicazioni di soddisfazione: se un intervistato si dimostra insoddisfatto per l'ambiente, è possibile indagare sulle caratteristiche specifiche a cui si riferisce e capire quali elementi dell'ambiente non lo soddisfano.

D'altra parte, l'intervista personale non consente all'intervistato di scegliere il momento di risposta e può generare condizionamenti dovuti proprio alla presenza dell'intervistatore: l'intervistato può sentirsi meno libero di esprimere eventuali giudizi negativi.

In sintesi, i principali vantaggi sono sintetizzabili nei seguenti punti:

- ▶ la presenza dell'intervistatore stimola la collaborazione e crea in maggior misura un rapporto umano;
- ▶ la presenza dell'intervistatore consente la spiegazione di eventuali incomprensioni;
- ▶ l'intervistatore può valutare direttamente alcuni aspetti;
- ▶ si può mostrare materiale (disegni, fotografie);
- ▶ è possibile sottoporre questionari lunghi (se le condizioni in cui si effettua l'intervista lo consentono), anche se oltre un certo limite l'attenzione dell'intervistato scade comunque.

Questi invece i più importanti svantaggi:

- ▶ la presenza dell'intervistatore può generare una influenza sul tipo di risposta, anche attraverso il look, il tono e il modo di formulare le domande;
- ▶ il ruolo dell'intervistatore assume molta importanza: ciò significa che ogni difetto di comportamento viene amplificato;
- ▶ se gli intervistati sono territorialmente dispersi, il costo è molto elevato;
- ▶ i tempi di svolgimento della ricerca sono piuttosto lunghi.

## L'intervista telefonica

Questi i principali *punti di forza*:

- ▶ il costo di svolgimento è abbastanza contenuto (nella maggior parte delle situazioni, il costo è più basso dell'intervista personale e più alto di quella postale);
- ▶ la velocità d'esecuzione consente un'ottima tempestività dei risultati.

*Svantaggi*:

- ▶ non si è completamente sicuri dell'identità di chi risponde;
- ▶ l'intervistato può percepire la telefonata come uno scherzo;
- ▶ non è possibile mostrare materiale all'intervistato;
- ▶ risulta più difficile affrontare argomenti delicati e analizzare le questioni in profondità;
- ▶ l'intervista telefonica deve essere più breve di quella diretta, in quanto solitamente il tempo di disponibilità e d'attenzione dell'intervistato è minore;
- ▶ occorre evitare lunghe serie d'alternative di risposte possibili, altrimenti si otterrebbe un'artificiosa concentrazione nelle ultime modalità elencate.

## L'autocompilazione

Nel caso dell'intervista postale è necessario predisporre tutto quanto possa facilitare l'intervistato a rispondere; occorre per esempio inserire, insieme al questionario, la busta per la restituzione, completa dell'indirizzo dell'organizzazione e pre-affrancata.

Ciò eviterà che il tasso di ritorno, normalmente basso (in un'indagine sull'utente finale, si parla di un 10 % medio), scenda a livelli inaccettabili; inoltre è consigliabile inviare uno o più solleciti per stimolare la collaborazione. In alcuni casi, si prevedono concorsi o altre iniziative del genere.

Informare i destinatari dell'indagine sull'impiego delle informazioni fornite, aumenta la percentuale di risposte. Inserire le descrizioni degli obiettivi può aumentare negli utenti la sensazione che le loro risposte sono importanti per raccogliere informazioni utili al progetto.

Sul questionario o su una lettera a parte si deve quindi spiegare perché le opinioni degli utilizzatori del servizio sono rilevanti. Il tutto con termini semplici che possano essere compresi da tutti, avendo cura di non oltrepassare il limite oltre il quale queste informazioni possono influenzare le risposte.

Il principale problema derivante da un ridotto tasso di ritorno, particolarmente accentuato proprio con l'autocompilazione, non è di tipo quantitativo, bensì qualitativo: in genere, chi risponde ha caratteristiche differenti da chi non risponde (possono essere persone più estroverse, più colte, con più tempo a disposizione, e soprattutto più interessate all'argomento). Si ottiene quindi un campione autoselezionato, che molto raramente è rappresentativo della totalità dell'utenza.

Tra i vantaggi dell'autocompilazione rientrano:

- ▶ l'assenza dell'intervistatore, la quale permette di evitare condizionamenti che al contrario potrebbero essere generati dalla sua presenza;
- ▶ il tempo a disposizione, che consente all'intervistato una maggior meditazione;
- ▶ in molti casi, l'intervistato può scegliere il momento più opportuno per rispondere;
- ▶ il costo è contenuto in quanto non ci sono spese relative agli intervistatori.

Questi invece i principali svantaggi:

- ▶ le domande devono essere molto semplici: non è possibile spiegare incomprensioni o correggere interpretazioni errate;
- ▶ è noto che la presenza di domande aperte riduce notevolmente il livello di collaborazione degli intervistati, nel caso di un questionario autocompilato;
- ▶ non si ha la sicurezza dell'identità di chi risponde e dell'inesistenza d'influenze da parte di altre persone presenti;
- ▶ il tasso di ritorno dei questionari compilati è in genere basso;
- ▶ l'auto-selezione dei rispondenti avviene spesso secondo parametri non desiderati da chi ha impostato la ricerca;
- ▶ i tempi di esecuzione sono lunghi, se la distribuzione avviene per posta, soprattutto per i ritardi con cui i potenziali intervistati rispondono.

### La redazione del questionario

Il questionario è lo strumento di base che viene utilizzato per l'effettuazione delle interviste. Si tratta di un insieme di domande che mirano a raccogliere le informazioni oggetto di indagine.

Il questionario fornisce l'opportunità di ottenere una classificazione omogenea delle informazioni raccolte, in quanto il modello è uniforme per ogni intervista e consente a tutti gli intervistatori di porre sempre le stesse domande, nella medesima sequenza.

La preparazione corretta di un questionario assicura, inoltre, che le domande siano sistematicamente ordinate secondo uno schema efficace.

Troppo spesso la stesura del questionario è affrontata con eccessiva superficialità. Sfumature apparentemente insignificanti provocano variazioni nei risultati di entità tutt'altro che trascurabile. È stato dimostrato che due formulazioni distinte della stessa domanda difficilmente conducono a risposte corrispondenti.

Non è fuori luogo affermare che la stesura del questionario rappresenta una fase veramente critica per la realizzazione di un'indagine, essendo una potenziale fonte di buona parte degli errori che si possono commettere in una ricerca. Inoltre, da una stesura poco accurata del questionario derivano inevitabili problemi operativi nel corso delle interviste, nel controllo dei risultati, nell'elaborazione dei dati.

Nella maggior parte dei casi, alla stesura del questionario viene dedicato poco tempo in proporzione, per esempio, alle energie impiegate per l'elaborazione. In questo modo, si trascura il fatto che nessun piano di elaborazione può supplire a una base di dati farraginosa, costruita con un questionario poco efficace.

Chiunque si trovi a preparare un questionario, deve affrontare tre fasi assolutamente necessarie, a maggior ragione se l'argomento da affrontare è complesso, come nel caso di servizi ampi e compositi come sono molti dei servizi pubblici.

Queste tre fasi, troppo spesso dimenticate, consentono di eliminare un'elevata quota (se non la totalità) degli errori potenziali che si nascondono nella stesura di un questionario.

Due fasi, di cui già si è discusso nei paragrafi precedenti, devono essere affrontate prima della formulazione:

1. l'analisi della *documentazione esistente* in materia;
2. l'effettuazione di una serie di *colloqui preliminari*.

Si vuole solo ricordare che questi colloqui, così come la documentazione, forniscono un notevole apporto di informazioni e di idee e consentono a chi effettua la stesura del questionario di raggiungere una situazione più obiettiva.

La terza fase è quella dei *collaudi del questionario* (fase pilota).

I test del questionario sono da svolgere a più riprese, intervallati da opportune modifiche della stesura originaria.

In questo modo, è più facile che il questionario possa rimanere inalterato nel corso delle diverse ripetizioni dell'indagine, in quanto buona parte dei problemi è stata eliminata in seguito ai collaudi della fase pilota. Se invece si interviene sul questionario, modificandolo da una rilevazione a quella successiva, si rischia di perdere parte della confrontabilità.

È importante che i collaudi vengano effettuati in condizioni analoghe a quelle che caratterizzeranno le interviste vere e proprie: se queste ultime avverranno per strada, un collaudo a domicilio dell'utente potrà mascherare diverse imperfezioni che poi inevitabilmente emergeranno durante le interviste in strada, ossia in un ambiente che potrebbe essere rumoroso e caotico, dove l'intervistato ha fretta ed è soggetto a tanti fattori di distrazione.

## Le categorie di domande

Le domande formulate nell'ambito di un questionario possono essere suddivise, in base alle loro caratteristiche, secondo diverse classificazioni.

In primo luogo, si distinguono:

- le domande dirette, con le quali si coinvolge direttamente l'intervistato;
- le domande indirette, con cui si cerca di raggiungere l'intervistato in modo indiretto, proponendo un interrogativo che l'intervistato stesso percepisce più in termini generici che personali.

Un'altra importante distinzione tra le domande che possono far parte di un questionario è quella tra domande primarie e domande secondarie; l'effettuazione di queste ultime dipende dalla risposta che viene data a una domanda primaria.

Quando le domande primarie e le relative domande secondarie sono numerose, può essere molto utile, per evitare di sbagliare i salti tra una domanda e l'altra (salti conseguenti a una determinata risposta), disegnare inizialmente un diagramma di flusso o *flow chart*. In un secondo momento, lo schema verrà trasformato nel questionario vero e proprio, con la formulazione completa delle domande e dei relativi salti.

Se può sembrare complesso realizzare il diagramma, è senz'altro più difficile stendere direttamente il questionario senza commettere errori e salti inesatti.

Spesso, il questionario inizia con una o più domande filtro per riscontrare le caratteristiche dell'intervistato in funzione dell'obiettivo di indagine. Da tali domande dipende l'effettuazione vera e propria dell'intervista.

Se per esempio, si vogliono intervistare solo i cittadini che conoscono l'esistenza di un determinato servizio, si porrà inizialmente una domanda filtro per indagare tale conoscenza. Se la risposta sarà negativa, l'intervista non verrà effettuata.

Esiste infine un particolare tipo di domanda chiamata domanda di controllo, che viene inserita nel questionario a opportuna distanza dalla domanda che si vuole verificare, per controllare la significatività e l'attendibilità di una risposta ottenuta precedentemente.

Da un altro punto di vista, le domande di un questionario possono essere suddivise in

- domande aperte, le cui modalità di risposta non sono state previste a priori (non esiste, cioè, alcun vincolo alle risposte);
- domande chiuse (o precodificate), le cui risposte vengono obbligatoriamente fatte rientrare nell'ambito delle categorie predeterminate in fase di impostazione.



I principali difetti delle domande aperte sono costituiti da:

- l'influenza dell'intervistatore nel momento di interpretazione della risposta;
- la dispersione dei concetti ottenuti;
- la difficoltà di sintesi delle risposte ottenute.

Per le domande aperte, infatti, è necessario un lavoro aggiuntivo al momento dell'elaborazione: l'analisi del contenuto delle risposte e la successiva codifica, prima di inserire i dati su computer.

Da un punto di vista operativo, si procede esaminando un certo numero di interviste e trascrivendo le risposte ottenute. Queste risposte vengono poi raggruppate in aree concettuali omogenee. Ai concetti così emersi viene applicato un codice e in base a questo vengono codificate le risposte di tutti i questionari. Se da un lato questa fase può richiedere un notevole impegno di tempo, dall'altro le domande aperte si possono rivelare particolarmente utili per analizzare in profondità le questioni e per ottenere una maggior ricchezza di spunti e di dettagli.

Difetti delle domande chiuse sono soprattutto:

- la difficoltà di previsione di tutte le categorie di risposta,
- l'impossibilità di seguire correttamente nel tempo una domanda le cui risposte potenziali sono variabili,
- l'intervento dell'intervistatore per fare rientrare la risposta ottenuta in una delle classi previste.

Inoltre, il numero e l'ordine delle modalità previste influiscono sulle frequenze ottenute: vengono maggiormente ricordate le prime e, soprattutto, le ultime risposte, mentre vengono penalizzate quelle centrali. Per evitare questo problema, è utile mostrare le possibilità di risposta all'intervistato mentre vengono lette dall'intervistatore (si utilizza a questo scopo un foglio chiamato "*cartellino*" o "*check list*").

Per ovviare ad alcuni difetti che caratterizzano da un lato le domande aperte, dall'altro quelle chiuse, è possibile utilizzare le domande semi-chiuse, che prevedono modalità di risposta pre-codificate e una modalità aperta, di libero contenuto ("*altro*").

Si è già detto che, nel caso di autocompilazione, le domande devono essere chiuse, per agevolare la collaborazione dei rispondenti. Rappresenta un'eccezione la richiesta finale di altre osservazioni o altri suggerimenti, con la quale si tende soprattutto a dimostrare attenzione nei confronti dell'intervistato. Per quanto riguarda l'elaborazione di queste osservazioni libere, a volte si espone nel report finale un vero e proprio elenco degli spunti affiorati. Ciò può però risultare rischioso, in quanto l'esperienza sembra dimostrare che buona parte dei lettori dedica un'eccessiva attenzione a questi aspetti, che magari sono stati pronunciati o scritti da pochi utenti (al limite, uno solo) rispetto al risultato vero e proprio dell'indagine di customer satisfaction.

Le domande chiuse si possono a loro volta suddividere in domande a risposta singola, alla quale è possibile fornire una sola risposta (per esempio: "quale di questi servizi ha utilizzato in prevalenza nell'ultimo anno?") e domande a risposta multipla, alle quali si possono dare più risposte (per esempio: "quali di questi servizi ha utilizzato nell'ultimo anno?"). Si ottiene, con queste ultime, una maggiore ricchezza di spunti. Questo vantaggio è però bilanciato dalle maggiori difficoltà in termini di elaborazione e di interpretazione dei risultati.

Un caso particolare di domanda chiusa è costituita dalla *scala di valutazione*, con la quale si chiede all'intervistato di posizionarsi lungo una sequenza di possibili risposte, tra loro graduate secondo un preciso criterio.

Può essere una scala di tipo numerico, impiegabile in qualsiasi situazione di intervista e in grado di facilitare una serie di elaborazioni quantitative dei risultati, oppure una scala basata su concetti (per esempio, per nulla soddisfatto, poco soddisfatto, mediamente soddisfatto, abbastanza soddisfatto, molto soddisfatto). Quest'ultimo tipo di scala presenta il vantaggio di un'immediata comprensibilità da parte di qualunque genere di intervistato.

Nell'ambito delle sequenze numeriche, si possono utilizzare scale da 1 a 3, da 1 a 5, da 1 a 7, da 1 a 9, ecc., per misurare l'intensità della soddisfazione, così come dell'importanza. Una scala con un elevato numero di livelli (per esempio, 11 o 13 livelli) consente un maggior dettaglio dei risultati, ed è teoricamente più valida. Nella realtà, si è visto come una scala del genere comporti forti problemi di chiarezza e di univocità d'interpretazione da parte dell'intervistato: ognuno si concentra su determinate parti della scala, a seconda delle sue precedenti esperienze, del suo vissuto, ecc.

Una scala con una gamma molto contenuta di livelli (per esempio, con solo tre livelli) presenta il pregio di un'ottima chiarezza di interpretazione da parte dell'intervistato, ma non consente un sufficiente dettaglio dei risultati e una sufficiente precisione delle risposte. In molti casi, quindi, si cerca una mediazione tra le scale molto precise, dotate di un elevato numero di livelli, e le scale più corte, facili da gestire ma piuttosto approssimative.

A volte, la scala impiegata presenta un numero pari di modalità, per esempio da 1 a 4. Una soluzione di questo tipo è caratterizzata dal difetto consistente nell'assenza di un baricentro, un punto di equilibrio centrale. In linea di massima, si ricorre a questo genere di scala quando si ritiene conveniente sollecitare in qualche modo l'intervistato a prendere una posizione precisa, che non sia una condizione di neutralità.

In altri casi, si ricorre alla tradizionale scala di valutazione numerica scolastica, con punti che vanno da 1 a 10. Il pregio di questa scelta è connesso all'immediata intuibilità per l'intervistato e alla vicinanza con una forma mentis diffusa nella grande maggioranza delle persone. D'altra parte, proprio l'associazione con le valutazioni scolastiche tende a ridurre l'utilizzo della scala a solo una parte di questa, ossia quella parte effettivamente utilizzata a scuola, dove un 4 è già un punteggio decisamente negativo.

Non necessariamente le scale utilizzabili per le indagini di customer satisfaction sono unidirezionali: a volte si impiegano anche i cosiddetti differenziali semantici, dove la scala viene presentata all'interno di una coppia di concetti o di aggettivi, uno dei quali ha il significato esattamente opposto rispetto all'altro: per esempio, si può chiedere quanto una determinata dimensione della qualità (come gli orari di apertura) sia più vicina al concetto di "importante" oppure al concetto di "trascurabile". Altre coppie di concetti possono essere positivo/negativo, utile/inutile, ecc. Nel caso del metodo delle attese e delle percezioni, precedentemente esposto, si impiega un differenziale semantico ponendo per esempio domande di questo genere: la cortesia del personale ha deluso le sue aspettative o ha superato le sue aspettative? In quale misura?

Quali sono i più importanti accorgimenti da tenere presente nella fase di redazione di un questionario?

1. Le *domande* devono essere *chiare e univocamente comprensibili*: è facile rifiutare, da parte di chi predispose il questionario, un linguaggio troppo povero e semplice, perché in apparenza banale. Occorre invece tener presente che, più i termini sono comuni, più facilmente le domande saranno intese correttamente e nel modo desiderato.

Nessuna concessione al gusto letterario, quindi. Non è opportuno chiedere “*quale è la sua posizione professionale?*” per conoscere il lavoro dell’intervistato. Meglio chiedere “*quale è il suo lavoro?*”. Il rischio di errate interpretazioni si riduce drasticamente e l’intervista assume toni più colloquiali.

Spesso, chi scrive il questionario, se è un operatore, può avere l’impressione che il suo linguaggio corrisponda a quello degli utenti del servizio. L’esperienza sembra dimostrare che nella maggior parte dei casi questa impressione è inesatta, in quanto gli utilizzatori sono cosa ben diversa dagli addetti ai lavori. Il caso classico è l’inserimento nella domanda del nome tecnico del servizio, quando invece i cittadini sono soliti definirlo con un generico “ufficio informazioni”.

Le domande devono essere concise e fluide, evitando sia le parole superflue e ridondanti, sia ogni tipo di doppia negazione. Queste ultime non forniscono sicurezza sul modo con cui l’intervistato ha compreso la domanda. Meglio evitare quindi di chiedere “*le è mai capitato di rivolgersi allo sportello ...*”; è senz’altro più chiaro formulare la domanda in questo modo “*le è capitato di rivolgersi allo sportello ...*”.

È importante anche eliminare dal questionario domande con doppi o tripli riferimenti, nel rispondere alle quali l’intervistato si può trovare in imbarazzo. Di fronte a una domanda come: “*è rimasto soddisfatto della silenziosità dell’ambiente e della sua pulizia?*”, l’intervistato può trovarsi in uno stato di confusione se volesse rispondere affermativamente sulla silenziosità e negativamente sulla pulizia.

Le domande devono poi richiedere uno sforzo di memoria ragionevole: in caso contrario, gli errori di memorizzazione potrebbero pregiudicare l’attendibilità delle risposte.

2. È indispensabile che le domande siano poste con *toni e termini obiettivi*; difficilmente si otterranno risposte concretamente utilizzabili a una domanda formulata in questo modo: “*ritiene utile che questo servizio sociale sia gestito da un’istituzione senza scopi speculativi, aperta al controllo degli utenti e opportunamente preparata e competente?*”. A parte il linguaggio difficile e la complessità della questione, si tratta di un quesito fortemente condizionante, che forza l’intervistato in direzione di una risposta affermativa. Per lo stesso motivo, conviene evitare di chiedere “*cosa pensa del nostro servizio di informazione ...?*”. Meglio chiedere “*cosa pensa del servizio di informazione ...?*”.

Occorre tenere presente che normalmente un’indagine di soddisfazione dell’utente tende a raccogliere risultati tendenzialmente ottimistici rispetto alla realtà, in quanto l’intervistato ha comunque la sensazione di dare un voto a un servizio al quale l’intervistatore non è estraneo (anche nel caso dell’auto-compilazione, l’organizzatore dell’indagine non viene mai

percepito come del tutto estraneo al servizio). Per questo motivo, conviene adottare alcune strategie di contenimento del fenomeno, al fine di raggiungere un quadro conoscitivo più vicino alla realtà.

Per esempio, è consigliabile che l'organizzatore dell'indagine, e lo stesso intervistatore, pongano in evidenza il fatto di lavorare in quel momento contingente per il gestore del servizio, e non si presentino invece nel ruolo di gestore del servizio. Per esempio, “*stiamo facendo un'indagine per conto del Comune di ...*”, e non “*siamo del Comune di ...*”.

Inoltre, è bene che domande su argomenti piuttosto delicati vengano poste in modo non troppo diretto o aggressivo.

In fase di elaborazione, alla luce di quanto sopra affermato, è importante considerare confronti temporali, o confronti tra i diversi parametri, più che considerare i valori assoluti di soddisfazione generale in sé e per sé, proprio per questo fenomeno di tendenziale positivizzazione delle risposte.

3. L'intervista non deve superare determinati *limiti di tempo*; questo vincolo dipende dalla situazione in cui avviene l'intervista, dalla tecnica impiegata (questionario diretto, telefonico, auto-compilato), dagli argomenti affrontati. Se la durata dell'intervista risulta eccessiva, alla fine le risposte vengono fornite sbrigativamente o casualmente. Anche la stessa introduzione all'intervista, con la presentazione degli obiettivi, dovrebbe essere concisa.

Ogni domanda deve avere uno scopo ben preciso. E' noto che ogni domanda in più e ogni grado di difficoltà in più hanno un costo in termini di tasso di risposta e, in definitiva, di rappresentatività del campione.

Il questionario deve quindi derivare dalla ricerca di un equilibrio tra due tendenze: da un lato, la considerazione di tutti i fattori che possono avere un ruolo determinante per la qualità percepita in un servizio. Dall'altro, la reale attuabilità del questionario, il quale, per ottenere un buon tasso di collaborazione e di risposta, non può e non deve superare determinati limiti di impegno e di tempo per l'intervistato. In caso contrario, si avrebbe semplicemente l'illusione di aver portato a termine una buona indagine di customer satisfaction, per il fatto di aver considerato un'ampia gamma di parametri. In realtà, il livello qualitativo delle risposte sarebbe scadente.

Questo si scontra ovviamente con la strategia (teoricamente corretta) di inserire nel questionario più frasi simili fra loro per una migliore misurazione di un aspetto di soddisfazione dell'utente (solitamente, in questo caso, si aggiunge una spiegazione sulla somiglianza fra più voci, per evitare l'impressione che il questionario risulti ridondante).

Nella pratica, inserire tante voci e tanti parametri equivale a non inserire tali voci da un certo punto in avanti, e ad abbassare la qualità generale di risposta.

Occorre tenere peraltro presente che molte esperienze sembrano dimostrare che se è vero che la qualità di un servizio può essere descritta per mezzo di decine di dimensioni, è altrettanto vero che nella maggior parte dei casi gli intervistati riescono a distinguerne non più della metà.

Soprattutto se l'intervista è lunga, è meglio evitare di riservare l'ultima sezione del questionario a domande particolarmente complesse, quando ormai l'attenzione dell'intervistato sta sfumando. E' questo il motivo per cui i dati anagrafici vengono di norma richiesti alla fine, in quanto necessitano di uno sforzo di attenzione praticamente nullo. Inoltre, la richiesta di dati personali all'inizio può ostacolare la collaborazione dell'intervistato, che potrebbe percepire l'intervista come un atto intrusivo.

Le *domande di apertura* hanno infatti il compito di eliminare le diffidenze iniziali: devono perciò essere semplici e stimolanti, evitando di porre a disagio l'intervistato.

E' poi di importanza fondamentale evitare che una domanda e la relativa risposta influenzino le risposte a una o più domande successive.

Anche a proposito dei *dati anagrafici*, vale la regola di raccogliere solo le informazioni indispensabili, tenendo presente che, se non si chiedono i riferimenti personali (nome, indirizzo, ecc.), non si pone il problema del rispetto della legge sulla *privacy*. In tal senso, tuttavia, può essere una buona regola assicurare che l'elaborazione dei dati sarà in tutti i casi collettiva e aggregata.

4. La stesura del questionario, infine, deve avere come obiettivo anche *l'agevolazione del lavoro dell'intervistatore e di chi elaborerà i risultati*. La stessa impostazione grafica deve costituire una guida per l'intervistatore e favorire una comprensione immediata dei percorsi da seguire. La strutturazione e la collocazione degli spazi destinati alle risposte e ai relativi codici devono essere progettate in modo da rendere fluido e veloce l'inserimento dei dati su computer, riducendo il più possibile i rischi di errore. E' consigliabile effettuare qualche collaudo anche a tale scopo, provando l'inserimento di alcuni questionari prima di ufficializzare la stesura definitiva. Una regola generale è quella di caratterizzare un codice ad ogni risposta delle domande chiuse, a fianco della casella da barrare, in modo che sia automatico l'inserimento dei dati sul computer.

### **La scelta del campione**

Chiamiamo *universo* la totalità degli elementi che ci interessano. Se intendiamo conoscere il parere delle persone che hanno utilizzato negli ultimi tre mesi un determinato servizio, il nostro universo è costituito da tutte queste persone.

Una prima alternativa da porsi riguarda la scelta tra:

- l'indagine completa (sull'intero universo)
- l'indagine su un campione (su una parte dell'universo).

Naturalmente, quando lavoriamo su un campione, il nostro fine è quello di proiettare sull'universo le informazioni che otteniamo dal campione.

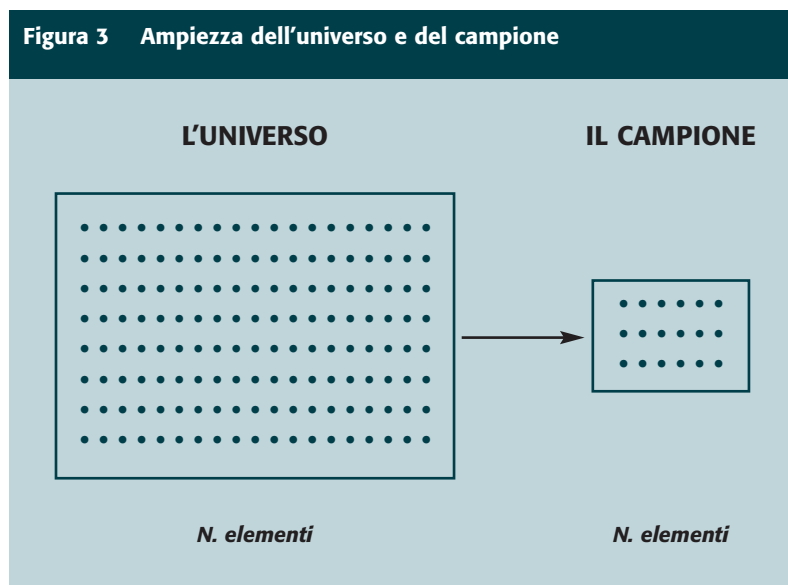
Nella maggior parte delle esperienze di customer satisfaction, le indagini vengono realizzate su campione in quanto l'analisi di tutte le unità comporterebbe un'organizzazione complessa, con costi molto elevati e tempi troppo lunghi (oltre al rischio che i risultati possano invecchiare mentre la ricerca è ancora in corso!). Fanno eccezione indagini che hanno un universo di riferimento molto piccolo.

Il campione è caratterizzato da un particolare rischio di errore chiamato *errore di campionamento*: è il margine di approssimazione dovuto al fatto di considerare una parte rispetto al tutto. Nonostante ciò, non sempre la rilevazione sull'universo fornisce risultati più precisi; anzi spesso si verifica proprio il contrario.

Occorre infatti considerare che in un'indagine ci sono tanti rischi di errore, oltre a quello di campionamento; si tratta degli errori non statistici: imprecisioni, omissioni, sbagli di ogni genere che si commettono concretamente in una ricerca.

Questi errori sono più frequenti e di entità più rilevante nelle indagini di vaste dimensioni, date le maggiori difficoltà.

**Figura 3** Ampiezza dell'universo e del campione



Nella realtà operativa, la scelta dell'ampiezza di un campione scaturisce da un compromesso tra le esigenze di precisione e di sicurezza dei risultati, da un lato, le necessità di contenere i costi e i tempi di svolgimento dell'indagine, dall'altro.

Non è infrequente che la scelta della numerosità campionaria avvenga quasi esclusivamente sulla base della disponibilità di persone e di mezzi economici per il compimento dell'indagine, provocando così l'ottenimento di risultati non sufficientemente significativi oppure, all'inverso, uno spreco di risorse.

## L'ampiezza di un campione

### Il margine di precisione e il livello fiduciario

Quanto deve essere grande un campione, per potere fornire risultati utili e significativi?

Per prima cosa, ricordiamo che, quando lavoriamo su un campione, il nostro fine è quello di proiettare sull'universo le informazioni ottenute dal campione. Queste informazioni saranno soggette all'errore di campionamento, cioè al margine di approssimazione (inevitabile) dovuto al fatto di considerare una parte invece del tutto.

Le informazioni che vogliamo ottenere da un'indagine possono essere di due tipi:

- l'obiettivo dell'indagine può essere la stima di una media, ovvero dell'ordine di grandezza del fenomeno che stiamo studiando: per esempio, il punteggio medio di soddisfazione degli utenti. In questo caso, le domande da porre saranno più o meno di questo tipo: "quanto è soddisfatto di ....., in una scala da 1 a 5?"
- quando invece il fenomeno è di tipo qualitativo (non quantitativo), l'obiettivo dell'indagine può essere racchiuso in un altro parametro: una proporzione, ossia una percentuale: per esempio, la quota di cittadini che in un certo periodo hanno chiesto un'informazione a un determinato sportello. La domanda che porremo potrebbe essere di questo genere: "nel corso dell'ultimo mese, le è capitato di richiedere informazioni ....."?

La distinzione tra i due obiettivi (stima di una media e stima di una percentuale) è importante, perché alcune fasi di calcolo della dimensione del campione sono differenti nelle due situazioni.

Prendiamo in considerazione ora un universo formato da  $N$  elementi e supponiamo di voler estrarre un campione di  $n$  elementi.

Quanto deve essere grande  $n$ ? Per rispondere a questa domanda, occorre considerare quattro fattori:

- la dimensione dell'universo;
- l'errore accettato;
- il livello fiduciario;
- il grado di eterogeneità dell'universo.

### *La dimensione dell'universo*

All'aumentare della dimensione dell'universo, tende a crescere anche la dimensione del campione, e viceversa. L'aumento (o la diminuzione) del campione è però meno che proporzionale rispetto all'aumento (o alla diminuzione) dell'universo.

All'aumentare della dimensione dell'universo, tende a crescere anche la dimensione del campione, e viceversa. L'aumento (o la diminuzione) del campione è però meno che proporzionale rispetto all'aumento (o alla diminuzione) dell'universo.

Di questo fenomeno può essere fornita una spiegazione intuitiva: nell'ambito di un universo di dimensioni molto limitate, un campione altrettanto ridotto è fortemente esposto a rischi di distorsione. In altri termini, se il campione è formato da pochi elementi, sono piuttosto elevati i rischi che questi elementi siano particolari, cioè scarsamente rappresentativi dell'universo. Ci dobbiamo cautelare da questi maggiori rischi costruendo un campione proporzionalmente più ampio.

Al crescere dell'universo, il campione può aumentare in misura meno che proporzionale, in quanto si riduce il rischio che gran parte del campione sia formata da elementi non rappresentativi, dal momento che stiamo lavorando su grandi numeri.

### *L'errore accettato*

Il valore rilevato con un'indagine campionaria non corrisponde perfettamente al valore dell'universo, ma sarà caratterizzato dall'errore di campionamento (indichiamo questo errore con  $e$ ).

Il valore dell'universo (che non conosciamo, ma che vogliamo stimare) sarà quindi compreso entro un certo intervallo rispetto al valore del campione. Questo intervallo è noto con il nome di intervallo di confidenza.

Di norma, viene deciso in fase di impostazione della ricerca quale è l'errore di campionamento che si è disposti ad accettare.

All'aumentare dell'errore accettato, si riduce l'ampiezza del campione e viceversa: del resto, per avere risultati più precisi, è intuitivo che occorra lavorare su un campione più grande.

### *Il livello fiduciario*

L'intervallo di confidenza, ossia l'errore di cui si è parlato, è legato non solo alla dimensione del campione, ma anche al grado di fiducia sulla correttezza della nostra stima, ossia al livello di sicurezza con cui potremo considerare validi i risultati della ricerca.

Se vogliamo ridurre l'errore, dobbiamo accontentarci di un più basso grado di certezza; al contrario, all'aumentare dell'errore si incrementa il grado di certezza.

Quanto detto può essere esemplificato attraverso un parallelo che esce dal campo delle indagini statistiche. Valutando una persona a occhio, possiamo affermare che pesa, per esempio, 70 kg. Il nostro livello di certezza, però, è in questo caso piuttosto basso. Possiamo essere abbastanza sicuri che il suo peso è compreso tra 60 e 80 kg, mentre possiamo essere completamente certi che il suo peso è compreso fra 30 e 120 kg.

Occorre quindi effettuare una scelta tra le seguenti alternative:

- ottenere un risultato più preciso, cioè caratterizzato da un margine di errore piuttosto ristretto, accettando tuttavia una probabilità non molto elevata che questo risultato sia corretto;
- accettare un risultato più vago, con un maggiore margine di errore, un risultato di cui però ci sentiamo più sicuri, in quanto abbiamo un'elevata probabilità di fornire una stima corretta. Questa seconda situazione consiste nella sicurezza di essere nel giusto, rimanendo però piuttosto nel vago.

Mantenendo inalterato il margine di errore, il livello fiduciario si modifica al variare dell'ampiezza del campione: più grande è il campione, più alto è il grado di certezza.

Nella quasi totalità delle ricerche di customer satisfaction, il grado di certezza accettato è pari al 95%. Ciò significa che viene usata una tecnica che, a lungo andare, è in grado di fornire stime corrette 95 volte su 100.

### *L'eterogeneità dell'universo*

All'aumentare del grado di eterogeneità dell'universo crescono i rischi connessi al campionamento.

Più l'universo è eterogeneo, infatti, maggiori sono le probabilità di fornire (tramite l'indagine su campione) una stima distante dal corrispondente valore dell'universo, in quanto sono maggiori anche le probabilità di lavorare su un campione poco rappresentativo. Per questo motivo, di fronte a una forte eterogeneità dell'universo occorre cautelarsi dai maggiori rischi di distorsione, utilizzando un campione più ampio.

Si ha la situazione di massima omogeneità quando tutti i componenti dell'universo si comportano nello stesso modo, in riferimento al fenomeno che stiamo studiando (per esempio, tutti forniscono lo stesso valore di soddisfazione a un determinato parametro di qualità del servizio).

Il problema che a questo punto si incontra è dato dal fatto che, prima di fare un'indagine, non si conoscono le caratteristiche dell'universo e la sua eterogeneità. Se avessimo queste informazioni, potremmo evitare di effettuare l'indagine.

Dobbiamo allora ricorrere a un espediente, stimando il grado di eterogeneità con le informazioni che a diverso titolo possiamo avere a disposizione: per esempio, utilizzando i risultati di precedenti indagini condotte, oppure attraverso un piccolo sondaggio preliminare.

Se ciò non è possibile, si assume l'ipotesi più pessimistica, si considera cioè che il fenomeno che stiamo studiando abbia la massima eterogeneità possibile. Questa scelta prudenziale ci consente di evitare un campione sottodimensionato, ma ci può costare molto, in termini di numero di interviste da effettuare.



## Il procedimento da seguire per determinare la dimensione del campione

Il procedimento corretto da seguire per determinare quanto deve essere grande un campione, parte dalla individuazione della dimensione dell'universo di nostro interesse, e dalla scelta del livello fiduciario e dell'errore di campionamento che si intendono accettare.

Occorre poi stimare il grado di eterogeneità dell'universo. Come si misura l'eterogeneità? Per rispondere a questa domanda, dobbiamo tenere distinti i due casi in cui ci si trova quando si effettua un'indagine di customer satisfaction:

a. Se il nostro obiettivo è la stima di una media, come nel caso del livello medio di soddisfazione, assumiamo come indicatore del grado di eterogeneità la varianza, che è una misura di dispersione dei valori rispetto alla media. La varianza è il quadrato della deviazione standard (SD o  $s$ ), che è la misura di variabilità maggiormente utilizzata nelle indagini statistiche. L'argomento verrà ripreso nel capitolo relativo all'elaborazione dei risultati e alla loro interpretazione. Abbiamo già detto che, quando vogliamo fare un'indagine, non conosciamo quale è la deviazione standard, perché per calcolare la deviazione standard abbiamo bisogno di tutti i dati e se avessimo questi dati, potremmo evitare di fare l'indagine. Abbiamo anche affermato che, se non possiamo seguire altre vie, ci affidiamo all'ipotesi di massima eterogeneità possibile. Come si stima questa massima eterogeneità possibile? Occorre considerare il campo di variazione del fenomeno, ossia la differenza tra il valore più grande e il valore più piccolo possibile. Questo campo di variazione, diviso per 2, fornisce la misura della massima deviazione standard possibile nella situazione oggetto di studio.

Per esempio, se stiamo analizzando il livello di soddisfazione relativo a un determinato servizio, utilizzando una scala da 1 a 5, il massimo valore che può indicare un intervistato è 5, mentre il minimo è 1. Il campo di variazione diventa  $5 - 1$ , ossia 4. Per ricavare la massima deviazione standard, dobbiamo dividere il campo di variazione per 2. Otteniamo quindi  $4/2 = 2$ . Questa è la massima deviazione standard possibile.

b. Se invece di una media l'obiettivo della nostra indagine è la stima di una percentuale (riprendiamo l'esempio relativo alla percentuale di cittadini che hanno richiesto un determinato tipo di informazione), indicatore del grado di eterogeneità è il prodotto di  $p$  per  $(1 - p)$ , dove  $p$  è la quota dei cittadini che hanno richiesto l'informazione, rapportata non a 100, bensì all'unità. Di conseguenza,  $p$  varia da 0 a 1.

Per esempio, se si può ipotizzare che il 20% degli utenti abbia richiesto l'informazione in questione, mentre l'80% non lo ha fatto,  $p$  è pari a 0,2. Di conseguenza,  $(1 - p)$  diventa 0,8.

Si ha la situazione di massima eterogeneità quando il campione è ripartito in parti pressoché uguali tra le due modalità di risposta (al limite, 50% di risposte affermative e 50% di risposte negative). Al contrario, l'eterogeneità si riduce al concentrarsi delle risposte su una sola modalità.

E' evidente, quindi, che se ci troviamo a prendere in considerazione l'ipotesi più pessimistica in termini di eterogeneità, ipotizzeremo che  $p$  sia pari a 0,5 e, di conseguenza, che  $1 - p$  sia anch'esso 0,5.

Per semplicità, abbiamo considerato una domanda con due sole modalità di risposta. Teniamo presente che, se il fenomeno presenta più di due modalità, è sempre possibile fare riferimento a una di esse o a una classe di esse, e considerare congiuntamente tutte le rimanenti (interpretabili come assenza della modalità prescelta) come facenti parte di un'unica categoria.

Vediamo nel dettaglio i procedimenti di calcolo per ricavare l'ampiezza di un campione.

- Se l'obiettivo dell'indagine è la stima di una media, possiamo ricavare la dimensione del campione con il seguente procedimento:

$$n = \frac{N * k^2 * s^2}{(N - 1) * e^2 + k^2 * s^2}$$

- Se invece l'obiettivo dell'indagine è la stima di una percentuale, il procedimento da applicare diventa:

$$n = \frac{N * k^2 * p * (1 - p)}{(N - 1) * e^2 + k^2 * p * (1 - p)}$$

In precedenza, si è visto il significato di N, n, s<sup>2</sup>, p, e. Rimane da spiegare il significato di k.

Il valore di k è legato al livello fiduciario e viene ricavato dalle tavole della distribuzione normale. A ogni livello fiduciario prescelto, corrisponde un valore di k. Nella tabella seguente, si sono esposti alcuni livelli fiduciari tra i più utilizzati e i corrispondenti valori di k.

Esempi di livelli fiduciari con i corrispondenti valori di k.

livello fiduciario (%)	k
99	2,58
98	2,33
95	1,96
90	1,65

E' importante sottolineare che, nella maggior parte delle indagini sulla customer satisfaction, si vogliono stimare sia medie sia percentuali. Occorre allora calcolare la numerosità del campione considerando ogni media e ogni percentuale che si vuole stimare (per esempio, considerando ogni domanda del questionario) e scegliere la numerosità del campione più elevata tra tutte quelle calcolate.

Se sono numerose le percentuali e le medie che si vogliono stimare, conviene considerare, per il calcolo dell'ampiezza del campione, solo quelle più importanti secondo i fini dell'indagine.

## Campioni probabilistici e campioni non probabilistici

In quale modo è possibile costruire un buon campione per realizzare un'indagine di mercato? Quale è il metodo di campionamento (ossia di costruzione di un campione) più efficace?

Innanzitutto, le tecniche di campionamento sono molte, e non è possibile, in senso assoluto, affermare che alcune sono migliori di altre. Il comportamento più corretto consiste nella scelta del metodo più adatto alla specifica situazione di lavoro in cui ci si trova a operare. Per fare questo, è necessario conoscere caratteristiche, vantaggi e svantaggi delle principali tecniche.

I campioni si distinguono per prima cosa in:

- casuali (o probabilistici)
- non casuali (non probabilistici).

Nel campionamento probabilistico ogni componente dell'universo ha la stessa probabilità di entrare nel campione; nel campionamento non probabilistico invece, ciò non si verifica.

In altri termini, in un campionamento casuale è il caso (in senso statistico) che determina gli elementi che faranno parte del campione: in tal modo, è possibile eliminare inevitabili distorsioni provocate da fattori umani di scelta.

È facile lasciarsi trarre in inganno da una casualità solo apparente del campionamento.

Può sembrare casuale, infatti, anche la scelta delle persone da intervistare che avviene girando nelle strade circostanti un determinato ufficio, mentre ciò in realtà deriva da una serie di fattori, di cui non sempre si è coscienti, come la simpatia che ispirano i passanti, la loro fretta, ecc.

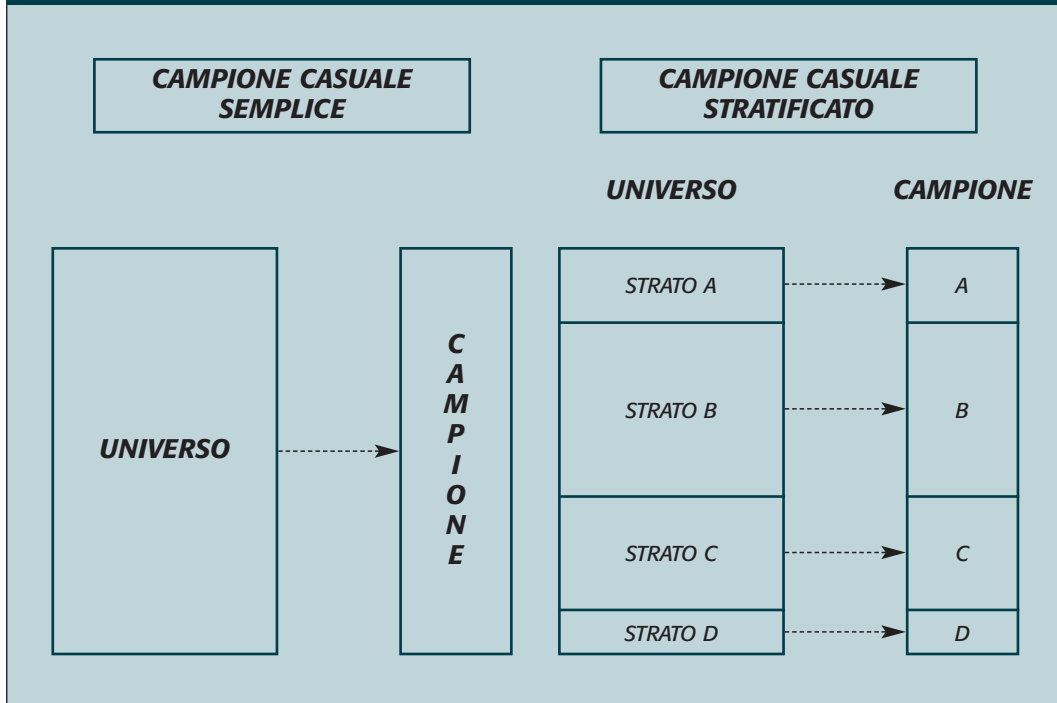
Inoltre, in dipendenza dall'orario e della giornata, si generano una serie di distorsioni che potranno essere in grado di compromettere l'attendibilità del campione.

## Il campione casuale semplice e quello stratificato

Il tipo elementare di campione probabilistico è il campione casuale semplice. Questo metodo consiste nell'estrazione di un certo numero di elementi dall'elenco di tutte le unità che compongono l'universo (estrazione random).

In diversi casi, non sono piccole le difficoltà connesse al reperimento (e alla numerazione) di un'ideale lista di tutte le unità che compongono l'universo. Non si è certi, inoltre, che il campione estratto rifletta con buona precisione le caratteristiche dell'universo.

**Figura 4** Confronto tra campione casuale semplice e campione casuale stratificato



Il criterio della stratificazione viene spesso utilizzato, proprio per migliorare il grado di precisione del campione, ed è applicabile quando è possibile suddividere l'universo in categorie omogenee di unità (strati).

Gli strati vengono individuati facendo riferimento alle caratteristiche più importanti per l'indagine (un tipico criterio di stratificazione è costituito dalla fascia di età), in modo da ottenere una buona omogeneità all'interno del singolo strato.

Ogni strato viene trattato come un "sotto-universo", da cui estrarre un "sotto-campione", l'insieme dei quali formerà il campione globale. In questo modo, si è certi che ogni categoria dell'universo sarà rappresentata nel campione, e che sarà rappresentata con la giusta proporzione.

### Il campione sistematico

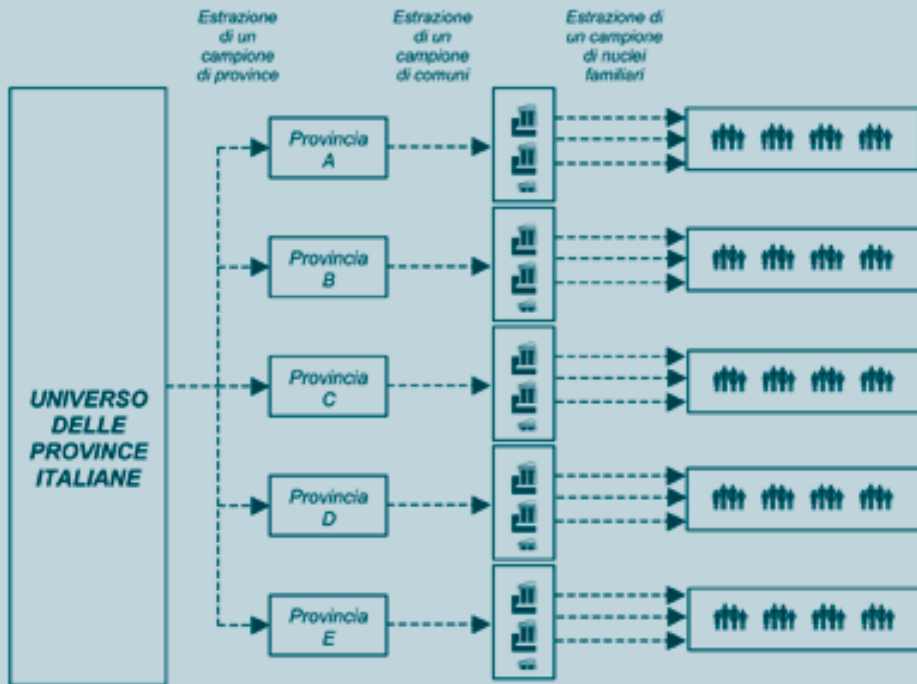
Rimanendo sempre nell'ambito dei campioni probabilistici, un criterio alternativo al campionamento casuale semplice è il campionamento sistematico, che consiste nell'estrazione della prima unità; le successive vengono determinate a partire da questa, applicando un passo fisso (per esempio, una ogni 10, una ogni 50, ecc.).

Il campione sistematico è utile soprattutto quando la lista dei componenti dell'universo non è disponibile. Si pensi a un'indagine all'uscita da un ufficio informazioni di un'amministrazione comunale: si può allora considerare un cliente ogni  $x$  nel momento in cui esce dall'ufficio.

## Il campione a stadi

In molti casi, la scelta casuale delle unità da un unico elenco è molto complessa e può comportare costi elevati. Inoltre, potrebbe portare a un campione molto disperso territorialmente, con costi elevati in termini di tempi e di spese di spostamento. Per risolvere questi problemi, si può ricorrere a un campionamento a stadi (che è anch'esso un metodo probabilistico).

Figura 5 Un esempio di campione a stadi



Per un servizio erogato a livello nazionale, per esempio, si può estrarre dall'universo delle province italiane, un campione casuale di province; all'interno di ogni provincia prescelta, si può estrarre un campione di comuni. Nell'ambito di ogni comune, si estraggono i nuclei familiari da intervistare.

Le economie connesse alla maggior concentrazione geografica che si ottiene, rispetto ad altre tecniche di campionamento, possono essere notevoli nel caso che l'intervista avvenga di persona.

Più il fenomeno che stiamo studiando si presenta diffuso in modo omogeneo, maggiori sono le garanzie che il campione a stadi rappresenti in modo soddisfacente l'universo. Al contrario, se il fenomeno presenta un forte livello di eterogeneità, il campione a stadi va utilizzato con una certa cautela, in quanto rischia di essere poco rappresentativo dell'universo.

## I campioni non probabilistici: il campionamento per quote

Questo metodo è, tra i sistemi non probabilistici, uno dei più utilizzati, ed è particolarmente adatto per ridurre la mole di lavoro connessa non solo alla fase del campionamento, ma all'intera esecuzione della rilevazione.

La scelta per quote avviene attraverso l'indicazione delle proporzioni che dovranno caratterizzare il campione (in base ad alcuni parametri, come età, sesso, classe socio-economica, ecc.), lasciando agli intervistatori la libertà di scegliere le persone da intervistare (purché vengano rispettate le quote prestabilite).

Il maggior vantaggio di questa tecnica è dato dal risparmio di tempo e di denaro, connesso per esempio all'assenza di una lista ben precisa di nominativi da contattare obbligatoriamente.

D'altra parte, però, è facile che si ottenga un campione almeno in parte distorto, perché gli intervistatori tenderanno a scegliere le persone più facilmente raggiungibili, più disponibili a collaborare, ecc.

A volte, per rendere più rigoroso questo procedimento, si ricorre all'individuazione di limiti all'interno dei quali restringere la libertà dell'intervistatore: per esempio, itinerari da percorrere, nell'ambito dei quali deve avvenire la scelta.

## Il campionamento per scelta ragionata

Anche questo è un tipo di campionamento non probabilistico. Si applica in tutti i casi in cui si ritiene più opportuno affidarsi a un ragionamento, piuttosto che alla sacralità statistica. Una di queste situazioni tra le più classiche si verifica quando il campione su cui si è costretti a lavorare è molto ridotto, in virtù degli elevati costi di contatto (per esempio, le persone da intervistare nell'ambito dei colloqui preliminari).

### 2.2.3 L'esecuzione delle interviste

A questo proposito, le possibilità sono svariate: si può per esempio impiegare personale interno all'ente, si possono utilizzare stagisti od obiettori, oppure studenti. In alternativa, è possibile ricorrere a intervistatori professionisti o a una società di ricerca sul campo, dotata di una rete di intervistatori.

Ognuna di queste soluzioni presenta punti di forza e di debolezza. Lo studente, per esempio, o lo stagista, sarà meno smaliziato dell'intervistatore professionista, nel bene (minore rischio di adottare comode scorciatoie per finire le interviste) e nel male (maggiore probabilità di non riuscire a districarsi correttamente in certe situazioni). Sarà inoltre in linea di massima più economico, ma contemporaneamente richiederà un maggiore tempo di preparazione e di coordinamento.

Il personale interno all'amministrazione che gestisce il servizio conoscerà meglio tutti i risvolti del servizio stesso e della relativa utenza, ma sarà caratterizzato da una forte tentazione a intervenire con propri pareri e a influenzare in qualche modo le risposte.

L'aspetto fondamentale, in tutti i casi, è la *forma mentis* con cui si affronta questa fase: se si sottovalutano i rischi e si pensa che chiunque sia in grado di improvvisare un'intervista, allora si è destinati ad andare incontro a risultati decisamente scadenti, molto più di quanto possano poi apparire dalla lettura dei questionari compilati. È quasi del tutto inutile progettare accuratamente l'indagine e l'elaborazione dei risultati, se poi si trascura la fase della raccolta dati sul campo.

Data l'importanza del comportamento di chi ha il compito di effettuare le interviste per l'esito generale della ricerca, una fase di lavoro che può rivelarsi fondamentale è la preparazione degli intervistatori.

I particolari, in un'intervista, hanno molto valore: una parola mal posta, un cenno, uno sguardo, un commento fuori luogo dell'intervistatore possono essere fonte di rilevante distorsione dei risultati. Per ogni indagine, quindi, è indispensabile prevedere un *briefing* con gli intervistatori e una serie di istruzioni da consegnare loro.

In queste istruzioni viene specificato, tra le altre cose, quale deve essere il comportamento di fronte a situazioni particolari o nel caso di determinate risposte o reazioni dell'intervistato.

Il briefing solitamente dà anche il beneficio di un maggior coinvolgimento del singolo intervistatore nell'impianto dell'indagine, quale tassello importante.

### Le regole di comportamento dell'intervistatore

Un buon questionario è condizione necessaria ma non sufficiente per giungere a interviste efficaci: solo con un'attenta selezione degli intervistatori e con una loro formazione, il questionario può rappresentare uno strumento di standardizzazione, utile a ricavare risultati confrontabili anche se le interviste vengono affidate a più persone, come spesso si verifica.

Come si deve comportare un intervistatore? La sua condotta deve essere finalizzata a costruire un valido tassello della ricerca, senza tramutarsi in fonte di distorsioni dei risultati e senza provocare zone d'ombra di difficile soluzione per le fasi successive (controllo, elaborazione, interpretazione).

L'intervistatore, ovviamente, deve essere educato e cortese, instaurando un rapporto gradevole con l'intervistato. In caso contrario, si amplifica enormemente il problema (comunque rilevante) dei rifiuti e delle interruzioni di intervista.

Deve evitare atteggiamenti valutativi nelle fasi di formulazione delle domande e di ascolto delle risposte. Non deve quindi esprimere propri pareri, perché questi potrebbero orientare l'intervistato verso determinate posizioni, o potrebbero addirittura frenare la comunicazione (è il caso della dimostrazione di dissenso da parte dell'intervistatore nei confronti di alcune risposte). Durante l'intervista, in altri termini, è fondamentale non dare mai indicazioni sul proprio modo di pensare o sulle proprie aspettative, nemmeno attraverso esclamazioni, gesti o altre forme di comunicazione non verbale.

Gli intervistatori devono essere coscienti del fatto che atteggiamenti più o meno esplicitamente promozionali o di vendita possono inficiare completamente la validità delle risposte. Attenzione, quindi, a potenziali intervistatori la cui *forma mentis* è orientata alla vendita o alla promozione.

L'intervistatore non deve percepirsi come un operatore libero o come un creativo, non deve prendersi libertà nella conduzione dell'intervista, ma limitarsi alla lettura delle domande così come sono state formulate nel questionario, rigorosamente nell'ordine temporale previsto. In caso contrario, si perde la confrontabilità delle sue interviste rispetto a quelle dei colleghi.

Può accadere che una domanda non venga compresa dall'intervistato, perché letta troppo velocemente o con intonazione errata, oppure perché formulata con termini troppo difficili. Nel primo caso, l'intervistatore deve rileggere lentamente la domanda, senza cambiarne la formulazione. Se invece la domanda contiene termini di difficile comprensione (per esempio, quando l'intervista affronta argomenti tecnici), dopo una rilettura lenta della stessa domanda, può essere espressa dall'intervistatore una diversa formulazione. E' consigliabile a questo proposito che chi imposta la ricerca, al momento della stesura del questionario, preveda formulazioni di riserva di eventuali domande complesse, affinché si mantenga una buona uniformità tra i diversi intervistatori.

**Tabella 2 Il comportamento dell'intervistatore nell'intervista strutturata**

Comportamenti da adottare	Comportamenti da evitare
Instaurare rapporti cortesi e gradevoli	Assumere atteggiamenti valutativi
Mantenere posizioni di neutralità	Mantenere posizioni di neutralità
Mantenere l'ordine delle domande e la formulazione prevista	Dare indicazioni in modo creativo
Mantenere il segreto professionale	Gestire il questionario in modo creativo
	Far leggere il questionario direttamente all'intervistato

### 2.3 L'elaborazione e l'interpretazione dei dati

Completata la rilevazione si procede nell'elaborazione.

Un momento fondamentale dell'indagine di customer satisfaction è l'elaborazione delle informazioni raccolte perché in seguito all'elaborazione dei dati è possibile quantificare gli elementi salienti della rilevazione costituiti da:

- distribuzione degli utenti per i diversi livelli di soddisfazione;
- gradazione per importanza dei bisogni espressi;
- soglie minime di attesa e soglie massime per ogni bisogno;
- soglia di tolleranza per ogni bisogno (differenza tra attesa massima e attesa minima);
- adesione alle proposte di innovazione/miglioramento del servizio.

Per elaborare i dati raccolti si può procedere al calcolo della *media aritmetica* delle valutazioni espresse rispetto ad ogni fattore di soddisfazione.

Dal punto di vista teorico questo approccio non è completamente corretto, in quanto si considera una scala ordinale (per esempio 1, 2, 3, 4, 5) come se fosse una scala quantitativa. Occorre applicare un metodo scientifico per assegnare punteggi alle modalità di risposta presenti nella scala ordinale. Uno degli approcci più indicati è quello di Thurstone che si basa sull'ipotesi di distribuzione normale delle variabili latenti sottostanti i giudizi raccolti. E' anche vero, tuttavia, che l'esperienza operativa nell'ambito della customer satisfaction sembra evidenziare una forte vicinanza del risultato che si ottiene trattando la scala di valutazione 1-5, 1-7, ecc. come se fosse qualitativa (pur non essendola di nome).

Se all'intervistato è stato chiesto un giudizio sia sull'importanza che sulla soddisfazione di ogni singolo fattore, si può procedere al calcolo della *media ponderata* che consente di pesare la soddisfazione espressa rispetto all'importanza attribuita ad ogni fattore.

E' possibile, inoltre, integrare l'elaborazione dei dati con il calcolo di *misure di variabilità* ovvero di indicatori che consentono di valutare in modo sintetico le differenze tra i valori espressi anche quando siano riferiti sia all'importanza che alla soddisfazione. Questi indicatori offrono la possibilità di conoscere quanto è ampia la differenza dei valori espressi dagli intervistati che, all'interno della media, si perde.



## Il calcolo delle medie

Soprattutto quando si lavora su scale, o su differenziali semantici graduati, può risultare opportuno calcolare delle medie, in grado di rappresentare con un solo valore un insieme dei dati, pur considerando il fatto che le scale impiegate non sono quantitative nel vero senso del termine come sopra si è accennato.

Come è noto, la media aritmetica semplice di  $n$  valori è la loro somma divisa per il numero dei termini. Per esempio, un intervistato ha fornito i seguenti valori di soddisfazione relativamente a cinque parametri: 3; 5; 2; 4; 4. La media diventa:

$$M = \frac{3 + 5 + 2 + 4 + 4}{5} = 3,6$$

Ipotizziamo invece di avere intervistato 500 cittadini, distribuiti secondo il punteggio di soddisfazione espresso come risulta dalla seguente tabella:

punteggi	cittadini
1	71
2	77
3	98
4	88
5	95
6	49
7	22

Per calcolare la media dobbiamo applicare la seguente formula:

$$M = \frac{(1 \times 71) + (2 \times 77) + (3 \times 98) + (4 \times 88) + (5 \times 95) + (6 \times 49) + (7 \times 22)}{71 + 77 + 98 + 88 + 95 + 49 + 22} = \frac{1794}{500} = 3,588$$

In altri termini, ogni punteggio di soddisfazione viene moltiplicato per il numero di intervistati che hanno indicato tale punteggio.

Le mancate risposte e i non so non contribuiscono al calcolo della media, per cui vengono ignorati in questa fase. Se è stato impiegato il metodo della soddisfazione ponderata, allora possiamo considerare congiuntamente i punteggi ottenuti per la soddisfazione e per l'importanza, per ottenere una soddisfazione media ponderata, utilizzando appunto la formula della media aritmetica ponderata.

Immaginiamo di avere svolto un'indagine di customer satisfaction su 500 cittadini, utilizzatori di un determinato servizio, e di avere ottenuto le seguenti risposte medie relative al grado di importanza e del livello di soddisfazione, in riferimento a una serie di parametri, su scale graduate da 1 a 7. Oppure immaginiamo che quelli esposti sotto siano i punteggi scientificamente assegnati alle modalità di risposta ottenute con la scala ordinale.

**Tabella 3**

	Importanza	Soddisfazione
Raggiungibilità	2,9	3,7
Gamma informazioni disponibili	3,1	6,8
Tempestività	6,3	6,6
Orari di apertura	1,9	6,4
Competenza	6,6	2,3
Cortesia	2,8	6,0

Se calcoliamo una media semplice dei 6 punteggi di soddisfazione, attribuiamo ad ogni fattore la stessa importanza: in realtà, l'indagine ha dimostrato che ci sono fattori più importanti di altri. E' quindi ragionevole attribuire un peso maggiore al livello di soddisfazione ottenuto su un fattore molto importante, rispetto a un parametro che è stato giudicato meno importante.

Infatti, un conto è raggiungere un buon livello di soddisfazione su un parametro che gli utenti ritengono fondamentale, una cosa diversa è ottenere lo stesso livello di soddisfazione su un fattore leggero, ossia giudicato meno importante.

Conviene allora calcolare una media ponderata del livello di soddisfazione, che tenga conto dei diversi gradi di importanza.

La *media aritmetica ponderata* di n valori è la somma dei prodotti di ognuno di questi valori per il proprio peso, divisa per la somma dei pesi considerati

Nel caso in esame, vogliamo ricavare un indice medio ponderato di soddisfazione (IDS medio), attraverso un'elaborazione di questo tipo (a, b, ecc., indicano i diversi parametri presi in considerazione).

$$\text{IDS medio} = \frac{(\text{IDS}_a \cdot \text{IDI}_a) + (\text{IDS}_b \cdot \text{IDI}_b) + \dots}{(\text{IDI}_a) + (\text{IDI}_b) + \dots}$$

dove il sistema di ponderazione fa riferimento all'indice di importanza (IDI) attribuito ai singoli aspetti. Avremo quindi:

$$\frac{(3,7 \cdot 2,9) + (3,1 \cdot 6,8) + (6,6 \cdot 6,3) + (6,4 \cdot 1,9) + (2,3 \cdot 6,6) + (6,0 \cdot 2,8)}{2,9 + 6,8 + 6,3 + 1,9 + 6,6 + 2,8} = \frac{117,53}{27,3} = 4,31$$

## Gli indicatori di variabilità

Con il calcolo di una media si sintetizza una pluralità di dati in un unico valore. Questa operazione di sintesi fornisce un'informazione interessante (l'ordine di grandezza del fenomeno che stiamo studiando), ma non è sufficiente per descrivere in modo completo la situazione.

Allo stesso valore numerico della media aritmetica possono corrispondere situazioni molto diverse tra loro. Ad esempio, immaginiamo che i livelli di soddisfazione dei singoli parametri non siano quelli riportati nella tabella 3, bensì i seguenti:

**Tabella 4**

	Soddisfazione
Raggiungibilità	4,6
Gamma informazioni disponibili	4,3
Tempestività	5,0
Orari di apertura	4,5
Competenza	4,8
Cortesia	6,0

I dati sono sensibilmente differenti da quelli della tabella 3: in questo caso, tutti i valori sono molto più vicini tra loro. Eppure, la media aritmetica semplice è la stessa: 4,68.

La sintesi evidenziata da un valore medio consente infatti di apprezzare l'ordine di grandezza del fenomeno, ma non di valutare l'ampiezza delle differenze tra i valori osservati.

E' quindi necessario considerare, oltre alla media, qualche indicatore di variabilità, al fine di individuare il livello di dispersione dei dati intorno alla media e di identificare quindi situazioni di eterogeneità o di omogeneità.

Si chiamano misure di variabilità gli indicatori che consentono di valutare sinteticamente le differenze tra i valori. La più diffusa misura di variabilità è costituita dalla deviazione standard (SD o s), che è la radice quadrata della media dei quadrati delle differenze tra i singoli valori e la media aritmetica semplice di questi valori.

Ritornando al caso esposto nella tabella 3, abbiamo:

**Tabella 5**

	Soddisfazione	Scarti dalla media al quadrato
Raggiungibilità	3,7	$(3,1-4,68)^2=2,4964$
Gamma informazioni disponibili	3,1	$(3,7-4,68)^2=0,9604$
Tempestività	6,6	$(6,6-4,68)^2=3,6864$
Orari di apertura	6,4	$(6,4-4,68)^2=2,9584$
Competenza	2,3	$(2,3-4,68)^2=5,6644$
Cortesia	6,0	$(6,0-4,68)^2=1,7424$

La deviazione standard è la radice quadrata di:

$$\frac{2,4964+0,9604+3,6864+2,9584+5,6644+1,7424}{6} = \frac{17,5084}{6} = 2,918$$

Quindi, SD = radice quadrata di 2,918 = 1,708

La deviazione standard è espressa nella stessa unità di misura dei valori del fenomeno che stiamo studiando. In questo caso, quindi, 1,708 punti al quadrato, in una scala da 1 a 7.

A questo punto, rimane un problema: la deviazione standard calcolata rappresenta una variabilità forte o debole? Possiamo solo dire che c'è variabilità, perché in caso contrario SD sarebbe pari a zero (tutti i valori sarebbero uguali tra loro). Per rispondere correttamente alla domanda precedente, occorre conoscere la massima deviazione standard possibile, e calcolare quanto è grande la deviazione standard che abbiamo trovato, rispetto al suo massimo possibile (la situazione di massima variabilità si rileva quando il fenomeno assume soltanto i due valori più distanti tra loro, ossia il valore minimo e il valore massimo tra quelli possibili: nell'esempio, una parte dei parametri ha ottenuto 1, la restante parte ha ottenuto 7).

Come individuare il massimo valore che SD può assumere? Si calcola il campo di variazione teorico (differenza tra il valore massimo possibile e il valore minimo possibile), e si divide per due: questo è il valore della massima deviazione standard possibile.

Dopo avere individuato la massima deviazione standard teoricamente possibile, è sufficiente riportare la deviazione standard effettivamente ottenuta al valore massimo che essa può assumere.

Riprendiamo l'esempio analizzato precedentemente. Il valore massimo possibile della scala è 7, mentre il valore minimo possibile è 1. Di conseguenza, il campo di variazione teorico è pari a 6. Dividendo per due questo valore, otteniamo 3. Questa è la massima deviazione standard possibile.

La deviazione standard effettivamente ottenuta, rapportata al suo massimo teorico, indica che, relativamente alla soddisfazione riscontrata sui vari parametri, la variabilità è il 56,9% della variabilità massima teorica (1,708/3).

Se applichiamo le stesse metodologie ai valori dell'importanza che è stata attribuita ad ogni fenomeno (tabella 3), otteniamo i seguenti indicatori:

- SD: 2,05
- SD / SD massima possibile: 68,3%

Si deduce quindi che i valori relativi all'importanza sono più dispersi, intorno alla media, in confronto a quanto avviene per la soddisfazione.

Completata l'elaborazione dei dati si procede alla loro interpretazione.

L'interpretazione dei dati è un momento fondamentale del processo di rilevazione della soddisfazione degli utenti.

L'interpretazione dei dati si focalizza su:

- stato e andamento nel tempo della distribuzione degli utenti fra insoddisfatti, soddisfatti e molto soddisfatti per ciascun fattore di soddisfazione;
- distribuzione degli utenti per intensità di insoddisfazione e massima soddisfazione per ciascun fattore;
- ragioni del superamento delle aspettative;
- ragioni della presenza di forti aree di insoddisfazione;
- ragioni per i disallineamenti tra punto di vista di chi riceve il servizio e di chi lo eroga;
- stato e andamento degli indicatori sintetici, complessivi e parziali di ciascun servizio e area organizzativa;
- obiettivi di miglioramento e analisi degli scostamenti;
- dinamica delle mappe di priorità della posizione dei fattori a differenti date.

L'analisi parallela degli indici di soddisfazione e di importanza relativi ai singoli parametri considerati consente anche la realizzazione di mappe di posizionamento dei parametri stessi, al fine di evidenziare i punti di forza su cui attuare una strategia di mantenimento, le aree di debolezza su cui è prioritario intervenire con le azioni di miglioramento.

Gli esempi che seguono evidenziano i dati base della rilevazione; sono tratti da alcuni casi applicativi:

## Esempio 1 Indagine condotta su due asili nido

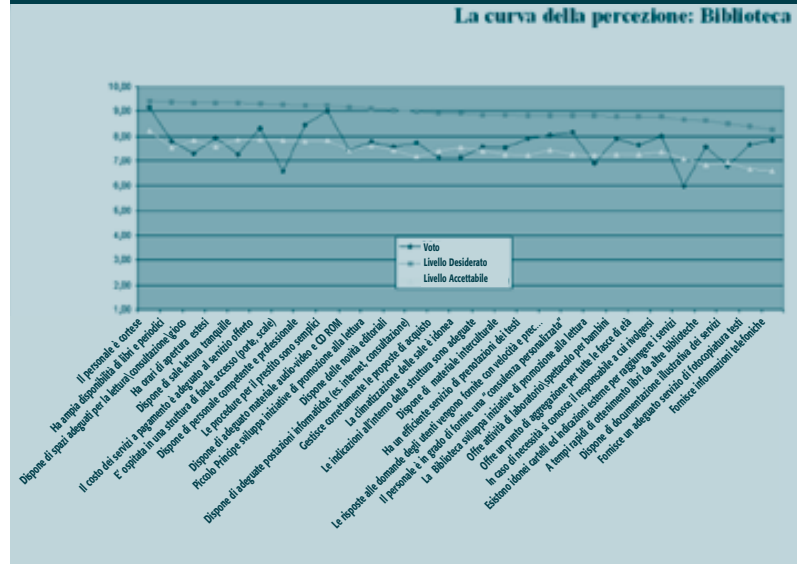
Nidi - utenti - la curva dell'attesa e della percezione



I locali sono puliti e l'igiene è adeguata  
 Il servizio mensa è sicuro  
 C'è personale preparato all'altezza dei compiti  
 Ha orari in linea con le esigenze dei genitori  
 Dà sicurezza ai genitori  
 I locali sono adeguati alla funzione a cui sono adibiti  
 I locali sono ben illuminati e mantenuti  
 Viene stimolato il dialogo fra educatrici e genitori, anche fornendo informazioni sull'evoluzione del figlio  
 I menù proposti sono vari e adeguati  
 I genitori vengono accolti in modo gentile e disponibile  
 Gli spazi esterni, il verde e le attrezzature sono adeguati  
 Il personale è sensibile ai problemi dell'adulto che si separa dal bambino  
 Il genitore viene informato su come si svolge la giornata del bambino  
 Gli arredi, il materiale didattico ed i giochi sono adeguati  
 Vengono date sufficienti informazioni sui metodi didattici ed educativi adottati  
 Ha personale che si mantiene costantemente aggiornato  
 È in una struttura climatizzata, calda d'inverno e fresca d'estate  
 L'accesso alla struttura (viabilità, parcheggio, entrata, ecc.) è agevole  
 Quando non si è ammessi vengono spiegati chiaramente i motivi che non si può di quello che costa ai genitori

	Percezione	Livello desiderato	Livello accettabile
I locali sono puliti e l'igiene è adeguata	9,50	9,80	8,90
Il servizio mensa è sicuro	9,34	9,73	8,83
Il rapporto fra il personale ed i bambini è caldo, affettuoso e sincero	9,58	9,70	8,44
C'è personale preparato all'altezza dei compiti	9,48	9,61	8,05
Ha orari in linea con le esigenze dei genitori	8,45	9,58	7,71
Dà sicurezza ai genitori	9,33	9,58	8,29
I locali sono adeguati alla funzione a cui sono adibiti	9,10	9,54	7,69
I locali sono ben illuminati e mantenuti	9,24	9,49	8,04
Viene stimolato il dialogo fra educatrici e genitori, anche fornendo informazioni sull'evoluzione del figlio	8,96	9,47	8,01
I menù proposti sono vari e adeguati	9,20	9,43	8,29
I genitori vengono accolti in modo gentile e disponibile	9,45	9,39	7,28
Gli spazi esterni, il verde e le attrezzature sono adeguati	8,94	9,38	8,00
Il personale è sensibile ai problemi dell'adulto che si separa dal bambino	9,45	9,36	7,91
Il genitore viene informato su come si svolge la giornata del bambino	9,30	9,36	7,91
Gli arredi, il materiale didattico ed i giochi sono adeguati	9,37	9,30	7,84
Vengono date sufficienti informazioni sui metodi didattici ed educativi adottati	8,98	9,28	7,59
Ha personale che si mantiene costantemente aggiornato	8,95	9,26	7,66
È in una struttura climatizzata, calda d'inverno e fresca d'estate	7,66	9,22	7,65
L'accesso alla struttura (viabilità, parcheggio, entrata, ecc.) è agevole	6,52	9,11	7,34
Quando non si è ammessi vengono spiegati chiaramente i motivi	8,16	9,07	7,34

## Esempio 2 Indagine condotta su una biblioteca



L'analisi dei gap mette in evidenza tra le criticità (in ordine decrescente di importanza):

- la disponibilità di spazi adeguati per la lettura/ consultazione/ gioco
- la disponibilità di sale di lettura tranquille
- l'accessibilità alla struttura
- la gestione delle proposte di acquisto
- la climatizzazione delle sale
- le iniziative di promozione alla lettura
- la cartellonistica esterna

Per contro, sul primo aspetto in ordine di importanza per gli utilizzatori:

### - cortesia del personale

la valutazione è quasi a livello di eccellenza, mentre non raggiunge tale livello sul secondo aspetto

importante:

### - ampia disponibilità di libri e periodici

dove la valutazione si ferma poco oltre il minimo accettabile (ma sempre nella fascia di tolleranza).

E' da rimarcare che le criticità emerse toccano principalmente aspetti tangibili del servizio legati alla struttura in cui è ospitato e che possono essere rimosse solo con interventi che richiedono investimenti e/o scelte di localizzazione differente.

Le altre criticità invece possono essere forse ricondotte ad una maggiore esigenza di partecipazione alle scelte ed alla fruizione del servizio.

Sempre al fine di individuare possibili criteri di interpretazione dei dati, consideriamo i singoli parametri analizzati e i valori riportati nella tabella 6

**Tabella 6**

	<b>Importanza</b>	<b>Soddisfazione</b>
Raggiungibilità	2,9	3,7
Gamma informazioni disponibili	3,1	6,8
Tempestività	6,3	6,6
Orari di apertura	1,9	6,4
Competenza	6,6	2,3
Cortesìa	2,8	6,0

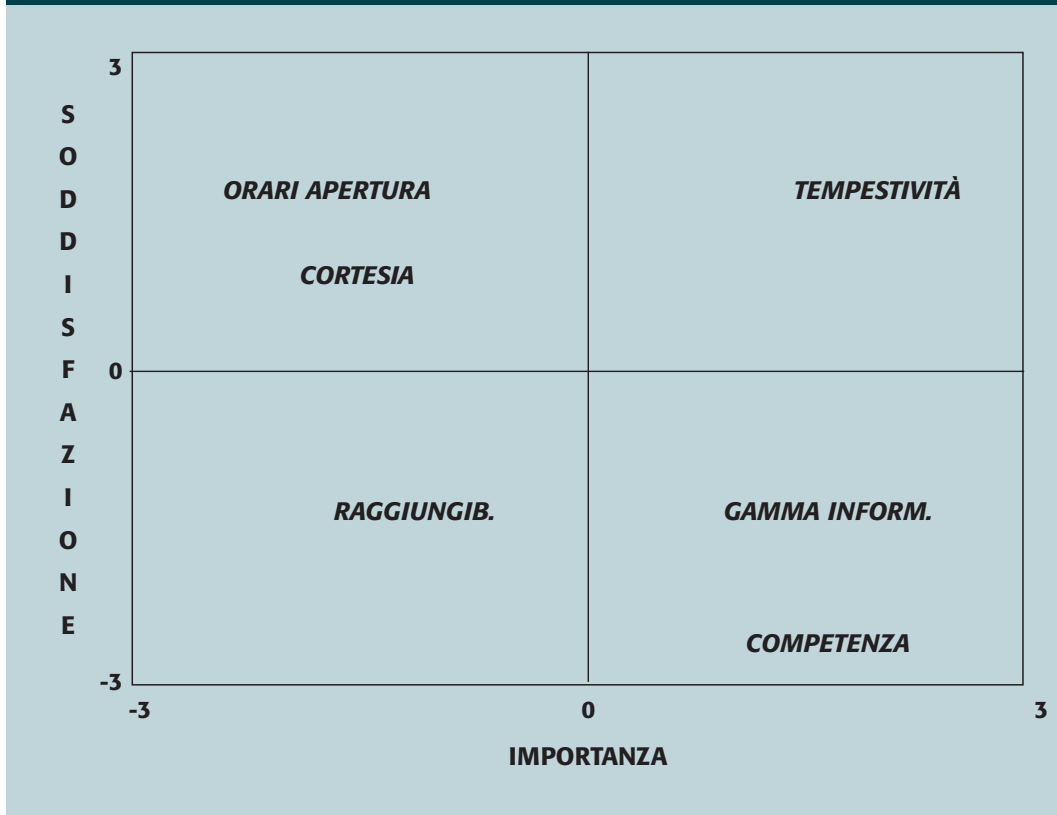
e calcoliamo i loro scostamenti dalla media, sia per l'importanza, sia per la soddisfazione:

**Tabella 7**

	<b>Importanza</b>	<b>Soddisfazione</b>
Raggiungibilità	2,9	3,7
Gamma informazioni disponibili	3,1	6,8
Tempestività	6,3	6,6
Orari di apertura	1,9	6,4
Competenza	6,6	2,3
Cortesìa	2,8	6,0

Collocando i fattori su un grafico in base ai loro scostamenti dalla media dell'importanza e dalla media della soddisfazione, otteniamo una mappa (figura 6) su cui è possibile fare una serie di riflessioni. Ci sono fattori, come la gamma delle informazioni disponibili e la competenza, che riscuotono un livello di soddisfazione inferiore alla media. Su questi fattori, ritenuti importanti dagli utenti, occorre intervenire in modo prioritario, in quanto una soddisfazione inferiore alla media è in grado di condizionare negativamente il giudizio complessivo.

**Figura 6** Posizionamento dei parametri per soddisfazione e importanza



Il quadrante in alto a destra, invece, vede buoni livelli di soddisfazione, parallelamente a una forte importanza attribuita: è il caso della tempestività. Per questo quadrante, è necessaria una strategia di presidio, volta al mantenimento dell'attuale situazione.

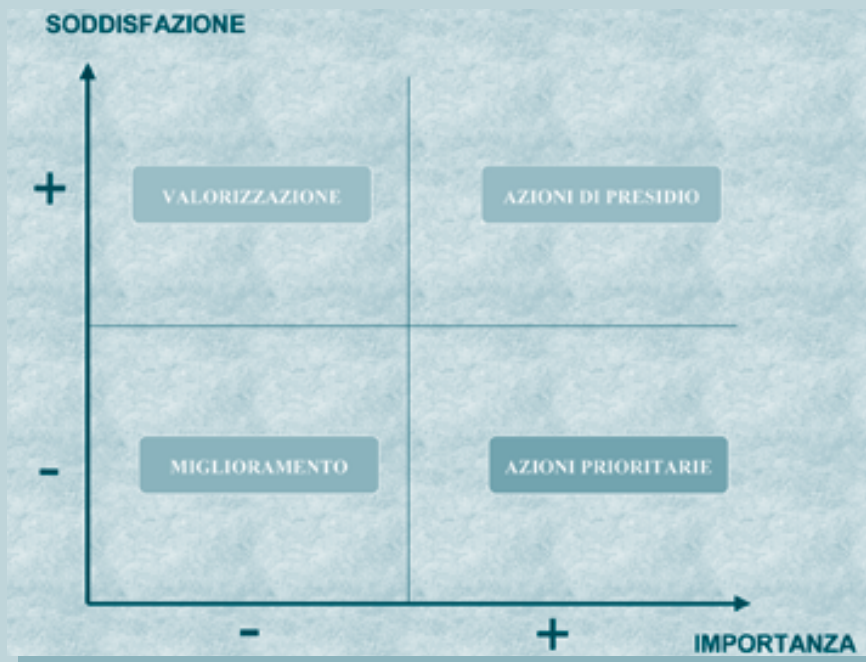
Il quadrante dove è collocata la raggiungibilità potrà essere soggetto a politiche di miglioramento, dal momento che il livello di soddisfazione è più ridotto della media; non si tratta però di priorità, in quanto a questo parametro non viene attribuita un'importanza particolarmente marcata.

Infine, fattori come gli orari di apertura e la cortesia sono caratterizzati da un buon livello di soddisfazione; ad essi, però, non è attribuita un'importanza fondamentale. E' il caso, probabilmente, di realizzare strategie di valorizzazione e di sensibilizzazione, affinché possa aumentare l'importanza nella considerazione dei clienti.

Il prospetto che segue visualizza le linee di intervento da adottare a seguito della rappresentazione dei risultati della rilevazione.



**Figura 7 Interpretazione della mappa soddisfazione/importanza**



### **Gli indicatori di variabilità**

Un'altra elaborazione che si può rivelare ricca di spunti, al termine di un'indagine di customer satisfaction, è quella di correlazione.

Questa analisi è finalizzata allo studio dell'intensità delle relazioni esistenti tra due fenomeni quantitativi, in termini di interdipendenza. Per semplicità, ci limitiamo a considerare le relazioni di tipo lineare (peraltro le più frequenti), senza prendere in esame relazioni diverse (di secondo grado, di terzo grado, ecc.).

Per misurare l'intensità e le caratteristiche delle relazioni lineari tra due fenomeni (per esempio, i valori di soddisfazione attribuiti dagli intervistati alla competenza del personale, e i valori di soddisfazione attribuiti invece all'efficacia del servizio). L'indicatore più spesso utilizzato è il coefficiente di correlazione lineare (indicato con  $r$ ). Non ci si sofferma sulle modalità per calcolare questo coefficiente, in quanto su un normale foglio di lavoro Excel è possibile richiedere in modo automatico il suo valore (si tratta di cliccare su inserisci, funzione, e scegliere, tra le funzioni proposte, la correlazione). Vedremo invece la sua interpretazione.

Il coefficiente di correlazione lineare assume valori compresi nell'intervallo da  $-1$  a  $+1$ .

- È pari a  $1$  quando si è in una situazione di perfetta correlazione positiva (al crescere dei valori di soddisfazione di un parametro, anche l'altro vede crescere, con perfetta regolarità, i propri valori di soddisfazione).
- È pari a  $-1$  quando si è in una situazione di perfetta correlazione negativa (al crescere dell'uno, l'altro decresce con perfetta regolarità).
- Tende invece ad avvicinarsi a zero quando la relazione tra i due fenomeni è piuttosto debole; al limite, se è pari a  $0$ , i due parametri non sono tra loro per nulla legati, perlomeno non in una dimensione lineare.

L'esistenza di un elevato valore del coefficiente di correlazione può essere attribuita:

- a una relazione di interdipendenza tra i due fenomeni analizzati;
- a una relazione di dipendenza di un fenomeno dall'altro;
- alla dipendenza di entrambi i fenomeni da una terza variabile (o da un insieme di altre variabili) che determina l'andamento dei primi.

## 2.4 La presentazione e l'utilizzo dei risultati

La presentazione dei dati è funzionale al loro utilizzo per:

- definire piani di miglioramento operativi;
- allocare specifiche responsabilità di miglioramento;
- controllare l'andamento dei risultati ottenuti;
- attuare tutte le azioni correttive e preventive;
- attivare l'orientamento all'utente dell'intera organizzazione in una logica di servizio;
- soddisfare pienamente le esigenze dei destinatari anticipando le loro aspettative.

L'indagine non si esaurisce nel *cosa sapere* ma si completa sulla riflessione inevitabile del *cosa fare*.

Il lavoro di ricerca a poco servirà se non è, nell'intenzione di chi lo commissiona, *uno strumento conoscitivo per un intervento operativo mirato*<sup>4</sup>.

Conclusa la fase di rilevazione del grado di soddisfazione dei cittadini utenti ed elaborati i dati raccolti si apre la fase di *reporting*.

Di fatto il confronto fra diverse esperienze di indagini di customer satisfaction realizzate nelle amministrazioni pubbliche evidenzia come la fase della restituzione sia raramente affrontata, spesso brevemente liquidata per passare direttamente al capitolo degli interventi di miglioramento.

Eppure mostrare i risultati, darne spiegazione ai soggetti coinvolti è il segnale che "si fa sul serio".

La diffusione dei risultati dell'indagine può avere diversi effetti:

- preparare il personale dei servizi ai correttivi che il committente<sup>5</sup> intende apportare al sistema di erogazione del servizio;
- rafforzare il coinvolgimento del personale stesso nel miglioramento;
- rafforza l'attenzione dell'amministrazione al miglioramento del servizio.

Le domande a cui rispondere sono fondamentalmente tre:

- *a chi restituire i risultati dell'indagine ?*
- *perché?*
- *come?*

Procediamo per gradi.

4. G. Bazzan, *Pubblica Amministrazione e Cittadino-Cliente*, Vannini editrice, 1997.

5. Per committente si intende colui che decide la realizzazione della ricerca di customer satisfaction e ne definisce gli obiettivi. Spesso il committente di un'indagine di customer satisfaction sui servizi di amministrazioni pubbliche sono le leadership politica e tecnica. L'impegno delle leadership politica e di quella tecnica risulteranno estremamente importanti nella fase di definizione e gestione del cambiamento.

### 2.4.1 A chi e perché restituire i risultati

Il primo soggetto interessato alla restituzione è, naturalmente, il committente. L'indicazione pare banale. Non lo è se l'interesse del committente è inteso ad apportare miglioramenti al servizio, piuttosto che una generica presa d'atto dei giudizi dei cittadini.

L'azione di customer satisfaction può contribuire al processo di riorientamento al cittadino dell'attività dell'amministrazione.

Il committente, dunque, è veramente il primo soggetto destinatario della ricerca di customer satisfaction potendo esprimere, da una parte, l'intenzione a mantenere (o a stabilire) il dialogo con i cittadini, dall'altra ad avviare processi di riorganizzazione. Obiettivi, entrambi, che partecipano al *miglioramento continuo* del servizio.

La ricerca va restituita al committente integralmente, così che possa valutare i dati raccolti ed elaborati dal ricercatore. La valutazione dei risultati è essenziale alla successiva fase di pianificazione della strategia di miglioramento del servizio.

Il committente può essere ritenuto il solo destinatario dei risultati dell'indagine?

Un'amministrazione che voglia davvero investire sull'ascolto, attraverso le indagini di customer satisfaction, invia un messaggio forte ai propri pubblici di riferimento. Infatti il coinvolgimento del personale per definire le questioni oggetto di indagine, e, sul fronte esterno, dei cittadini fruitori, per rilevarne la soddisfazione (o l'insoddisfazione), crea aspettative di cambiamento; fa intendere ai cittadini e al personale che esiste la disponibilità di rimettere in discussione le prestazioni dell'amministrazione.

Al contrario, un'attenzione limitata verso strumenti di ascolto (quale può essere anche l'indagine di customer satisfaction) deve far riflettere su quanta fiducia venga attribuita agli stessi: "Quanto contano le mie opinioni per l'amministrazione?"

I soggetti che partecipano all'indagine, in particolare il personale addetto ai servizi monitorati e i cittadini fruitori, devono poter rendersi conto dello sforzo che l'amministrazione fa per migliorare la qualità del servizio. Le ricerche hanno significato *se esiste una forte motivazione a rimettere in discussione stili di lavoro e scelte dell'intera organizzazione*<sup>6</sup>. Altrimenti è solo un'operazione di facciata.

I risultati di ritorno, ovvero i feedback acquisiti, dovrebbero davvero diventare elementi preziosi per valutare la validità e la qualità dei servizi monitorati per poi ridefinire le successive strategie di intervento.

In questo senso la partecipazione attiva del personale e degli utenti alle fasi di costruzione e di svolgimento dell'indagine autorizzano le parti a conoscere il percorso (di miglioramento del servizio) che il committente intende attivare.

La comunicazione del progetto dentro il quale si trova l'indagine di customer satisfaction e gli esiti dell'indagine stessa sono le prime azioni di coinvolgimento.

6. Claudio Rosati, *Guida all'ufficio per le relazioni con il pubblico*, Editrice CEL, Gorle 1996.

Il committente, ritornato in possesso dei risultati, ha innanzi tutto il *dovere etico* di restituirli alle parti che hanno partecipato alla ricerca. E' un'azione di correttezza nei confronti di coloro che, sul fronte della progettazione da una parte (la scelta degli argomenti da affrontare, delle questioni da testare, delle domande da formulare) e di quello dei risultati dall'altra (giudizi sulla modalità di erogazione del servizio, da un punto di vista della competenza tecnica e relazionale con gli utenti) hanno aderito al progetto. Non solo. La richiesta di collaborazione rivolta alle parti deve già riferire in modo esplicito l'impegno del committente a diffondere gli esiti della ricerca. E' un impegno che precede quello, fondamentale, a far scaturire dai risultati interventi di miglioramento del servizio.

Non si restituisce solo per correttezza, ovviamente. Questa fase ha anche valenza informativa, in quanto la struttura interna prende coscienza del punto di vista del cittadino e approfondisce le differenze di valutazione e di percezione. I cittadini, da parte loro, si rapportano con i giudizi della collettività, un confronto che li porta a superare i limiti di una percezione esclusivamente individuale.

Il carattere *etico* della restituzione dei risultati informativo non può ovviamente giustificare una ricerca di customer satisfaction in particolare quando si intende fare un'operazione profonda, non di facciata.

L'obiettivo dell'indagine di customer satisfaction deve essere *propositivo*: individuare gli aspetti critici del servizio e attivare progressivi interventi di miglioramento.

Uno strumento utilizzato per realizzare concretamente attività di miglioramento continuo sono i *gruppi di miglioramento*. Si tratta di gruppi composti da un numero ristretto di persone (da 5 a 10) che occupano posizioni di responsabilità, scelte dalla leadership dell'ente, appartenenti a funzioni diverse, ognuna delle quali è portatrice di esperienze e competenze correlate all'obiettivo di miglioramento del servizio. Il metodo utilizzato dai gruppi di miglioramento è il PDCA (Plan, Do, Ceck, Action)<sup>7</sup>.

#### **2.4.2 Come restituire e utilizzare i risultati**

Elaborati e visualizzati in grafici di facile lettura i dati vengono presentati e diffusi all'interno dell'amministrazione e all'esterno.

Sul fronte interno la presentazione dei risultati deve presentarsi come una buona *autodiagnosi organizzativa* che si deve integrare nel piano strategico dell'organizzazione. Un'autodiagnosi che parte dai risultati e va ad indagare le debolezze in relazione ad essi conduce, inevitabilmente, a un piano di miglioramento di rilevanza strategica.

7. *Plan* = Pianificare;  
*Do* = Sperimentare azioni per verificare in ambito ristretto la fattibilità dei progetti e dei piani;  
*Ceck* = Controllare il risultato della sperimentazione;  
*Action* = Agire se la sperimentazione ha dato esiti positivi.

La diffusione dei risultati dell'indagine all'interno della struttura è un passaggio estremamente delicato. Strumenti di comunicazione interna, come Intranet o gli *house organ*, potrebbero consentire tale operazione. La valutazione di alcune esperienze, tuttavia, suggerisce di coinvolgere in prima battuta direttamente il personale che gestisce il servizio monitorato. L'incontro dovrà essere diretto almeno dalla leadership tecnica così che venga garantita legittimità ai risultati della ricerca e agli interventi (ri)organizzativi. Già in questa fase, inoltre, è consigliabile la presenza del gruppo di miglioramento che gestirà poi la sperimentazione del cambiamento. Qualora il gruppo di miglioramento avesse già definito con la leadership la fase *Plan*, in questa sede potrebbero essere fornite anche le prime indicazioni relative alla sperimentazione.

È importante, comunque, che in questa sede venga utilizzato il criterio della fiducia diffusa: evitare di cercare i "colpevoli" per concentrare l'attenzione sulle criticità sulle quali intervenire e sui punti di forza da utilizzare come perno per la valorizzazione dell'amministrazione.

Solo successivamente, attraverso il supporto di Intranet e dell'*house organ*, il management potrà condividere con l'intera struttura i risultati dell'indagine che evidenziano i punti di forza e gli aspetti critici del servizio sui quali si intende avviare un'attività di miglioramento.

Sul *fronte esterno*, la restituzione dei risultati deve esprimere l'attenzione dell'amministrazione al cittadino. Al centro della comunicazione, veicolata da strumenti diversi (incontri con gli utenti dei servizi, giornali e tv locali ...), l'amministrazione comunica, alla luce dei bisogni emersi, la propria strategia di intervento.

Contro il rischio che i dati medi restituiscano l'immagine di un cittadino complessivamente soddisfatto, la ricerca deve far emergere anche le aree di maggiore criticità. In tale sede la leadership politica e tecnica deve valorizzare il ruolo svolto dai cittadini nel far emergere gli elementi di criticità, sui quali l'amministrazione ha definito l'agenda degli interventi di miglioramento. Solo tale impegno da parte dell'amministrazione riconosce il ruolo dei cittadini nel governo della città. *Riconoscere questo ruolo è un modo diverso di costruire il processo di decisione sulle politiche pubbliche, modifica gli obiettivi e le strategie dell'organizzazione, costruisce il valore della relazione con i pubblici di volta in volta interessati dalle decisioni delle amministrazioni*<sup>8</sup>

Nel comunicare gli interventi di miglioramento, l'amministrazione dovrebbe stabilire un tempo di realizzazione degli interventi e fissare con i cittadini un nuovo appuntamento dove comunicare gli esiti di verifica delle novità e dei cambiamenti apportati. Questo presuppone che l'amministrazione monitori costantemente sul fronte interno (di organizzazione del lavoro) e su quello esterno (di qualità del servizio erogato al cittadino) le conseguenze dei cambiamenti apportati ai servizi.

8. N. Levi in *Ascolto dell'Utenza e Valutazione dei Bisogni*, Strumenti /1 URP degli URP 2002.

Il documento di restituzione dei risultati, allora, non può essere fine a se stesso. In questo senso la customer satisfaction non è questione di tecniche e di tecnici, ma appartiene alla strategia dell'amministrazione, in quanto fornisce indicazioni sostanzialmente correttive all'azione pubblica e produce effetti che coinvolgono l'intera organizzazione. L'uso delle indagini sulla soddisfazione dell'utente deve portare concretamente al miglioramento dell'organizzazione pubblica, a partire dalle priorità che emergono dallo studio.

I risultati di ritorno, ovvero i feedback acquisiti, pertanto, devono diventare elementi preziosi per pianificare gli interventi di miglioramento. L'assunzione degli impegni, di fatto, consente all'amministrazione di superare la fase di "rilevazione dei bisogni e il grado di soddisfazione per i servizi", e di entrare *finalmente* in quella dell'intervento *sui fattori che determinano la qualità degli stessi*<sup>9</sup>

Leadership tecnica e amministrativa, pertanto, devono:

*Essere concreti nella fase dell'individuazione delle possibili soluzioni* ai problemi che si evidenziano attraverso la rilevazione. Questo significa che, da una parte, è utile dare un segno del possibile cambiamento ma, dall'altro, è necessario che le soluzioni che si prospettano siano verosimili e praticabili.

Così una campagna di comunicazione per rilanciare le funzioni e il ruolo di un servizio apprezzato ma poco utilizzato dai cittadini può essere un esempio di intervento di miglioramento che agisce sul livello di (ri)conoscibilità del servizio quale criticità emersa.

*Considerare che per ogni esperienza ci sono tempi giusti* e che, a volte, essere "eversivi" o provocatori non porta a risultati particolarmente utili o motivanti per le persone coinvolte. Se non ci sono le condizioni adatte (compresa la volontà dei vertici di apportare dei reali cambiamenti) è meglio non cimentarsi in un'operazione di questo tipo perché diventa rischioso innescare dei processi di *finto cambiamento*.

Le iniziative intraprese devono poi essere sottoposte a verifica attraverso un sistema di *monitoraggio continuo* affinché producano i risultati attesi.

Conclusa la fase *Action* (ovvero la fase che mette a regime i cambiamenti relativi al servizio monitorato) il gruppo di miglioramento può rimettere al giudizio degli utenti le soluzioni organizzative introdotte nel servizio.

La successiva fase di comunicazione dei risultati dovrà sottolineare i cambiamenti introdotti sull'organizzazione del servizio, evidenziando, con particolare attenzione, il rapporto (causa/effetto) tra le valutazioni assegnate precedentemente dai cittadini (fronte esterno) e dal personale (fronte interno) e gli interventi adottati dall'amministrazione.

L'amministrazione, nel suo complesso, dovrà mostrare di aver fatto tesoro di quanto espresso dai propri cittadini e utenti per migliorare le proprie prestazioni e comunicare la capacità di aprirsi ed adeguarsi alle reali esigenze della società a cui si rivolge.

9. Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 ottobre 1994.

## 3. Come garantire la buona riuscita dell'indagine

In questo terzo capitolo si forniscono alcuni accorgimenti operativi, in gran parte frutto dall'esperienza diretta, che possono dare un contributo concreto a tutti coloro che nelle amministrazioni sono impegnati ad impostare e gestire indagini di customer satisfaction.

Tali accorgimenti non hanno la pretesa di essere delle dichiarazioni prescrittive ("si deve necessariamente fare così"), ma sono proposte come delle linee-guida emerse dalla prassi, una segnalazione di alcuni punti d'attenzione, dei consigli pratici che possono agevolare la buona riuscita dell'intervento.

Sappiamo infatti che molte innovazioni e molti progetti di cambiamento trovano nelle amministrazioni pubbliche dei grossi limiti in fase attuativa; il nostro sforzo vuole essere quello di aiutare quanto meno le amministrazioni a prevedere gli eventuali impedimenti, ad avere insomma una maggiore consapevolezza delle condizioni da presidiare per la buona riuscita dei progetti di customer satisfaction.

Gli aspetti che verranno analizzati sono sei :

1. seguire un percorso corretto;
2. definire il ruolo degli attori coinvolti;
3. curare la comunicazione interna ed esterna relativa al progetto;
4. gestire il ricorso a consulenti esterni;
5. raccordare le rilevazioni ai processi decisionali e ai sistemi gestionali;
6. prevedere e dare continuità delle rilevazioni.

### 3.1 Seguire un percorso corretto

Quando l'ente ha maturato la scelta di realizzare un'indagine di customer satisfaction è opportuno che definisca puntualmente le fasi e gli elementi del percorso che intende seguire pur con tutta la flessibilità e la disponibilità alle modifiche che si rendono necessarie nel tempo.

Gli aspetti da presidiare possono essere così richiamati:

- **definire gli obiettivi, i vincoli e le linee guida**  
E' utile formalizzare gli obiettivi dell'intervento, l'ampiezza, i servizi coinvolti, i vincoli entro cui si deve agire (di risorse, di estensione, di segmenti, ecc.), gli orientamenti che guidano l'operatività;
- **definire il programma di lavoro**  
Il programma individua la sequenza dei servizi da coinvolgere, le fasi operative (preparazione, segmentazione cittadini, indagine qualitativa, definizione del questionario/traccia di rilevazione, test di verifica, indagine estensiva, analisi ed elaborazione, presentazione dei risultati, ecc.), le risorse da coinvolgere ed impiegare, i ruoli, le responsabilità, i tempi di attuazione, i punti di controllo, i costi ed i benefici;
- **individuare le azioni di supporto**  
E' consigliabile individuare e definire fin da subito tutte le leve che consentono di attuare il piano secondo le modalità attese.  
Tra queste, quelle più importanti sono in genere la comunicazione interna ed esterna, la formazione delle persone coinvolte, i supporti informatici di rilevazione ed elaborazione, il sistema di programmazione e reporting, l'eventuale impiego di forme premianti, l'utilizzo di banche dati di raffronto;
- **attivare l'intervento**  
Le azioni previste vengono realizzate secondo le modalità programmate e tenute sotto controllo con il sistema predisposto nelle fasi precedenti;
- **verificare i risultati e migliorare il processo**  
Anche per il processo di gestione della customer satisfaction si applicano i principi della Qualità.  
La verifica dei risultati raggiunti è un buon momento per appor- tare miglioramenti alle modalità di realizzazione in termini di supporti impiegati, report prodotti, sequenza operativa utilizzata;
- **imparare dall'esperienza**  
Ogni rilevazione effettuata e ogni azione di verifica – miglio- ramento costituisce una splendida occasione per capitalizzare l'esper- ienza maturata.

### 3.2 Individuare gli attori del processo

Sono molteplici gli attori coinvolti in un'indagine di customer satisfaction, dal momento di inserimento del progetto tra le priorità dell'ente, allo svolgimento delle diverse fasi di realizzazione, sino al successivo inserimento del progetto nella pratica dell'organizzazione.



I principali ruoli-chiave del processo possono essere identificati in:

- il vertice decisionale dell'ente;
- l'ufficio qualità;
- l'ufficio relazioni con il pubblico;
- gli operatori dei servizi coinvolti;
- gli utenti.

### **Il vertice decisionale**

Occorre il coinvolgimento sostanziale e il forte impegno conseguente (*commitment*) delle diverse componenti del livello decisionale dell'ente, sia esso il livello politico (soprattutto negli enti locali) o il livello manageriale (direttori generali, sindaci, assessori, il Consiglio di Amministrazione, le direzioni generali, a seconda della tipologia di ente). Il vertice decisionale è infatti il primo destinatario dei risultati sull'efficacia delle prestazioni e il primo responsabile della definizione degli obiettivi di miglioramento dei servizi e dell'allocazione delle risorse per raggiungerli.

Per quanto riguarda in particolare il ruolo delle direzioni generali e, in generale, del management dell'amministrazione (i responsabili delle principali strutture), lo sviluppo diffuso di una cultura del servizio e della qualità deve costituire un preciso impegno, da trasmettere a tutta l'organizzazione. Come abbiamo infatti più volte sottolineato nel volume, l'attenzione all'ascolto del cittadino e alla valutazione del suo grado di soddisfazione costituiscono innanzitutto delle potenziali leve di cambiamento organizzativo, gestionale e culturale di grande rilevanza.

La direzione può inoltre valutare l'eventuale inserimento nel sistema premiante dell'andamento degli indicatori di prestazione dell'organizzazione rispetto a obiettivi predefiniti.

Per sostenere e legittimare maggiormente il processo di valutazione e miglioramento continuo dei servizi, e dare alla rilevazione di customer satisfaction il carattere di continuità e di strumento sistematico di programmazione e controllo dei servizi, può essere opportuno costituire un Comitato Guida, composto dai principali dirigenti e responsabili di struttura dell'ente, con il compito di scegliere le priorità di intervento, definire i criteri e le linee guida di azione, sostenere il programma e assegnare le risorse necessarie. Naturalmente si deve trattare di strutture agili e snelle che non creano appesantimenti burocratici.

### **Il responsabile della qualità del servizio**

Può essere utile che l'amministrazione individui una struttura definita e individui una precisa responsabilità sul miglioramento della qualità del servizio (lo staff o ufficio assicurazione qualità), per assicurare che le aree di insoddisfazione siano colte con il maggiore anticipo possibile e che le priorità di miglioramento siano implementate con i necessari controlli. Il responsabile della qualità del servizio diviene così al tempo stesso il promotore e il destinatario, insieme alla Direzione, degli indicatori di prestazione dell'organizzazione che, con una certa continuità, devono essere prodotti.

Il responsabile del programma ha il compito di diffondere la cultura della *customer satisfaction* all'interno dell'amministrazione, di assicurare il presidio metodologico, di strutturare ed aggiornare le banche dati, di sostenere la preparazione delle persone e di garantire lo svolgimento del percorso definito (*project management*).

### **L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (Urp)**

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico ha il compito di *attuare, mediante l'ascolto dei cittadini e la comunicazione interna, i processi di verifica della qualità dei servizi e di gradimento degli stessi da parte degli utenti*<sup>1</sup>.

L'Urp è quindi sia un soggetto che svolge un ruolo attivo nel migliorare la soddisfazione degli utenti (in molti casi l'Urp e l'ufficio qualità sono collocati all'interno dello stesso settore), sia una componente del servizio che, come tale, può essere giudicata. Molte esperienze che saranno presentate nel capitolo 4 dedicato alla customer satisfaction nei servizi di front-office, ad esempio, sono state svolte dagli Urp per valutare le percezioni degli utenti nei confronti delle prestazioni dell'Urp stesso.

### **Gli operatori dei servizi coinvolti**

Un ruolo fondamentale svolgono gli operatori dei servizi oggetto di valutazione, e in particolare le persone di front-office che sono a stretto contatto con i fruitori dei servizi. La loro voce è importante, in quanto costituisce un sensore prezioso dei bisogni e delle attese dei cittadini. Gli operatori di front office, infatti, sono portatori di un patrimonio di informazioni che i cittadini ogni giorno riversano su di loro.

In genere, nelle rilevazioni di customer satisfaction il personale di contatto dell'Urp è direttamente impiegato nelle rilevazioni quantitative (somministrazione di questionari, interviste, osservazione diretta, etc.) previa attenta preparazione metodologica e comportamentale. Sicuramente la possibilità di uscire dal ruolo abituale e di mettersi nei panni del cittadino può risultare anche utile e formativo per la crescita professionale.

In generale, tutto il personale coinvolto nel processo di customer satisfaction deve essere preventivamente formato e preparato all'impiego di tecniche e strumenti, quali ad esempio i focus group, i panel, le interviste. Nel caso dei focus group ad esempio è necessario che l'esperto designato dell'ente sappia captare dagli utenti in colloquio i segnali anche deboli, le indicazioni anche generali che pur espressi con linguaggio improprio e voce fievole possono essere estremamente importanti per lo sviluppo dell'indagine. L'utente può esprimere convincimenti di fondo, aspettative e timori, incertezze.

Anche nel caso delle interviste la preparazione generale dell'intervistatore e quella specifica della rilevazione devono essere più che valide per ottenere risultati affidabili.

1. Legge 7 giugno 2000, n. 150 Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni, art. 8, comma 2, d.

L'intervistatore, oltre alla sicurezza che gli conferisce la conoscenza del problema, deve anche ottenere credibilità. E tutto questo non è trasferibile al cittadino se non lo possiede il personale.

Nella fase di presentazione e utilizzo dei risultati è opportuno infine che siano direttamente coinvolti tutti gli operatori dei servizi valutati, proprio per favorire la condivisione delle valutazioni e dell'individuazione di possibili percorsi di miglioramento, oltre che per creare, come abbiamo detto, una progressiva cultura della misurazione (basarsi sui fatti e non sui discorsi) e della qualità.

Nelle organizzazioni più grandi ed articolate potrebbe essere utile individuare dei referenti per ogni area i quali svolgono un ruolo di metodologi, formatori, consulenti interni, nei confronti dei loro colleghi. Essi assistono i loro colleghi e favoriscono la corretta diffusione dei valori e degli strumenti della customer satisfaction e del miglioramento continuo ad essa correlato.

Non si pensa a figure dedicate a tempo pieno ma persone motivate e con spiccate sensibilità comportamentali, che oltre a svolgere il loro ruolo operativo svolgono anche il ruolo di referente.

Una piccola precisazione occorre fare per quei casi in cui l'amministrazione si avvale di soggetti terzi nella gestione di servizi (esternalizzazioni, appalti, concessioni, etc.). In questo caso, ovviamente, l'amministrazione non deve perdere l'attenzione a valutare la qualità percepita dei servizi e a sentirsi comunque responsabile del miglioramento continuo dell'offerta.

Per questo motivo, è opportuno definire, attraverso il contratto di servizio con l'ente gestore, gli impegni che il soggetto incaricato è chiamato contrattualmente ad assolvere anche con riferimento alla misurazione della qualità percepita. Fra tali impegni dovrebbe infatti essere inserito l'obbligo di fare effettuare, da soggetti indipendenti, indagini sulla soddisfazione, misurando gli indicatori di prestazione relativi. Tali indicatori potrebbero addirittura essere utilizzati nella definizione di clausole contrattuali che abbiano implicazioni anche sulla valutazione di eventuali inadempienze, in termini di soddisfazione e dei relativi indicatori di prestazione.

### **Gli utenti dei servizi**

Gli utenti, in quanto destinatari dei servizi, oltre ad essere soggetti attivi della valutazione, e quindi della fase centrale di raccolta dei dati<sup>2</sup>, potrebbero essere coinvolti in altre fasi del processo: nella fase di preparazione, per individuare insieme all'amministrazione gli indicatori e i parametri da valutare (le misure della qualità), e nella fase di utilizzo dei risultati, ad esempio per partecipare attivamente ai progetti di miglioramento o sollecitando l'espressione delle loro opinioni sulle iniziative intraprese.

2. Legge 7 giugno 2000, n. 150 Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni, art. 8, comma 2, d.

### 3.3 Curare la comunicazione interna ed esterna

E' necessario fare molta attenzione quando si comunicano informazioni relative alla customer satisfaction, in quanto tale comunicazione determina il livello di attese ed incide sulla percezione.

Una miglior performance promessa e non mantenuta produce un danno maggiore di quanto ne avrebbe fatto il non aver comunicato alcunché in proposito.

In sostanza è meglio evidenziare i limiti ed i vincoli (tentando poi di superarli) piuttosto che promettere prestazioni non facilmente realizzabili. Così pure una comunicazione efficace può fare percepire al cittadino il reale valore del servizio ed elevare così il livello di soddisfazione.

D'altra parte la comunicazione è alla base della conoscenza e la conoscenza consente di far percepire ovvero di far acquisire coscienza del valore del servizio.

A volte le amministrazioni pubbliche non riescono a fare percepire il reale valore del servizio offerto pur in presenza di prestazioni positive e questo le penalizza.

#### **Ruolo della comunicazione interna**

La comunicazione interna svolge un ruolo importante nel supportare la customer satisfaction in quanto agisce sui seguenti aspetti:

- *coinvolgere e motivare le persone*  
La comunicazione si è dimostrata essere una leva importante per la motivazione delle persone.  
La customer satisfaction richiede coinvolgimento di tutte le persone che operano negli enti affinché diano il loro contributo.  
Per questo è importante preparare molto bene l'intervento con un'attenzione particolare alla comunicazione fin dall'inizio in modo che siano conosciute le finalità vere, che siano condivise le modalità operative e l'impiego dei dati raccolti, che le persone sentano l'approccio anche loro.
- *generare atteggiamento positivo*  
La customer richiede una rimessa in discussione continua senza colpevolizzazioni e timori.  
La comunicazione in questo caso è molto utile per attenuare le resistenze al cambiamento e per predisporre le persone ad un atteggiamento positivo e costruttivo.  
Questo avviene se le persone sentono attorno clima di fiducia, avvertono che si sta iniziando un percorso importante e che loro sono artefici principali. Devono percepire che l'intervento di customer satisfaction è *per loro* e non *contro di loro*. E' importante soprattutto che i responsabili di struttura sappiano utilizzare le informazioni provenienti dalla customer satisfaction per identificare le *cause* e non le *colpe* che ostacolano la soddisfazione dei cittadini.

Questo consente di percepire come la customer satisfaction possa migliorare il loro rapporto con il cittadino e come possano incidere veramente sulla loro organizzazione a seguito della rilevazione.

- **costruire la *cultura* di customer satisfaction**

Customer satisfaction è prima di tutto un modo di essere, un atteggiamento mentale, una sensibilità che tocca testa e cuore delle persone.

La comunicazione contribuisce al rafforzamento dei valori della customer satisfaction (il cittadino al primo posto, il miglioramento continuo, la qualità delle relazioni, ecc.) e cementa nel team l'interiorizzazione forte dei nuovi paradigmi organizzativi. La cultura del miglioramento è tensione ideale, è sfida, è superamento della routine, è finalizzazione della creatività e delle competenze, è possibilità per le persone di utilizzare i due emisferi del cervello, quello razionale e quello creativo ed emozionale.

La customer satisfaction è cultura del servizio che è logica del dare per ottenere a favore di un vantaggio reciproco tra personale di front-line e cittadini.

- **mantenere nel tempo *l'adesione e la tensione ideale* verso la customer satisfaction**

Un punto di attenzione comune a tutte le situazioni di cambiamento è costituito dal mantenimento nel tempo della giusta tensione ideale anche dopo la prima fase in cui agisce l'effetto novità. La comunicazione ha quindi un ruolo importante nel sostenere, sollecitare, stimolare l'impegno nel tempo verso la soddisfazione dei cittadini. Per questo è inoltre necessario accompagnare i programmi di customer satisfaction con sostegni di comunicazione, di formazione e di forte coerenza interna.

Nei programmi di customer satisfaction devono essere quindi programmate fin da subito le azioni di comunicazione quali parti integranti e non marginali.

Una vera campagna all'inizio, fatta di incontri, presentazioni, diffusione di materiale promozionale può aiutare l'avvio e rafforzare il messaggio dell'importanza del percorso che l'ente sta intraprendendo.

E' fondamentale che in prima battuta siano presenti i vertici dell'ente quale messaggio inequivocabile circa l'importanza dell'evento. Durante la gestione tutte le informazioni relative alle modalità operative, ai risultati ottenuti, alle azioni correttive adottate, devono essere messe a disposizione delle persone per sollecitare e mantenere interesse.

Infine può risultare utile a fronte di risultati importanti ottenuti, utilizzare la comunicazione come strumento di rafforzamento e celebrazione dei successi.

## **Ruolo della comunicazione esterna**

Visto l'elevato impatto anche emotivo che la customer satisfaction comunque genera, la comunicazione svolge un ruolo importante nel predisporre ed orientare i fruitori dei servizi.

Gli scopi principali della comunicazione esterna a supporto della customer satisfaction possono essere così sintetizzati:

- **favorire la partecipazione**

La comunicazione deve spiegare le motivazioni vere della customer satisfaction e stimolare i cittadini all'azione e alla partecipazione attiva. Nel momento in cui i cittadini comprendono le finalità dell'intervento ed il ruolo importante che viene loro riservato si predispongono in un modo molto costruttivo ed attivo.

- **rafforzare la credibilità dell'ente**

La comunicazione che rende trasparenti i dati raccolti, che evidenzia le prestazioni in atto, che rende possibile la verifica di come le azioni correttive adottate hanno inciso sui risultati, acquisisce un elevato livello di condivisione e di credibilità già solo per il processo attivato prima che per i risultati ottenuti.

- **favorire l'operatività durante le rilevazioni**

La comunicazione svolge un ruolo importante nell'agevolare le attività previste dal piano di lavoro. Ad esempio facilita la possibilità di intervistare o di riunire i cittadini per i focus group, così li tranquillizza quando gli intervistatori si recano presso le loro case per le rilevazioni.

L'apertura di canali di ascolto e comunicazione circa i bisogni, le attese, le segnalazioni, i reclami, le proposte di miglioramento, la restituzione dei risultati delle rilevazioni effettuate nel tempo sono parte integrante del sistema di customer satisfaction.

### **3.4 Gestire il ricorso a consulenti esterni**

In principio la realizzazione di un'indagine di customer satisfaction o di alcune fasi di essa può essere affidata a soggetti esterni con esperienza in questo tipo di tecniche. Le considerazioni successive hanno la finalità di offrire alcune indicazioni rilevanti per un utilizzo ottimale della consulenza<sup>3</sup>:

- **decisione sull'avvio e sull'ampiezza dell'intervento**

In questa fase propedeutica può risultare utile avvalersi della collaborazione di consulenti per avere un quadro completo degli approcci, delle implicazioni, dei costi e dei benefici. In particolare, il ricorso a un soggetto esterno che sia portatore di esperienze significative realizzate da altri permette di avere un utile confronto e di prevenire alcuni errori comuni.

3. Si suggerisce in proposito anche la consultazione della *Guida all'utilizzo della consulenza organizzativa e direzionale* elaborata dal Dipartimento della Funzione Pubblica, 2001.

Questi apporti possono essere molto utili anche per dare la possibilità agli scettici di capire la reale portata dell'intervento.

- **scelta del modello e degli approcci**

Anche in questa fase l'esperienza dei consulenti può essere utile ed il fatto che essi non siano emotivamente coinvolti può essere importante.

- **formazione del management**

Il consulente può inoltre avere un ruolo fondamentale per rafforzare presso il vertice dell'amministrazione l'importanza strategica della customer satisfaction e per far cogliere tutte le implicazioni con i sottosistemi organizzativi e la gestione del cambiamento. Per questo occorre scegliere su consulenti che abbiano un'ampia visibilità dei problemi e un livello professionale elevato.

- **trasferimento della metodologia e degli strumenti**

I consulenti possono essere impiegati per il trasferimento della metodologia e degli strumenti operativi al personale interno perché diventino patrimonio dell'ente. Su questo aspetto le amministrazioni devono essere esigenti e utilizzare al meglio i consulenti per capitalizzare le loro competenze.

- **effettuazione delle rilevazioni**

Questa parte può essere affidata a persone interne o a risorse esterne.

In questa fase un esterno può, soprattutto nelle rilevazioni quantitative, essere più distaccato e cogliere dal cittadino maggiori spunti ed indicazioni, così pure può metterli in una condizione di maggiore apertura. Per le indagini quantitative le risorse interne possono essere utilizzate a condizione che siano preparate molto bene.

Il vantaggio è dato dal fatto che sono portate ad immedesimarsi nei panni del cittadino che risulta molto utile e formativo. Ciò che occorre evitare è improvvisazione e diletterismo.

- **elaborazione dei dati e presentazione dei risultati**

Il consulente esterno ha il vantaggio strutturale di possedere una naturale oggettività e neutralità, che gli consentono di presentare fedelmente la situazione riscontrata e individuare con nitidezza le aree di miglioramento.

Tra gli aspetti che devono essere tenuti in considerazione nel processo di selezione dei consulenti, ci limitiamo ad elencarne alcuni, di ordine generale:

- solidità (anzianità di presenza nel mercato, dimensioni, capillarità, ecc.);
- autorevolezza specifica (referenze mirate, curricula degli esperti proposti, pubblicazioni specifiche, studi e ricerche mirate, ecc.);

- grado di innovazione (modelli e metodologie proposti, supporti operativi utilizzati, pluralità di apporti, ecc.);
- disponibilità e orientamento al servizio (servizi aggiuntivi, disponibilità a presentazioni gratuite, livelli di personalizzazione, grado di integrazione con le risorse interne, garanzie sui risultati fornite, ecc.).

### 3.5 Raccordare le rilevazioni ai processi decisionali e ai sistemi gestionali

Per fare in modo che veramente la customer satisfaction orienti e modelli tutta l'organizzazione verso i bisogni e le attese dei cittadini è necessario assicurare le coerenze tra questi ed i sistemi decisionali e gestionali dell'ente. Questo passaggio è importante per fare in modo che la customer satisfaction assurga a dimensione strategica.

I principali sistemi gestionali coinvolti sono il sistema di valutazione, il sistema premiante, il sistema di programmazione e di controllo. Del sistema di valutazione già si è accennato, tuttavia si ribadisce l'importanza di considerare soprattutto per la dirigenza, gli indici di customer satisfaction.

Il *sistema premiante* influenza i comportamenti delle persone, pertanto se la strategia dell'ente è orientata al miglioramento della qualità del servizio, il sistema premiante non può tralasciare l'impegno ed i risultati verso la customer satisfaction a favore di fattori quali l'anzianità, la presenza in servizio, titoli meramente formali. Agganciare una quota parte della retribuzione variabile ai risultati di customer satisfaction costituisce una spinta da non sottovalutare.

Il sistema di *programmazione e di controllo* per assicurare coerenza deve evidenziare ai diversi decisori (politici e funzionali) le capacità dell'ente di soddisfare i bisogni dei cittadini e delineare gli interventi correttivi adeguati.

I *modelli gestionali* per la qualità come quelli suggeriti dalle norme ISO 9000/2000 richiedono tra gli elementi centrali la customer satisfaction unitamente alla gestione per processi, al miglioramento continuo, al ruolo della direzione ed alla verifica dei risultati.

Il modello di eccellenza dell'EFQM (*European Foundation for Quality Management*) che individua nove criteri di valutazione della organizzazione e di impostazione dello sviluppo, assegna grande importanza alla customer satisfaction.

I nove criteri sono divisi in *leve*, ossia elementi da utilizzare per gestire bene l'ente ed in risultati da considerare per verificare che gli sforzi fatti siano stati efficaci.

Tra le leve principali il modello individua la leadership, la gestione delle risorse umane, la gestione delle risorse (finanziarie e strumentali), la gestione per processi, le politiche e strategie.



Quattro sono invece le tipologie di risultati prese in considerazione: la soddisfazione dei cittadini, la soddisfazione delle persone all'interno, l'impatto sulla comunità (per le amministrazioni pubbliche questo criterio è stato tradotto come impegno aggiuntivo rispetto a ciò che l'ente dovrebbe fare in base alle competenze istituzionali) ed il livello di attuazione dei piani di gestione.

L'incidenza percentuale maggiore (20%) è proprio data ai risultati espressi come soddisfazione dei cittadini.

Infine la strategia della customer satisfaction richiede la coerenza con il sistema decisionale.

Un efficace sistema decisionale assicura tempi di risposta rapidi, snellezza operativa in quanto elimina i rimandi ed i passaggi inutili, interlocutori certi ed autorevoli che possono fornire risposte puntuali, immagine di autorevolezza e professionalità degli operatori di front-line.

Partire dai bisogni e dalle attese dei cittadini per definire i ruoli e le responsabilità e con essi i livelli di delega e di autonomia è una buona pratica organizzativa.

Ai fini dei processi decisionali, è opportuno integrare gli indicatori di customer satisfaction con altri indicatori interni di performance dell'organizzazione, in modo da fornire al management dell'ente il quadro di controllo completo.

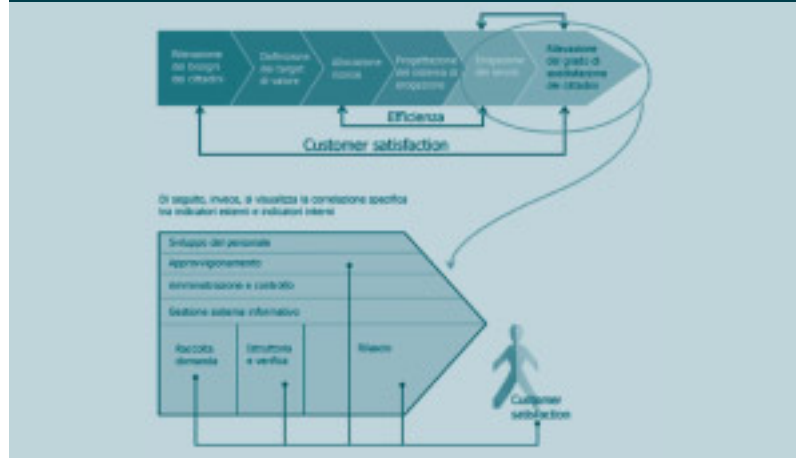
Con il tempo, gli enti che utilizzano la customer satisfaction possono migliorare la capacità di correlare le prestazioni verso l'esterno alle prestazioni interne. Questo può rendere possibile attenuare le rilevazioni esterne (più costose) e utilizzare gli indicatori interni.

Ad esempio si possono trovare correlazioni tra la percezione circa i tempi di risposta ed i tempi di realizzazione di alcune fasi del processo. Così si possono trovare correlazioni tra la percezione di funzionalità di una struttura ed i tempi di aggiornamento di una determinata banca dati o con la percentuale di copertura delle informazioni in essa contenute. Se si possiedono dati coerenti nel tempo di correlazione tra i due fattori, agire sul miglioramento dell'indicatore interno può essere sufficiente per essere certi di aver agito anche sul miglioramento del grado di soddisfazione dell'utente finale, senza necessariamente misurarlo.

La figura che segue evidenzia a livello macro il sistema di controllo del processo di erogazione del servizio e le correlazioni tra gli indicatori esterni ed interni.

Questa azione di correlazione tra gli indicatori esterni di customer satisfaction e gli indicatori di processo interni rende esplicite le azioni da attivare per soddisfare i cittadini. Sviluppa in tutto il personale dell'ente una forte capacità di ragionare in termini di causa effetto che si traduce in prestazioni migliori.

**Figura 7 Interpretazione della mappa soddisfazione/importanza**



### **3.6 Prevedere e dare continuità alle rilevazioni**

La strategia della customer satisfaction e le rilevazioni che la sorreggono non sono fatti episodici e puntuali. La continuità nel tempo consente di capire le evoluzioni nei bisogni e nelle attese dei cittadini e di seguire le capacità dell'ente di rispondere con efficacia.

E' noto infatti che i bisogni dei cittadini si evolvono con velocità sempre maggiore; con il tempo quelli che sono i bisogni latenti diventano espliciti, quelli espliciti diventano impliciti e così via in una spirale senza fine.

Per bisogni latenti si intendono quelli che il cittadino non avverte in quanto non pensa di trovare risposte nel rapporto con l'ente; i bisogni espliciti sono quelli che il cittadino richiede con chiarezza, quelli impliciti infine sono quei bisogni che il cittadino non chiede nemmeno più in quanto da per scontato che l'ente dia risposte positive. La natura dei bisogni e le dinamiche evolutive dipendono anche dal contesto ambientale e socio-economico nel quale l'ente agisce.

La continuità di rilevazione fornisce la possibilità all'ente di capire in quale misura le azioni correttive adottate si sono tradotte in risultati veri in quanto percepite positivamente dai cittadini.

Normalmente si considera, per ogni servizio, la necessità di ripetere le rilevazioni di base che definiscono l'elenco dei bisogni dei cittadini, la gerarchia delle priorità, le soglie di tolleranza, ogni quattro-cinque anni o in occasione di grandi cambiamenti organizzativi, normativi, tecnologici.

La frequenza di rilevazione è maggiore invece per le percezioni dei cittadini che rappresentano i loro livelli di soddisfazione. Quella che esprime la qualità percepita per un determinato servizio può essere effettuata ogni anno. Queste rilevazioni, a differenza di quelle di base, sono effettuate con strumenti più agili, snelli e meno costosi (interviste dirette o telefoniche, questionari postali o telematici, ecc.).

**Seconda parte**

# **Applicazioni ed esperienze**



## 4. La qualità percepita nei servizi e nelle attività di front-office

La valutazione della soddisfazione dell'utenza assume un significato particolare e un ruolo strategico per quel che riguarda i servizi di front-office. Essi sono, infatti, i luoghi dell'interazione tra amministrazione e cittadino-utente: rappresentano il biglietto da visita dell'amministrazione e ne formano la prima impressione; consentono al cittadino di accedere ai servizi delle amministrazioni pubbliche e di entrare in relazione con esse.

### 4.1 Tipologie di front-office nelle amministrazioni pubbliche

Il front-office può essere definito come la struttura di confine per eccellenza: è l'ultima linea dell'amministrazione ma è anche il primo punto di contatto con il cittadino. In questo senso la sua identità è duplice: una faccia si identifica con l'amministrazione, i suoi valori e le sue regole; l'altra deve stare dalla parte dei cittadini, rispettandone i diritti e accogliendone i bisogni. Operare in questa situazione di doppia identità non è facile, tanto che è possibile connotare il front-office sia in termini di relazione che in termini d'isolamento; "ci sentiamo in trincea", si sente spesso affermare dagli operatori. In realtà, proprio in questa apparente debolezza risiede il valore strategico del front-office per l'organizzazione: le opportunità di miglioramento e d'innovazione non possono che derivare da questa condizione di costante relazione e di confronto, di "trincea".

In prima battuta è possibile considerare il *contenuto di servizio* del front-office come il risultato di processi di lavoro interni oppure, più facilmente, come il risultato di passaggi che hanno coinvolto, senza che il cittadino li conosca e riconosca, la struttura organizzativa che sta alle spalle del front-office (il cosiddetto *back-office*). Se allo sportello spetta il governo della relazione diretta con il cittadino, è al back-office che spetta il compito di organizzare e presiedere i processi di produzione del servizio. L'amministrazione è quindi sottoposta a spinte diverse.

Le attività svolte dal front-office muovono da una naturale tensione verso la relazione con gli utenti, dall'obiettivo di ottenere la soddisfazione del servizio erogato, dalla volontà di rendere l'organizzazione permeabile al cittadino. Il back-office, invece, tende a concentrarsi sui passaggi procedurali che consentono l'effettiva erogazione del servizio.

Una seconda dimensione costitutiva del front-office è rappresentata dalle modalità di erogazione dei servizi: qui entrano in scena i prodotti, i supporti, le tecnologie e, quindi, le scelte sui canali da utilizzare, le possibilità di accesso per le diverse tipologie di utenti, gli aspetti di comunicazione, ma anche l'accoglienza in termini ambientali, l'organizzazione dello spazio, il layout degli uffici, la scelta degli arredi, delle luci, dei colori. Si tratta, naturalmente, di aspetti centrali la cui cura e organizzazione incide sulla qualità finale percepita dal cittadino.

Infine, ma non per ultimo, il front-office rappresenta il luogo della relazione con i cittadini e anche questo costituisce una variabile strategica per gli esiti di soddisfazione dell'utenza. Gli aspetti relazionali sono fondamentali e sono costituiti sia dalla capacità del front-office di erogare informazioni e servizi, sia dalla capacità di ascoltare, recepire i segnali, intercettare e comprendere i bisogni.

Il front-office è infatti il luogo in cui la voce dei cittadini, nella complessità che assume al momento dell'interazione e dell'utilizzo del servizio, entra nell'organizzazione. La linea di confine costituita dallo sportello ha il compito etico dell'ascolto del cittadino e quello istituzionale della risposta alle sue esigenze, ma ha anche il ruolo di salvaguardia dell'immagine dell'ente e del rispetto delle regole.

La riflessione sulla natura, sul ruolo e sulle funzioni del front-office nelle amministrazioni pubbliche è indispensabile per comprendere fino in fondo l'importanza della valutazione della qualità dei servizi che vi vengono erogati e soprattutto per assegnare a questa particolare categoria di luoghi di interazione il loro vero valore: quello dello scambio, dell'incontro tra il mondo dell'organizzazione e l'universo dei suoi interlocutori.

Sono tantissimi i punti di contatto tra l'utenza e le amministrazioni pubbliche che possiamo considerare *front-office*, come, ad esempio:

- le reception;
- le portinerie;
- i centralini;
- gli sportelli dei singoli servizi ;
- gli sportelli tematici, cioè rivolti a specifiche categorie di utenti:

- Informagiovani,
- Sportello donna,
- Sportello handicap,
- Sportello impresa,
- Sportello antiusura,
- Ecc.
- le segreterie delle Università;
- gli sportelli degli enti previdenziali (INPS, INAIL, INPDAP, ecc.);
- i numeri verdi e i call center;
- i contact center;
- I siti Internet, le Reti civiche, i Portali.
- ...

Nelle amministrazioni pubbliche, poi, ci sono alcuni uffici/servizi creati appositamente per gestire il rapporto con i cittadini in generale (per esempio, gli Uffici Relazioni con il Pubblico) o con quei cittadini che sono portatori di interessi ed esigenze particolari (come gli sportelli unici per le imprese, i centri per l'impiego, ecc.). Questi uffici hanno un ruolo rilevante nella relazione con i diversi utenti e, a differenza di quelli elencati sopra, sono generalmente istituiti in risposta a normative specifiche, che ne definiscono le funzioni e le prestazioni che devono offrire agli utenti.

Le principali tipologie di uffici appartenenti a questa categoria, in cui la gestione della relazione con l'utente è insita istituzionalmente nelle funzioni loro attribuite, sono sintetizzate nella tabella 1.

**Tabella 1 Uffici e servizi di relazione con il cittadino previsti per norma**

Gli uffici/servizi di relazione con il cittadino previsti per norma	Di che cosa si occupano
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uffici Relazioni con il Pubblico (Urp)</li> <li>• Sportelli di accesso polifunzionale</li> </ul> <p><i>Il Decreto Legislativo n. 29 del 1993 ha previsto la creazione, presso ogni amministrazione, di uffici per le relazioni con il pubblico e di sportelli di accesso polifunzionale. Successivamente la legge n. 150 del 2000 ha dato indicazioni relative alle funzioni di comunicazione e informazione</i></p>	<p>Gli Urp e gli sportelli polifunzionali sono i titolari della funzione di comunicazione (in particolare esterna), ed hanno il compito di realizzare attività di ascolto dei cittadini (e degli altri utenti), anche attraverso rilevazioni della qualità dei servizi e del gradimento degli stessi</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centri per l'impiego</li> </ul> <p><i>Il Decreto Legislativo n. 467 del 1997 ha previsto la costituzione, presso le Province, dei Centri per l'Impiego rivolti a chi si trova in cerca di prima occupazione o di un nuovo lavoro. Questi Centri svolgono anche una funzione di orientamento</i></p>	<p>Si occupano di collocamento, preselezione ed incontro tra domanda ed offerta di lavoro; iniziative volte ad incrementare l'occupazione e ad incentivare l'incontro tra domanda e offerta di lavoro anche con riferimento all'occupazione femminile</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sportello unico per le attività produttive</li> </ul> <p><i>Il Decreto Legislativo n. 112 del 1998 ha disposto l'istituzione dello sportello unico per le attività produttive con l'intento di facilitare le imprese</i></p>	<p>La sua finalità è quella di garantire a tutti gli interessati l'accesso, anche in via telematica, al proprio archivio informatico contenente i dati concernenti le domande di autorizzazione e il relativo iter procedurale, gli adempimenti necessari per le procedure autorizzatorie, nonché tutte le informazioni disponibili a livello regionale, ivi comprese quelle concernenti le attività promozionali, che dovranno essere fornite in modo coordinato</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centri unificati di prenotazione (CUP)</li> </ul> <p><i>Decreto legge n. 502 del 1992</i></p>	<p>Sono sportelli che hanno il compito di raccogliere e organizzare le prenotazioni di visite ed esami medici presso le aziende sanitarie e le aziende ospedaliere</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sportelli unici per l'immigrazione</li> </ul> <p><i>La legge n. 189 del 2002 (la cosiddetta Fini - Bossi) prevede l'istituzione di sportelli unici per l'immigrazione, presso le Prefetture</i></p>	<p>Attualmente in corso di costituzione, questi servizi si occuperanno dell'intero procedimento relativo all'assunzione di lavoratori subordinati stranieri a tempo determinato ed indeterminato</p>

Fino a qualche tempo fa il concetto di front-office si riferiva, esclusivamente, all'incontro fisico tra due soggetti, che avveniva all'interno di un luogo, altrettanto fisico, nel quale il cittadino si recava personalmente per ottenere documenti, certificati, servizi, ecc. In questo senso, l'elemento distintivo e critico con cui doveva fare i conti chi progettava, gestiva, migliorava, innovava, i servizi era il fatto che la soddisfazione dell'utente fosse principalmente il risultato del modo in cui le persone, in quanto rappresentanti dell'organizzazione erogatrice del servizio, operavano.



Oggi questa riflessione deve essere integrata tenendo in considerazione il ruolo, sempre più consistente, della tecnologia, sia nelle modalità di gestione del contatto tra organizzazione e utente, sia nelle modalità stesse di fruizione del servizio. La tecnologia, infatti, consente all'utente di essere maggiormente protagonista del servizio gestendo direttamente alcune fasi del processo di erogazione, con il parziale supporto del personale dell'amministrazione oppure in totale autonomia.

La tabella 2 seguente illustra le diverse tipologie di front-office sulla base dell'intensità dell'interazione tra gli utenti e il personale di contatto delle amministrazioni

<b>Tabella 2 Interazione utente/personale</b>	
<b>Tipologia di front-office</b>	<b>Modalità di interazione tra utente e personale di contatto</b>
Siti Internet, Reti civiche, Portali	La maggioranza dei servizi offerti attraverso la rete ( <i>on line</i> ) non prevedono l'interazione con il personale: - informazioni; - download/invio di documenti e modulistica; - pagamenti; - invio di segnalazioni e reclami. Altri, invece, necessitano dell'interazione con il personale; - risposte personalizzate e consulenza (via e-mail)
Telefono (centralino, numero verde, call center, contact center)	In genere l'uso del telefono prevede l'interazione con l'operatore anche se le tecnologie consentono in alcuni casi, una totale autonomia dell'utente. Attraverso i risponditori automatici, infatti, si possono creare alberi informativi che aiutano il cliente-utente nella ricerca dell'informazione senza che lo stesso interpellasse direttamente l'operatore anche se, in genere, tra le opzioni si prevede che il cliente-utente possa comunque parlare con un operatore <sup>1</sup>
Sportello fisico/ufficio	In questo caso l'interazione con gli operatori è necessaria, anche se si possono prevedere forme di autogestione del servizio da parte dell'utente, per esempio mettendo a disposizione materiale in autoconsultazione, modulistica autocompilabile, ecc. oppure box o postazioni informatizzate self-service ( <i>il totem</i> )

1. L'esperienza maturata nei centralini e nei call center porta le amministrazioni ad evitare la creazione di complessi alberi informativi. L'utente che si rivolge all'amministrazione attraverso il telefono, infatti, è, in genere, alla ricerca di una risposta immediata e non gradisce l'allungamento dei tempi (e dei costi) data dalla complessità della ricerca. Inoltre, ci sono utenti, tipicamente le persone anziane, che non si sentono in grado di seguire con la tastiera le indicazioni della voce preregistrata e che, quindi, chiudono la comunicazione prima di avere ottenuto le informazioni di cui erano alla ricerca. Per approfondimenti si rinvia al manuale edito dal Dipartimento della Funzione Pubblica, *Il call center nelle amministrazioni pubbliche*, Rubbettino editore, 2003.

Quello che è comune ai diversi tipi di front-office è la loro natura di interfaccia tra l'amministrazione e l'utente. Una possibile classificazione delle principali attività che essi svolgono può essere la seguente:

- accoglienza;
- orientamento;
- accesso;
- informazione;
- comunicazione;
- raccolta (in alcuni casi, gestione) dei reclami;
- servizi specifici (rilascio di certificati, pagamenti, ecc.);
- consulenza personalizzata.

Solamente una parte di queste attività può essere svolta utilizzando un solo canale di erogazione del servizio, come è schematizzato nella tabella 3. È opportuno sottolineare che le forme di front-office self-service offrono servizi meno personalizzati e, soprattutto, non sono in grado di garantire un'efficace azione di ascolto, che è molto importante per innescare processi di miglioramento organizzativo.

L'aspetto più interessante cui prestare attenzione, per quanto riguarda la gestione dei contatti nelle amministrazioni pubbliche e la loro attuale evoluzione, risiede nelle possibilità offerte dalle tecnologie di integrare sempre più le diverse tipologie di front-office in sportelli unici per il cittadino (*contact center* integrati). Il concetto stesso di sportello, quindi, si trasforma, nel momento in cui l'amministrazione realizza modalità di accesso ai servizi basate sulla multicanalità. Il cittadino può accedere allo stesso servizio avvalendosi del canale di comunicazione a lui più congeniale (recarsi fisicamente allo sportello, il telefono, il fax, la posta, l'e-mail, il web).

La realizzazione di *contact center* integrati, già diffusa in altre realtà europee, costituisce senza dubbio una prospettiva di sviluppo importante per le attività di front-office delle amministrazioni pubbliche in Italia<sup>2</sup>.

2. Anche per questo tema rinviamo al manuale del Dipartimento della Funzione Pubblica citato.

**Tabella 3 Servizi e canali di erogazione del front-office**

	Accoglienza	Comunicazione	Orientamento	Raccolta reclami	Informazione	Accesso	Servizi
Self service	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI
Online	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Telefono	SI	SI	SI	SI	SI	SI CALL CENTER	SI CALL CENTER
Sportello fisico	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

## 4.2 Finalità e dimensioni della customer satisfaction nel front-office

### Il momento della verità<sup>3</sup>

è quella particolare situazione nella quale l'organizzazione che eroga servizi ed il suo cliente si affrontano per la prima volta uno di fronte all'altro e, proprio in quel momento, nel cliente si forma la percezione della qualità del servizio che gli viene offerto

Mentre per un'organizzazione privata, che si misura con il mercato, il momento della verità è decisivo perché il cliente decida di tornare ad acquistare i suoi prodotti/servizi, per un'organizzazione pubblica, che non opera sulla base di logiche concorrenziali di mercato, quel momento è decisivo affinché l'utente trovi la soddisfazione di un suo bisogno e, in alcuni casi, di un suo diritto; perché, di conseguenza, si compia la missione per cui l'amministrazione stessa esiste.

Il front-office, quindi, può avere un doppio ruolo strategico:

- in quanto terminale che eroga servizi e che incide, quindi, sulla percezione che l'utente ha del servizio stesso e dell'intera organizzazione. Per questo è necessario che il personale sia cortese, empatico, competente, che gli ambienti siano accoglienti, che il layout dell'ufficio sia studiato con attenzione, ecc.;

ma anche

- in quanto primo interlocutore del cliente. Questo offre ai front-office la possibilità di attivare utili strumenti d'ascolto funzionali alla personalizzazione delle risposte ma anche al miglioramento e all'innovazione dei pacchetti di servizi offerti dall'intera amministrazione.

E' esperienza comune che i front-office delle organizzazioni, anche pubbliche, siano pensati e creati con un'attenzione particolare al primo dei due ruoli strategici indicati (erogazione di servizi) anche se molte organizzazioni stanno puntando sulla valorizzazione dell'attività di ascolto in alcuni casi attraverso importanti investimenti tecnologici<sup>4</sup>.

Considerando il ruolo strategico che il front-office svolge all'interno di ogni amministrazione pubblica, la rilevazione della soddisfazione dell'utente può avere diverse finalità:

- ridefinire le politiche di *comunicazione e informazione* dell'ente focalizzando la comunicazione su determinate priorità, migliorando l'informazione o privilegiando determinati canali per tipologia di utenza (per es. più servizi via Internet per le famiglie giovani e per i professionisti; più informazione agli imprenditori sulle opportunità del territorio, ecc.);

3. R. Normann, *La gestione strategica dei servizi*, ETASLIBRI, 1985, pag. 20

4. Si pensi, in particolare, agli investimenti delle società private per i sistemi di Customer Relationship Management (CRM). Si tratta di sistemi, ad alto contenuto tecnologico, creati per la raccolta e l'elaborazione di informazioni inerenti i clienti, finalizzate al miglioramento dell'offerta di servizi ripensati sulla base delle caratteristiche e del valore dei clienti stessi. La maggiore personalizzazione e la diversificazione dei servizi allontana il rischio di perdere clienti significativi. Applicazioni di CRM al settore pubblico hanno portato a coniare il concetto di Citizen Relationship Management.

- prevedere snellimenti e/o ridisegnare i *processi* di erogazione dei servizi incidendo, in questo modo, sui tempi e sulla semplicità (per es. riorganizzare i sistemi di gestione delle liste di attesa, integrare o eliminare fasi del processo che si mostrano inutili e ridondanti, ecc.);
- prevedere *percorsi formativi* ad hoc per il personale di front-office qualora emergano elementi di insoddisfazione degli utenti nei confronti degli operatori o quando si ritenga di dover sviluppare il servizio verso una maggiore specializzazione dell'informazione (per es. l'operatore di call center che deve dare risposte articolate e complete);
- incidere sugli *ambienti* (aumentare la segnaletica, rendere più accoglienti e confortevoli gli uffici, prevedere sistemi di gestione delle code, ecc.);
- decidere di creare *nuovi elementi accessori* ai vari pacchetti di servizi (per es. investire in tecnologia per certe tipologie di servizi e puntare, invece, sull'interazione con il personale per altri per mantenere quel contatto che consente l'ascolto da parte dell'amministrazione e una maggiore personalizzazione del servizio);
- ecc.

Dalle esperienze di customer satisfaction analizzate emerge che nelle prime rilevazioni le amministrazioni definiscono obiettivi molto generali, mentre nelle rilevazioni successive l'attenzione si focalizza maggiormente su alcuni aspetti del servizio e, in generale, gli obiettivi tendono ad essere più specifici.

Questa è la ragione principale che indica quanto sia importante dare continuità all'ascolto dell'utenza. Quest'azione va realizzata non solo attraverso le indagini di customer satisfaction, ma anche attraverso altri strumenti, come l'analisi dei reclami e delle segnalazioni, il monitoraggio delle richieste, l'osservazione diretta, ecc.

Il vantaggio di usare metodologie strutturate di customer satisfaction è dato dal loro rigore scientifico, che offre la possibilità di definire, a partire dai dati rilevati, degli indicatori che diventano particolarmente significativi per la creazione di strategie di miglioramento dei servizi.

Queste riflessioni, ovviamente, riguardano anche i casi in cui le amministrazioni decidano di *esternalizzare* la gestione dei servizi di front-office, come accade frequentemente per i call center, gli Informagiovani, i siti Internet, ecc. In nessun caso, infatti, la scelta di ricorrere ad un gestore esterno (*outsourcing*) esime l'amministrazione dall'assumersi la piena e totale responsabilità per il servizio erogato. La valutazione dell'utente sulla qualità del servizio che viene erogato è rivolta sempre o solamente all'amministrazione, indipendentemente dal fatto che i servizi vengano forniti direttamente dall'ente o da un soggetto esterno contrattato (del quale non è affatto tenuto a conoscere l'esistenza).

#### 4.2.1 L'albero della customer satisfaction: gli elementi della qualità dei front-office

Quali sono le dimensioni dei servizi di front-office che possono essere valutate dagli utenti? Ovvero, quali sono i diversi aspetti del servizio che hanno un'influenza diretta sulla percezione della qualità del servizio?

Una prima macro-distinzione può essere fatta tra le tre dimensioni principali dei servizi di front-office:

- *dimensione relazionale*: si considerano tutti quei fattori che riguardano la gestione della relazione;
- *dimensione tecnica*: si considerano tutti quei fattori che costituiscono la parte principale del servizio erogato;
- *dimensione fisica/strumentale*: si considerano tutti quei fattori che sono relativi all'ambiente, alle strutture, agli strumenti ed ai supporti fisici.

La *dimensione relazionale* ha una funzione rilevante, specie nei servizi di front-office, e si gioca soprattutto su due capacità:

- *capacità di ascolto*: far percepire al cittadino l'interesse per il suo caso, fargli percepire la volontà e la capacità di dare la risposta più adeguata o trovare la soluzione migliore, non solo da parte del singolo operatore ma da parte dell'intera organizzazione;
- *capacità di rassicurazione*: gestire le ansie dell'utente rassicurandolo sulla volontà e sulla capacità di dare risposte e trovare soluzioni.

La *dimensione tecnica*, invece, si compone di tutte quelle capacità che consentono all'operatore di front-office di svolgere il suo lavoro in modo puntuale e competente:

- *capacità di risposta*: dare informazioni precise, corrette, non contraddittorie; erogare i servizi richiesti nei tempi stabiliti; ecc.;
- *affidabilità*: rispettare le indicazioni concordate con gli utenti o comunicate dall'organizzazione relative all'erogazione del servizio;
- *capacità di far conoscere il servizio*: questa particolare capacità rientra tra le dimensioni tecniche di alcuni servizi di front-office, non di tutti! Gli Urp, gli sportelli polifunzionali e gli sportelli unici per le attività produttive, per esempio, hanno questo particolare compito fra quelli a loro assegnati. Il CUP, invece, oppure una portineria non hanno, fra i loro compiti, anche questo. Non sempre, quindi, questa competenza si trova in capo al front-office. In alcuni casi, infatti, il front-office può essere solamente un terminale di distribuzione di materiali di altri uffici/servizi oppure svolgere un compito operativo (pagamenti, iscrizioni, ecc.) senza alcuna responsabilità diretta sulla comunicazione e sul marketing dei servizi.


La *dimensione fisica/strumentale* del front-office, infine, comprende:






- *elementi tangibili*: tutti quegli elementi legati agli ambienti e agli strumenti che vengono utilizzati per l'erogazione del servizio.<sup>5</sup>

5. Che l'ambiente reale o virtuale in cui si accolgono i clienti-utenti sia rilevante lo dimostrano anche molte organizzazioni private che studiano gli ambienti come strumenti di marketing: nei supermercati il display dei prodotti, ovvero la loro collocazione sugli scaffali, è strategica e funzionale all'acquisto. Alcuni negozi, poi, sono concepiti per far vivere al cliente un'esperienza particolare (i caffè nelle librerie, per esempio) che gli lasci un buon ricordo, garantendo all'azienda che il cliente tornerà, felice di tornare.

Nell'albero rappresentato sotto, per ognuna delle tre macro-dimensioni si considerano i fattori principali che influiscono sulla percezione del cliente-utente-cittadino e che, di conseguenza, possono essere indagati attraverso una ricerca di customer satisfaction.

Questo albero non ha la pretesa di essere esaustivo, cerca invece di dare un contributo alla riflessione relativa ai fattori oggetto di indagine di customer satisfaction per servizi di front-office.

I simboli utilizzati intendono distinguere i servizi erogati di *persona* (  ) da quelli erogati, invece, attraverso la *Rete Internet* (@).

Dimensione relazionale	
Capacità di ascolto	<ul style="list-style-type: none"> <li> Capacità di far sentire a proprio agio le persone</li> <li>@ Chiarezza del linguaggio</li> <li> Empatia</li> <li> Flessibilità del personale</li> </ul>
Capacità di rassicurazione	<ul style="list-style-type: none"> <li> Cortesia del personale</li> <li> Disponibilità a fornire informazioni telefoniche</li> <li>@ Risposte a segnalazioni e reclami</li> </ul>
Dimensione tecnica	
Capacità di risposta	<ul style="list-style-type: none"> <li>@ Capacità di offrire una consulenza personalizzata</li> <li>@ Chiarezza delle informazioni date</li> <li>@ Chiarezza della modulistica</li> <li>@ Competenza e preparazione del personale</li> <li>@ Precisione del servizio</li> <li>@ Risposte esaurienti</li> <li>@ Risposte chiare</li> <li>@ Uso di più canali di comunicazione</li> <li>@ Velocità nel servire l'utente</li> </ul>
Affidabilità	<ul style="list-style-type: none"> <li>@ Capacità di gestire eventuali disservizi</li> <li>Gestione delle code</li> <li>Orari e giorni di apertura</li> <li>@ Possibilità di ottenere copia di documenti</li> <li>Presenza di un numero verde (gratuito)</li> <li>@ Riservatezza e privacy</li> <li>@ Tempi per l'ottenimento del servizio</li> <li>@ Tempi di risposta per le segnalazioni e i reclami</li> </ul>
Capacità di far conoscere il servizio	<ul style="list-style-type: none"> <li>@ Far conoscere all'esterno le decisioni dell'amministrazione</li> <li>@ Informazioni sul processo di erogazione del servizio</li> <li>@ Informazioni sul servizio</li> </ul>

## Dimensione fisica/strumentale

### Elementi tangibili

- 👤 Servizi che prevedono la presenza di operatori
- @ Servizi online

- 👤 Adeguatezza degli ambienti
- 👤 Chiarezza della segnaletica
- 👤 Climatizzazione delle sale
- 👤 Confort degli ambienti
- @ Disponibilità di materiale illustrativo
- @ Disponibilità di modulistica
- 👤 Disponibilità di spazi per la consultazione
- 👤 Facilità di accesso alla struttura (scale, barriere architettoniche, ecc.)
- 👤 Presenza e funzionalità degli eliminacode

L'elenco degli elementi indicati nell'albero della customer satisfaction possono essere integrati, per quanto riguarda i servizi erogati *online*, sulla base della *checklist* allegata alla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri, 30 maggio 2002, *Conoscenza e uso del dominio internet ".gov.it" e l'efficace interazione del portale nazionale "italia.gov.it" con le pubbliche amministrazioni e loro diramazioni*.

In realtà, molti dei fattori indicati nella *checklist* sono tecnici e non necessariamente conosciuti o conoscibili da parte dei navigatori utenti dei siti istituzionali, delle Reti civiche o dei portali territoriali. Elementi sui quali l'utente può avere una percezione o un giudizio sono:

- @ la grafica e la risoluzione dei caratteri;
- @ le immagini inserite con l'intento di rendere comprensibile un documento o un testo;
- @ le scritte lampeggianti o in movimento;
- @ la presenza e l'efficacia di riassunti e spiegazioni di grafici e diagrammi;
- @ le forme di accesso al sito per disabili (ipovedenti, ciechi, ecc.);
- @ elementi del testo che facilitano la navigazione tipo "Cliccare qui" o simili.

Per verificare, invece, l'*usabilità*, scorrendo la *checklist*, segnaliamo:

- @ le funzionalità del motore di ricerca;
- @ la chiarezza della mappa del sito;
- @ la semplicità della navigazione;
- @ il peso delle immagini;
- @ la presenza e l'efficacia dell'*help on-line*;
- @ il layout delle pagine;
- @ tempi del download documenti;
- @ la presenza e la chiarezza delle FAQ (*Frequently Asked Questions*)<sup>6</sup>;

Per verificare l'*efficacia*:

- @ aggiornamento delle informazioni;
- @ completezza ed efficacia delle pagine dedicate ai servizi;

Per verificare la *privacy* e la *sicurezza*:

- @ presenza e comprensibilità di informazioni relative a sicurezza e privacy.

6. Si tratta di elenchi di domande che vengono poste frequentemente dagli utenti del sito e che, di conseguenza, vengono inserite in una lista, predisponendo già una risposta. Le domande possono riguardare le modalità di utilizzo del sito oppure questioni inerenti gli argomenti trattati all'interno del sito. Non ci sono regole particolari per inserire FAQ: in un sito di un comune, per esempio, potrebbero riguardare tutte le informazioni che, in genere, i genitori chiedono per iscrivere i bambini all'asilo nido oppure tutto quello che i professionisti devono sapere per rapportarsi con l'ufficio tecnico.

### 4.3 Strumenti e metodologie di indagine

Le indagini di customer satisfaction relative alla soddisfazione degli utenti del front-office sono, in genere, di tipo *quantitativo*.

Sono diverse le esperienze nelle quali, oltre all'indagine quantitativa, è stata svolta una pre-indagine qualitativa attraverso *focus group* che hanno coinvolto utenti e/o operatori dell'amministrazione.

Richiamando brevemente aspetti metodologici contenuti nel capitolo 2, si precisa che la discussione di gruppo o *focus group* è un colloquio della durata media di un'ora o un'ora e mezza, che viene svolto tra un gruppo di persone. I *focus group*, attraverso il confronto delle opinioni, fanno emergere gli elementi di consenso sulla base di pareri comuni. Il gruppo di discussione è inoltre utile per raccogliere spunti di miglioramento dei servizi.

Questa pre-indagine qualitativa può essere molto utile per individuare le principali caratteristiche e i confini delle problematiche prese in esame e per costruire il questionario il più efficacemente possibile (in modo obiettivo e senza essere condizionati dalla propria personalità).

Nella fase che precede l'indagine quantitativa è inoltre possibile utilizzare il metodo *dell'osservazione diretta* sempre con l'intento di definire problematiche dei servizi che possono diventare oggetto di ricerca. Questo metodo consente, inoltre, di coinvolgere attivamente i cittadini che, adeguatamente preparati, possono assumere il ruolo di osservatori, collaborando con l'amministrazione al miglioramento dei servizi già nella fase di preparazione dell'indagine quantitativa.

In genere, le amministrazioni che non utilizzano questi strumenti qualitativi possono avere diverse ragioni:

- scarsità di tempi e di risorse economiche (l'indagine quantitativa tende ad essere più breve e meno costosa);
- non dispongono di figure interne che abbiano una solida esperienza nell'applicazione della metodologia della ricerca sociale, che porta ad escludere interviste in profondità o *focus group*;
- non avendo esperti interni, diventa più difficile acquistare all'esterno prestazioni di cui non si conosce la specificità e non si percepisce il possibile vantaggio.

Qualora si decida di realizzare un *focus group* precedente l'indagine quantitativa, il reclutamento delle persone che devono comporre il gruppo può avvenire direttamente tramite l'operatore del servizio, a cui potrà fare seguito una lettera ufficiale di una figura responsabile (Sindaco, Direttore Generale, Direttore Sanitario, ecc.). Possono essere previsti regali per i partecipanti, per esempio un volume sulla città, un piccolo omaggio oppure una somma che verrà versata ad un'organizzazione caritativa o di utilità sociale.



Nella maggior parte dei casi, le indagini di customer satisfaction relative ai front-office sono realizzate:

- attraverso *questionari a risposta chiusa* che, in genere, l'utente compila personalmente, senza la presenza di un intervistatore (autocompilazione);
- attraverso *intervista, diretta o telefonica*, per la compilazione di un questionario.

E' possibile realizzare anche indagini attraverso questionario autocompilato postale e, in questo caso, occorre essere attenti e rigorosi nella fase di creazione del campione da intervistare e nella definizione di modalità che facilitino la restituzione dei questionari compilati (per esempio inserendo una busta completa dell'indirizzo dell'amministrazione e pre-affrancata). Non è frequente, nell'esperienza delle amministrazioni conosciute, l'uso di questa modalità, in genere per via del basso ritorno a fronte di costi sostenuti.

Molte amministrazioni, ad ogni modo, adottano la tecnica del questionario in autocompilazione perché:

- se l'indagine è realizzata all'interno, gli operatori di sportello non hanno la possibilità di impiegare il loro tempo nelle interviste inoltre, il loro atteggiamento o semplicemente la loro presenza potrebbe generare distorsioni nelle risposte;
- nel caso in cui l'indagine sia affidata all'esterno, il costo degli intervistatori fa lievitare sensibilmente le spese complessive.

Una risorsa utilizzata da diverse amministrazioni, che decidono di realizzare internamente l'indagine o che, comunque, seguono direttamente alcune fasi dell'indagine, sono gli *stagisti* (universitari e post-universitari) e, in alcuni comuni medio-piccoli, anche gli *obiettivi di coscienza*. Questi collaboratori possono essere incaricati di condurre le interviste, o più semplicemente di distribuire i questionari per l'autocompilazione. La distribuzione risulta infatti più efficace rispetto all'alternativa di lasciarli su un tavolo; quest'ultima soluzione comporta un doppio filtro di auto-selezione: solo una parte degli utenti prenderà il questionario dal tavolo, e solo una parte di questi lo compilerà.

#### **4.3.1 La pre-indagine qualitativa: l'esperienza del Comune di Pistoia**

Nella fase di preparazione dell'indagine quantitativa, finalizzata a rilevare la soddisfazione dell'utenza esterna ed interna di Pistoia informa (l'ufficio relazioni con il pubblico del Comune di Pistoia), è stata condotta *un'indagine esplorativa di tipo qualitativo*, attraverso interviste agli addetti dell'Urp e attraverso l'organizzazione di un focus group.

La conduzione dell'indagine (qualitativa e quantitativa) è stata affidata ad una stagista del Master in Comunicazione e media della Facoltà di Scienze Politiche di Firenze.

L'indagine qualitativa è stata necessaria per definire gli obiettivi dell'indagine, da una parte, e gli elementi da sottoporre al giudizio dei cittadini, dall'altra.

Anzitutto sono state realizzate *interviste personali* ai referenti principali dell'Urp con l'intento di costruire una "griglia" che costituisca il riferimento di base per la gestione del focus group. Sono stati intervistati i tre operatori dell'Urp, il dirigente e il funzionario responsabile.

E' stato chiesto ad ognuno di loro quanto Pistoiainforma fosse rilevante, per l'amministrazione e i cittadini, nel presente e nel futuro.

Dalle risposte si è registrata una diffusa consapevolezza, tra operatori e responsabili, che l'ufficio, al momento dell'avvio della ricerca, avesse raggiunto un certo grado di indispensabilità per un pubblico esterno in continua espansione, mentre doveva, probabilmente, investire su quello interno<sup>7</sup>.

L'intervista ai referenti dell'Urp si è basata su una domanda principale: "*Quali sono gli elementi su cui misurare la soddisfazione dei cittadini per i servizi forniti dall'ufficio per le relazioni con il pubblico?*"

Sulla base delle risposte date sono emersi i seguenti elementi come possibili oggetti da indagare:

- a) il grado di conoscenza che i cittadini hanno dell'ufficio (esistenza, funzioni, attività, ...);
- b) con riferimento al tipo di utilizzo, il grado di soddisfazione per la soluzione fornita dagli operatori (dal punto di vista dell'eshaustività, della chiarezza, del tempo di risposta);
- c) il livello della relazione che gli operatori instaurano con i cittadini, in termini di cortesia, competenza, sicurezza, fiducia, empatia.

7. L'indagine è stata realizzata alla fine degli anni '90. A distanza di tre/quattro anni lo stato di fatto è cambiato tanto che molte delle attività dell'Urp di comunicazione e ricerca (anche, per esempio, indagini di customer satisfaction) sono realizzate su richiesta e/o in collaborazione con altri servizi del Comune.

Si è proceduto, allora, all'organizzazione del focus group che ha coinvolto i cittadini.

Il gruppo di cittadini da intervistare è stato selezionato in base alle indicazioni del personale dell'Urp, in modo che fossero rappresentate la realtà economica e la struttura sociale del Comune.

E' stata cura degli operatori inserire nel gruppo soggetti che avessero già sperimentato alcuni dei servizi erogati da Pistoiainforma così che potessero esprimere opinioni in merito all'efficienza-efficacia nonché relativamente agli aspetti migliorabili del servizio.

Le singole persone individuate come possibili componenti del gruppo, inizialmente una quindicina, sono state contattate telefonicamente dagli addetti dell'ufficio per raccogliere la disponibilità. Successivamente, verificata l'intenzione di partecipare, è stata inviata una lettera d'invito del Sindaco, dove si spiegavano i termini e i fini della ricerca nonché le ragioni della scelta. Alla fine si è ottenuto un gruppo di 14 persone, ugualmente diviso tra uomini e donne.

Ai cittadini è stato chiesto di raccontare, sulla base dell'esperienza, le caratteristiche qualificanti dell'Urp, gli eventuali cambiamenti percepiti rispetto al passato, nonché, con riferimento al futuro, le attività da potenziare, quelle da avviare, quelle da abbandonare.

Sono state utilizzate domande di stimolo per indirizzare la discussione sulle quattro attività principali svolte dall'ufficio:

- quella informativa: *vi ritenete informati delle iniziative dell'Amministrazione?*
- dei reclami e segnalazioni: *dove vanno le segnalazioni? Vengono ascoltate?*
- della partecipazione: *avete mai chiesto l'accesso a documenti dell'Amministrazione? Che impatto avete avuto?*
- delle campagne di comunicazione: *venite a conoscenza delle nuove iniziative promosse dal comune? Come?*

Sin dall'avvio della discussione sono emerse, tra i partecipanti, alcune idee condivise: la sensazione diffusa che Pistoiainforma fosse un servizio utile in quanto "trait d'union tra cittadino e Comune" ma, dall'altra parte, il timore che il resto dell'amministrazione fosse poco sensibile all'attività dell'Urp e alla necessaria collaborazione che dovrebbe consentire una migliore qualità del servizio offerto.

In particolare si è fatto riferimento ai reclami che, in molti casi, non trovavano risposta e che evidenziavano una difficoltà dell'Urp nell'interagire efficacemente con gli altri uffici per soddisfare gli utenti. Questo dava ai cittadini la sensazione che l'Urp potesse essere solamente uno "specchietto per le allodole".

Sul versante delle attività da promuovere, sono emerse due richieste principali: da una parte quella di una maggiore informazione ai cittadini sull'esistenza e sulle funzioni dell'ufficio; dall'altra quella di un salto di qualità dell'ufficio stesso, esplorando dimensioni come quella della "prevenzione dei bisogni" dei cittadini.

Le informazioni raccolte durante le indagini qualitative (interviste agli addetti dell'Urp e *focus group*) sono state fondamentali per la progettazione della fase quantitativa, il cui oggetto è stato indagare, per ciascuno delle prestazioni di Pistoiainforma, il rapporto tra *qualità attesa* e *qualità percepita* dai cittadini (e dal personale interno) attraverso interviste dirette per la compilazione di un questionario.

### 4.3.2 Costruire il questionario: alcune indicazioni operative

Ma com'è fatto un questionario, quali sono le parti di cui si compone, quali sono le avvertenze per chi intenda creare uno strumento di indagine corretto?

#### L'introduzione all'intervista

In genere i questionari che devono essere compilati autonomamente dall'utente sono introdotti da un invito a collaborare, precisando quali sono gli intenti dell'indagine. Questo è un elemento minimo di trasparenza che rassicura l'intervistato e lo informa delle intenzioni dell'amministrazione:

#### Esempio 1 Comune di Mantova

Gentile Signora/e,

il Comune di Mantova sta conducendo un'indagine per valutare la soddisfazione dei servizi offerti alla cittadinanza relativamente ai **SERVIZI DEMOGRAFICI E URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico)**.

La Sua opinione è per noi preziosa. Vorremmo pertanto chiederle di rispondere alle domande contenute in questo questionario.

La preghiamo di restituire il questionario entro il ..... nelle apposite cassette predisposte presso gli uffici comunali.

La informiamo che il seguente questionario non deve essere firmato e che le risposte ottenute saranno ritenute strettamente confidenziali.

La ringraziamo per l'attenzione e Le auguriamo buon lavoro.

#### Esempio 2 INPS

Gentile signora/signore,

come responsabile di questa agenzia Le sarei grato se volesse compilare questo breve questionario contrassegnando la casella corrispondente alla Sua risposta.

Le Sue indicazioni saranno utili per migliorare la qualità dei servizi di *questi uffici*.

È importante prestare attenzione a condizionare il meno possibile l'intervistato: presentarsi come "il responsabile del servizio" comporta una comunicazione implicita che l'intervistato può percepire come una richiesta di valutazione riferita molto direttamente all'operato del responsabile stesso.

È inoltre una regola sempre valida quella di utilizzare un linguaggio molto semplice.

Quando l'intervista avviene di persona oppure telefonicamente, le presentazioni sono di questo tipo:

### Esempio 3 Comune di Pistoia

Sto svolgendo, per conto del Comune di Pistoia, una ricerca sulla qualità dei servizi erogati dall'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico, cioè Pistoiainforma. Per questa ragione sto intervistando un campione cittadini pistoiesi che conoscono l'ufficio. Le chiedo la sua collaborazione, accettando di rispondere alle domande di un questionario. Le ruberò solo 10 minuti.

È importante evitare di dilungarsi in un'introduzione troppo lunga soprattutto quando si realizza un'intervista diretta o telefonica: una presentazione più lunga di 10 righe non verrà mai letta dall'intervistatore. Dopo avere visto l'effetto che genera sui primi intervistati, l'intervistatore passerà ad adottare una sua personale introduzione, molto più sintetica.

**Attenzione** È fondamentale precisare che il questionario è anonimo, salvaguardando in questo modo la riservatezza dei dati personali del rispondente.

#### La richiesta dei dati anagrafici

È buona regola introdurre la parte anagrafica, ovvero dati relativi al rispondente o all'intervistato, *al termine* del questionario in quanto richiedono uno sforzo di attenzione praticamente nullo, inoltre alcune domande personali poste all'inizio possono infastidire l'intervistato.

Notiamo come, nelle esperienze prese in esame, sono diverse le amministrazioni che hanno scelto una modalità differente prevedendo l'anagrafica come parte introduttiva del questionario. La scelta è comunque adeguata e si basa sulla stessa ragione: la semplicità di quelle domande può ben disporre l'intervistato.

**Attenzione** Indipendentemente dalla collocazione della parte anagrafica è consigliabile richiedere solamente quelle informazioni che sono *strettamente* necessarie ai fini dell'indagine.

## Esempio 1 Comune di Mantova

*Indagine rivolta ai servizi demografici e all'Urp*

### 9. Dati del rispondente

9.1 Sesso (1)  maschio (2)  femmina

9.2 Nazionalità \_\_\_\_\_

### 9.3 Età

- (1)  Fino a 25
- (2)  da 26 a 45
- (3)  da 45 a 65
- (4)  oltre 65

### 9.4 Ultima scuola frequentata

- (1)  Elementare
- (2)  Media Inferiore
- (3)  Media Superiore
- (4)  Università

### 9.5 Professione

- (1)  Agricoltore
- (2)  Artigiano
- (3)  Casalinga
- (4)  Commerciante
- (5)  Datore di lavoro/imprenditore
- (6)  Dirigente
- (7)  In attesa di prima occupazione
- (8)  Impiegato

- (9)  Libero professionista
- (10)  Operaio
- (11)  Pensionato
- (12)  Studente
- (13)  Insegnante
- (14)  Altro (specificare) \_\_\_\_\_

## Esempio 2 Comune di Mantova

*Indagine rivolta allo sportello unico per le imprese*

### Dati del rispondente

#### 13. Sesso:

- (1)  maschio
- (2)  femmina

#### 14. Fascia di età

- (1)  da 18 a 35
- (2)  da 36 a 60
- (3)  oltre 60

### 5. Professione

- (1)  Agricoltore
- (2)  Artigiano
- (3)  Casalinga
- (4)  Commerciante
- (5)  Datore di lavoro/imprenditore
- (6)  Dirigente
- (7)  In attesa di prima occupazione
- (8)  Impiegato
- (9)  Libero professionista
- (10)  Operaio
- (11)  Pensionato
- (12)  Studente scuola dell'obbligo
- (13)  Studente scuola superiore
- (14)  Studente universitario (facoltà \_\_\_\_\_)
- (15)  Insegnante
- (16)  Altro (specificare) \_\_\_\_\_

### Esempio 3 INPS

Età:	fino a 40 anni	<input type="checkbox"/>	• in attesa di pensione	<input type="checkbox"/>
	da 41 anni a 60	<input type="checkbox"/>	• pensionato	<input type="checkbox"/>
	oltre 60 anni	<input type="checkbox"/>	• lavoratore dipendente	<input type="checkbox"/>
			• lavoratore autonomo	<input type="checkbox"/>
			• datore di lavoro	<input type="checkbox"/>
			• consulente del lavoro	<input type="checkbox"/>
Sesso	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M	• ente di patronato	<input type="checkbox"/>
			• disoccupato	<input type="checkbox"/>
			• altro .....	<input type="checkbox"/>

È utile sottolineare, come si vede anche negli Esempi 1 e 2 sopra riportati, che le possibili risposte inserite nel questionario possono essere affiancate da un *codice*. In linea generale, dato che il costo di affiancamento dei codici ai singoli quadratini da barrare è estremamente ridotto, conviene seguire questa strada.

In realtà la mancanza dei codici ha un'unica controindicazione: rende il lavoro di inserimento e di elaborazione più lungo e complesso ed accresce il rischio di errori nella fase di immissione dei dati al computer.

Nel caso in cui non si inseriscano i codici direttamente nel questionario si può ovviare all'allungamento dei tempi di inserimento ed elaborazione utilizzando una particolare maschera di inserimento dei dati sul computer che sia dotata, per esempio, di un menù a tendina che si apre per ogni domanda.

Quanto detto vale ovviamente non solo per le domande di tipo anagrafico, ma per qualsiasi tipo di domanda.

Nel formulare le domande occorre avere alcuni accorgimenti per evitare errori ed imprecisioni come quelli segnalati negli esempi di seguito riportati:

► **Possiede o può utilizzare un personal computer con accesso ad Internet**  
SI  NO

**Se SI: ha mai consultato il sito di .....**  
SI  NO

**ATTENZIONE:**  
è consigliabile evitare negazioni all'interno di una domanda: meglio chiedere "le è capitato di consultare . . .?"

► **Fascia di età**

- da 18 a 35
- da 35 a 60
- oltre 60

→

**ATTENZIONE:**

è consigliabile indicare i due intervalli in questo modo:

- da 18 a 35
- da 36 a 60

per consentire a chi abbia 35 anni di non avere il dubbio sulla scelta della risposta “giusta”.

Il problema si pone in modo ancora più rilevante quando la sovrapposizione viene a coincidere con una modalità che otterrà grosse concentrazioni di risposta. Se per esempio si chiede quanto tempo impiega per arrivare da casa all’amministrazione che gestisce il servizio, si potrebbe pensare a queste classi:

- fino a 5 minuti
- da 5 a 10 minuti
- da 10 a 15 minuti
- da 15 a 20 minuti

ecc.

5, 10, 15, ecc., sarebbero le risposte a cui penserebbero, approssimando, molti intervistati.

### **Le domande non legate alla percezione**

Solitamente, nei questionari vengono inserite domande che non si riferiscono direttamente alla percezione dell’utente rispetto al servizio, ma che servono per conoscere come gli intervistati si rapportano con l’amministrazione o con il servizio: cercano di cogliere abitudini e bisogni dell’utente ed eventuali opportunità di cambiamento/miglioramento del pacchetto dei servizi (orari, canali di erogazione del servizio, ecc.).

Spesso, per esempio, si chiede all’utente di specificare la data e l’ora dell’ultimo servizio ricevuto. Queste informazioni potrebbero aiutare a identificare delle differenze nelle percezioni degli utenti legati a fattori specifici.



## Esempio 1 Provincia di Torino

1. Quale **servizio** della Provincia ha utilizzato oggi?

(barrare una sola casella)

### Lavoro

- Centro per l'impiego
- Collocamento disabili
- Ufficio stage

- Autorizzazioni/visti per progetti di formazione
- altro (specificare .....

### Ambiente

- Sportello ambiente
- Tutela Flora e Fauna
- altro (specificare .....

2. Per quale motivo prevalente si è rivolto al Servizio oggi? (barrare una sola casella)

- richiesta di informazioni di carattere generale
- ritiro di modulistica
- presentazione di domande/documenti
- altro (.....)

- iscrizione ad Albi/liste
- richiesta di informazioni sull'avanzamento della propria pratica
- partecipazione a riunioni/seminari/convegni/corsi/mostre

### ATTENZIONE:

Quando la domanda può lasciare spazio a più risposte, è meglio specificare se è possibile fornirle oppure no, per evitare comportamenti discordanti da parte dei diversi intervistati

## Esempio 2 Provincia di Torino

5. Con quale **frequenza** utilizza il Servizio (barrare una sola casella)

è la prima volta

1 volta al mese

1 volta all'anno

almeno 1 volta alla settimana

2/3 volte all'anno

meno di 1 volta l'anno

altro (specificare .....

**Attenzione** Le domande e le eventuali risposte pre-codificate non devono presentare ambiguità, altrimenti possono essere interpretate diversamente da differenti persone. A dimostrazione di ciò, è sufficiente chiedere a dieci persone che cosa intendono per *alcuni*, specificando un numero. Le risposte saranno molto variegata (per esempio, da tre a sette).

Se per esempio si chiede con quale frequenza l'intervistato si rivolge allo sportello, potrebbe venire spontaneo prevedere risposte come "occasionalmente" o "abitualmente", le quali però sono di soggettiva interpretazione.

Quando poi si chiedono previsioni (per esempio, "prevede di utilizzare un servizio di questo tipo?"), è sempre consigliabile pre-codificare le risposte secondo una scala più graduata che non sia ridotta semplicemente alle alternative sì-no. Nella maggior parte dei casi, gli intervistati sarebbero in difficoltà, in quanto la loro risposta sarebbe intermedia rispetto a questi due estremi. Meglio allora prevedere una scansione di questo tipo:

- certamente sì
- probabilmente sì
- non so
- probabilmente no
- certamente no

### Le domande legate alle attese e alle percezioni

I metodi utilizzati per rilevare la soddisfazione del cliente sono diversi; alcune amministrazioni chiedono all'utente di esprimere una valutazione rispetto all'esperienza avuta nella fruizione del servizio, altre, invece, cercano di confrontare le attese con la soddisfazione in quanto è dal rapporto tra le due che si comprende la qualità percepita. Vediamo alcuni esempi, caratterizzati anche da livelli di sintesi molto differenziati tra loro:

#### Esempio 1 Comune di Mantova

**7. Valutazione dei Servizi.** Di seguito sono riportati alcuni aspetti del servizio relativo ai servizi demografici e URP. In relazione alla Sua recente esperienza, per ciascuno di essi dovrebbe cortesemente dare un voto sul Suo grado di soddisfazione, utilizzando il sistema di punteggio che si usa a scuola: da **10 (ottimo)** ad **1 (pessimo)**

#### Esempio 2 Comune di Pistoia

Ora le rivolgerò due gruppi di 20 domande ciascuno: il primo ha lo scopo di capire le aspettative che lei ha nei confronti di un servizio come *Pistoiainforma*; tali domande sono introdotte dalla formula "quanto è importante". Il secondo gruppo deve mettere in risalto il giudizio che lei ha su ciò che fa l'ufficio; tali domande sono introdotte da espressioni come: "quanto vale - come giudica - quanto è soddisfatto - che voto dà .....". Lei dovrà rispondere ad ogni domanda assegnando un voto da uno a dieci. La prego di rispondere 10 (dieci) alla risposta più favorevole (molto, molto bene, molto soddisfatto), 1 (uno) alla risposta meno favorevole (per niente, molto male, molto insoddisfatto).

Inizierò ora dalle domande sulle aspettative che lei ha nei confronti dell'ufficio.

*Si procede con la prima batteria di domande relative alle attese ed immediatamente dopo si procede con le domande relative alla percezione introdotte dalla formula seguente:*

Ora le rivolgerò il secondo gruppo di domande, per misurare il giudizio che lei, sulla base dell'esperienza, dà su ciò che fa di *Pistoiainforma*. Come si renderà conto la formulazione è simile a quella delle domande che le ho appena rivolto. Non si preoccupi di dare delle risposte simili.

È indispensabile tenere sempre presente che la differenza tra importanza e soddisfazione non è così scontata, per l'intervistato, che tenderà a fare confusione tra i due concetti, anche perché la situazione di intervista può essere caotica e ricca di fattori di distrazione. La stesura del questionario dovrà quindi porre nel massimo risalto il fatto che si tratta di concetti diversi.

E' possibile, poi, che i soggetti intervistati conoscano già, e frequentino da tempo, il servizio o l'ufficio rispetto al quale si richiede una percezione. In questo caso non è possibile comprendere quali sono le sue attese dato che le attese saranno fortemente condizionate dalle esperienze precedenti. E' utile, allora, utilizzare una formula diversa che consenta di fare un confronto con il passato (il cosiddetto "termometro del cambiamento"):

Se in passato ha già utilizzato il servizio, trova che, rispetto all'ultimo anno, sia complessivamente . . . migliorato, rimasto uguale o peggiorato?

In ogni caso, l'espressione delle domande dovrà essere molto semplice, così come l'esposizione dei singoli fattori di importanza e di soddisfazione. Questo faciliterà una comprensione univoca del questionario, quando si procede per autocompilazione.

Nel caso che invece l'intervista avvenga personalmente o telefonicamente, una domanda stesa con un linguaggio tecnico e non universale equivale a lasciare carta bianca all'intervistatore, con la conseguenza che ogni intervistatore improvviserà una sua domanda, rendendo assolutamente inattendibile ogni tipo di confronto tra i questionari dei diversi intervistatori.

In altri termini, chi si occupa della stesura del questionario non deve pensare che le domande verranno sempre lette tali e quali dall'intervistatore: quest'ultimo si atterrà a quanto scritto sul questionario se ciò non gli complicherà troppo il lavoro.

Se una domanda è molto tecnica o utilizza, per esempio, un linguaggio arcaico, dopo due-tre interviste l'intervistatore la cambierà secondo il suo giudizio. Allora, tanto vale che sia l'estensore del questionario a formulare una versione semplice e accessibile, almeno avrà buone garanzie che tutti gli intervistatori pronunceranno la stessa domanda.

Ecco di seguito alcune espressioni che si consiglia vivamente di rendere accessibili all'intervistato con formulazioni diverse:

- *Come valuta la segnaletica interna per una chiara ed immediata riconoscibilità degli sportelli presso cui rivolgersi per ottenere il servizio desiderato?* (dopo le ultime parole non si ricordano più le prime)
- *La semplicità degli iter burocratici?* (è un linguaggio per addetti ai lavori)
- *Il corrispettivo in termini di costi sostenuti per l'ottenimento del servizio richiesto?* (è un linguaggio difficile).

### **Il giudizio complessivo**

Spesso le domande relative al giudizio su elementi specifici dei servizi vengono integrate con una domanda generale sull'ufficio o sul servizio: viene chiesto un giudizio complessivo.

In genere questa domanda viene collocata alla fine del questionario; questa scelta può essere fatta per chiudere il questionario. Il rischio è quello di avere un'informazione diversa da quella che si potrebbe avere ponendo la stessa domanda subito dopo l'esperienza vissuta presso l'ufficio, senza aver lasciato, al rispondente/intervistato, il tempo di analizzare le singole dimensioni del servizio.

### Esempio 1 Comune di Pistoia

- Le chiedo, infine, di giudicare complessivamente l'attività svolta dall'Ufficio per le Relazione con il Pubblico del Comune di Pistoia, quale voto gli assegna?

### Esempio 2 INPS

In definitiva, qual è la Sua valutazione complessiva sul servizio ricevuto?

PER NULLA SODDISFACENTE

POCO SODDISFACENTE

ABBASTANZA SODDISFACENTE

MOLTO SODDISFACENTE

### Esempio 3 Comune di Mantova

5. **Valutazione globale.** In genere, utilizzando ancora il sistema di punteggio da 10 (ottimo) a 1 (pessimo), come valuta i servizi offerti dai Servizi Demografici - URP del Comune di Mantova?

Ottimo

Pessimo

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

A questa domanda può seguire una parte aperta del questionario nella quale si lascia all'intervistato / rispondente la possibilità di dare suggerimenti:

### Esempio 4 INPS

Ha qualche consiglio da dare per migliorarlo?

.....  
.....  
.....

### Esempio 5 Comune di Mantova

Desidera esprimere suggerimenti per migliorare la qualità del servizio?

.....  
.....  
.....

In genere, le risposte date a domande aperte necessitano di una successiva classificazione per completare l'analisi quantitativa.

Occorre, cioè, raccogliere tutte le risposte date alle domande aperte, in gruppi omogenei che consentano di “contare” le proposte e le indicazioni identiche o simili che sono riferibili allo stesso tipo di problema/soluzione.

### Le scale di valutazione

Per la rilevazione delle attese e delle percezioni si prevede, in genere, l’uso di scale, numeriche o semantiche, richiedendo all’intervistato/rispondente di indicare la propria posizione lungo la scala di risposte possibili.

Nelle esperienze analizzate, sono diversi i casi in cui si ricorre alla scala 1 – 10 presentata anche al contrario, ovvero da 10 a 1, per evitare l’automatismo nelle risposte.

In genere si sceglie questa scala perché praticamente tutti gli adulti hanno un vissuto scolastico legato alla valutazione 1 – 10 per cui hanno interiorizzato il valore dei numeri rispetto ad un possibile giudizio. Il rischio di una scala così ampia è di perdere le code ovvero di non avere praticamente mai valutazioni molto negative o estremamente positive (ovvero la crocetta sui numeri 1 e 2 e sui numeri 9 e 10).

Altri, invece, utilizzano scale numeriche più brevi (1 -4 oppure 1 - 5) oppure scale semantiche tipo *insoddisfatto – molto soddisfatto* (e tra i due si trovano *poco soddisfatto; sufficientemente soddisfatto; soddisfatto*) oppure *molto – per niente* (e tra i due estremi si trovano *abbastanza e poco*).

#### Esempio 1 Comune di Pistoia

Lei dovrà rispondere ad ogni domanda assegnando un voto da uno a dieci. La prego di rispondere 10 (dieci) alla risposta più favorevole (molto, molto bene, molto soddisfatto), 1 (uno) alla risposta meno favorevole (per niente, molto male, molto insoddisfatto).

#### Esempio 2 Comune di Mantova

		ottimo									pessimo	
1	Gli orari di apertura	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
2	La competenza e la preparazione del personale	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
3	I tempi per l’ottenimento del servizio richiesto (es. certificati)	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
4	La chiarezza delle spiegazioni fornite allo sportello	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
5	Le modalità di ottenimento del servizio o documento richiesto (es. la carta d’identità)	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
6	La cortesia del personale	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
7	La durata e la gestione delle code	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
8	La disponibilità nel fornire informazioni telefoniche	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
9	Lo spazio a disposizione	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
10	La capacità degli impiegati di far sentire “a proprio agio” le persone	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	

11	La facilità di accesso (scale, porte, barriere)	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
12	Gli arredi e l'ambiente degli uffici	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
13	La chiarezza delle indicazioni e della cartellonistica esterna ed interna	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
14	La velocità e precisione nel fornire risposte alle domande dei clienti	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
15	La disponibilità di documentazione illustrativa e di informazioni sull'autocertificazione	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
16	Le modalità di pagamento dei bolli/diritti	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
17	La chiarezza della modulistica	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
18	La facilità di compilazione della modulistica	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
19	La disponibilità della modulistica presso gli uffici o su Internet	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
20	La riservatezza allo sportello	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
21	La possibilità di ottenere diverse informazioni in un unico ufficio	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
22	La disponibilità del personale di seguire personale il cliente	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
23	La capacità del personale di gestire gli eventuali disservizi	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
24	La flessibilità del personale nel capire le esigenze dei clienti e sforzarsi di soddisfare	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

### 4.3.3 Le istruzioni per gli intervistatori

Data l'importanza che un corretto comportamento dell'intervistatore riveste ai fini della qualità dei risultati finali, è fondamentale un'opportuna preparazione e formazione, preliminarmente all'effettuazione delle interviste, specialmente se, come accade spesso nella pratica, gli intervistatori sono persone che non possiedono esperienza specifica in questo ambito (come gli stagisti, gli obiettori di coscienza, oppure gli operatori di sportello). Può essere utile anche fornire ad ogni intervistatore alcune note di comportamento scritte, come promemoria. Ecco alcune istruzioni, a titolo esemplificativo:

- Gli intervistati vanno scelti secondo uno schema sistematico, ossia uno ogni 10.
- Ne deriva che è assolutamente da evitare la ricerca forzata degli utenti che l'intervistatore può ritenere "rari": se allo sportello i giovani saranno particolarmente infrequenti, ciò non ha importanza: si intervisteranno comunque i giovani solo se verranno selezionati tramite lo schema sistematico.
- Qualora si utilizzino sia domande riferite alla soddisfazione che domande riferite all'importanza occorre fare attenzione, nel corso delle interviste, alla distinzione tra *soddisfazione* (relativa, per esempio, allo sportello di prenotazione sanitaria su cui si sta realizzando l'indagine) e *importanza* (che è intesa in senso generale, non in riferimento a quello sportello, ma agli sportelli di prenotazione sanitaria in termini generici). Presentare attenzio-

ne soprattutto al fatto che questa distinzione sia chiara per l'intervistato.

- Cercare di avere punteggi precisi alle varie domande sulla soddisfazione e sull'importanza. Se ciò però non è possibile (per esempio, quando l'intervistato ripete che la sua importanza è due e mezzo), allora arrotondare per difetto.
- In alcuni casi, non sarà possibile avere determinate risposte. Per esempio, se l'intervistato risponde: *non so cosa dire del pagamento automatizzato, non lo ho mai fatto*. In questi casi, non si barra nulla. Una risposta "non so", quindi, si indica non barrando nessuna casella.
- Si raccomanda la massima obiettività nel porre le domande e nell'interpretare le risposte. Le domande vanno formulate con i termini con cui sono formulate nel questionario.
- È utile riguardare i questionari compilati, terminata la giornata di lavoro, per riscrivere parole abbreviate o scritte frettolosamente, per individuare eventuali dimenticanze, ecc.
- È opportuno che l'intervistatore prenda nota delle considerazioni emerse dagli intervistati, al di là delle semplici risposte alle domande poste.

#### **4.3.4 L'autocompilazione on-line**

Alcune amministrazioni hanno cominciato ad utilizzare Internet per la somministrazione di questionari a risposta chiusa. In genere si tratta di format compilabili direttamente on-line selezionando con un clic la risposta. I questionari compilati sono poi facilmente recuperabili direttamente dal soggetto (interno o esterno) che sta svolgendo l'indagine.

Le esperienze più strutturate che sono giunte alla nostra osservazione hanno utilizzato criteri diversi:

- il Comune di Mantova ha elaborato un progetto per la realizzazione di sondaggi periodici, con un campione selezionato di famiglie. Alle famiglie che accettano verrebbe consegnata un'attrezzatura hardware e software, fornita gratuitamente, installata presso il domicilio. In occasione dell'installazione verrebbe illustrato anche il funzionamento. Inoltre è prevista la presenza di un call center (disponibile ad orari e giornate concordate) per indicazioni tecniche e per chiarimenti. La partecipazione dovrebbe avvenire rispondendo alle domande di un questionario on-line e inviando il questionario al centro di elaborazione dati. Verrebbe predisposta inoltre una forma di controllo per evitare che la stessa famiglia risponda più volte.
- l'altro caso è quello del Comune di Modena che ha avviato, alla fine del 2002, una sperimentazione particolarmente innovativa. L'universo degli intervistati è composto da un gruppo di cittadini appartenenti a diversi gruppi ("*cluster*") di interessi. La distinzione dei gruppi di interessi viene realizzata sulla base di un'autodichiarazione del cittadino che, iscrivendosi a

una o più newsletter tematiche, specifica gli argomenti a cui è interessato (cultura, musica, sport, particolari servizi dell'amministrazione, ecc.). Al momento dell'iscrizione alle newsletter (che può avvenire *on-line*, attraverso la rete civica, oppure presso gli sportelli e gli uffici dell'amministrazione comunale) il cittadino accetta o rifiuta di rispondere a domande funzionali al miglioramento dei servizi erogati dall'amministrazione. Così il gruppo degli interessati ai servizi culturali risponde a domande che riguardano mostre, teatro, ecc; i genitori dei bambini che frequentano gli asili nido rispondono a domande relative ad aspetti del servizio offerto dai nidi, ecc. Le domande sono periodicamente inserite all'interno delle newsletter tematiche che l'amministrazione manda a cadenza settimanale o quindicinale. Anche in questo caso le domande prevedono una risposta chiusa che può essere data semplicemente con un clic e l'invio è immediatamente conseguente alla compilazione (<http://unox1.comune.modena.it/p1x1/>).

In tutte e due le esperienze l'indagine *on-line* non ha pretese di rappresentatività statistica.

**Attenzione** Dal punto di vista metodologico ci sono una serie di accorgimenti che vanno presi soprattutto per contenere i problemi connessi all'autoselezione dei rispondenti e alle conseguenti carenze in termini di rappresentatività.

Questi problemi sono aggravati dalla frequente mancanza di un'adeguata preparazione dell'indagine *on-line* che preveda correttivi alle criticità delle diverse fasi.

Le *considerazioni/raccomandazioni* che si possono fare a valle di esperienze già realizzate sono:

- è difficile che un questionario *on-line* collocato sul sito senza altri strumenti di attrazione dell'attenzione porti i navigatori a rispondere in modo attento e partecipato. In questo senso, i due esempi fatti (*creazione del campione e permission marketing*<sup>8</sup>) ci mostrano come, a monte dell'indagine *on-line*, ci sia stato un attento lavoro di preparazione;
- questa modalità richiede un maggiore coinvolgimento dell'utente che dovrà rispondere al questionario, già nella fase di preparazione e di avvio dell'indagine e non solamente nella fase di risposta al questionario;
- il questionario può essere semplicemente pubblicato sul sito oppure possono essere strutturate attività informative per sensibilizzare l'utente (lettera inviata a casa, e-mail, notizia scritta sul periodico dell'amministrazione, ecc.) ma bisogna ricordarsi che l'utente non ha nessun interesse immediato ad assecondare le necessità dell'amministrazione di avere un'elevata quota di questionari compilati;

8. Si intende quella modalità di interazione con l'utente che ha ricevuto un consenso dell'utente stesso e che non è generica e indebita ma puntuale e concordata. Nell'esempio, infatti, l'amministrazione ha richiesto, in fase di iscrizione dell'utente alla newsletter, il permesso di inviare domande relative ai servizi e l'invio viene fatto solamente a coloro che hanno accordato il permesso.



- è utile prevedere la presenza di uno sportello o di un numero telefonico di assistenza al quale rivolgersi per eventuali problemi tecnici.

In linea generale, occorre sottolineare che l'indagine tramite Internet presenta i problemi connessi a un normale questionario per autocompilazione, a cui si aggiungono altri filtri spesso non desiderati da chi organizza e gestisce la ricerca. È infatti possibile contattare solo gli individui che possiedono le dotazioni necessarie per collegarsi alla rete. Inoltre, non tutti coloro che sono dotati di un collegamento ad Internet hanno la stessa probabilità di essere contattati per le interviste.

In più, sono disponibili a collaborare con frequenza decisamente superiore alla media i forti utenti di Internet, cioè quelli che hanno maturato con il mezzo una decisa facilità d'uso e una spiccata fiducia.

Intervengono, infatti, una serie di fattori:

- una motivazione a rispondere molto variabile da individuo a individuo;
- l'incertezza relativa alla *privacy* delle informazioni che si cedono;
- la difficoltà di interagire con il web;
- la compatibilità dei software;
- la lentezza e l'instabilità dei collegamenti;
- i costi di collegamento.

Da tutto ciò deriva inevitabilmente l'impossibilità di realizzare indagini probabilistiche, perché sono le caratteristiche degli utenti stessi di Internet a invalidare la condizione di base dell'equiprobabilità di risposta. È noto che solo nel caso di indagini probabilistiche esiste la possibilità di ottenere informazioni statisticamente rilevanti, estrapolando i dati rilevati all'universo di riferimento con un'opportuna misurazione dell'errore statistico e del livello fiduciario.

Come suggerisce la letteratura<sup>9</sup>, un'opzione a disposizione è quella di ricostruire a posteriori un corretto campionamento per quote. Si tratta tuttavia di una soluzione costosa, perché comporta il ricorso ad altre indagini, oltre a quella *on-line*; viene quindi a ridimensionarsi l'attrattiva principale delle indagini su Internet, ossia l'economicità.

L'approccio costituito da metodologie diverse, tra cui il web, è molto diffuso nei panel relativi a gruppi precostituiti (aziende, fabbriche, scuole, ecc.) dove è possibile effettuare molteplici contatti utilizzando tecniche diverse.

In altri casi, le indagini via web hanno una propria funzione ed efficacia per la raccolta di spunti, di idee, per lo scambio di opinioni fra i navigatori. L'importante è la consapevolezza dell'assenza di pretese scientifiche o di rappresentatività.

9. A questo proposito, vedi Social Trends, Eurisko editore.  
[www.eurisko.it/socialtrends/](http://www.eurisko.it/socialtrends/)

#### 4.3.5 Il campione

Nella maggior parte dei casi le indagini di customer satisfaction vengono realizzate su campione spesso perché analizzare l'intero universo sarebbe complicato dal punto di vista organizzativo e, di conseguenza, particolarmente lungo e costoso.

Il problema della mancanza di competenze specifiche di analisi statistica, da una parte, e dei costi, dall'altra, porta le amministrazioni a non essere particolarmente rigorose proprio nella fase della scelta e della selezione di coloro che dovranno essere intervistati: quando i questionari autocompilabili vengono lasciati sopra ad un tavolo all'interno dell'ufficio, oppure quando vengono consegnati dall'operatore del front-office che lascia la possibilità al cittadino di fare del questionario ciò che vuole (restituirlo subito, portarlo a casa e rispedirlo all'amministrazione, ecc.) il campione si autoseleziona. Ciò significa che rispondono al questionario e lo riconsegnano, solamente alcuni, e non tutti, gli utenti del servizio e, con buona probabilità, le caratteristiche di coloro che si sono autoselezionati non corrispondono alle caratteristiche generali degli utenti di quel servizio. La risposta a un questionario somministrato in questo modo, infatti, è un atto di fiducia dell'utente nei confronti dell'amministrazione. Il rischio è di raccogliere, così, solo le impressioni di "chi crede nell'amministrazione", perdendo proprio quel segmento di utenza più sfiduciato, che è quello che ci interessa riconquistare.

Nel caso di un front-office, per esempio, saranno coloro che sono rimasti particolarmente soddisfatti a compilare il questionario magari proprio come segno di riconoscenza per la cortesia del personale e per la capacità di aver risolto un problema; quelli che non sono particolarmente soddisfatti o coloro che non sono affatto soddisfatti riterranno inutile, probabilmente, rispondere. Il rischio, alla fine, è quello di avere indicazioni falsate sulla percezione e sulla soddisfazione della globalità degli utenti del servizio.

In generale, il metodo del campione casuale semplice, e cioè dell'estrazione casuale dell'unità da intervistare da un'unica lista generale (per esempio l'anagrafe), non può essere utilizzato quando, come nel caso dei front-office, si tratta di *rilevare informazioni su popolazioni mobili*, come gli utenti che ritirano referti di esami, i visitatori ad un museo, i votanti nel corso di una consultazione elettorale o le persone che si recano a vedere un certo spettacolo.

Nel caso di *interviste dirette* tramite intervistatori, i soggetti da intervistare si possono facilmente individuare sulla base di una griglia di unità temporali e aree spaziali predefinite. Come abbiamo indicato nell'elenco di istruzioni per gli intervistatori è possibile, per esempio, decidere di intervistare uno ogni 10 utenti che si presentano allo sportello.

Per quanto riguarda la dimensione spaziale, se ci sono più sportelli è importante stabilire, per ogni intervistatore, il suo ambito spaziale di riferimento.

Per controllare l'effetto temporale, indotto sia dalla stagionalità mensile sia dal flusso giornaliero dell'utenza (*come decido in quale mese realizzare la rilevazione e in quali orari?*), è possibile raggruppare i mesi simili, secondo intervalli temporali omogenei per tipologia di utenti o di servizi, come anche le ore della giornata, secondo fasce orarie altrettanto omogenee. In sostanza, una soluzione relativamente semplice potrebbe consistere nel procedere ad un campionamento stratificato secondo tre dimensioni:

1. uffici o sportelli;
2. intervalli mensili;
3. fasce orarie.

Con *interviste obbligate*, e cioè quando la compilazione del questionario è parte integrante della prestazione<sup>10</sup>, si evitano tutti i problemi tipici del campionamento, ammesso che questa costrizione non influenzi la sincerità delle risposte, come in realtà spesso avviene. Resta comunque da definire l'estensione temporale dell'indagine (praticamente un censimento) all'interno di un periodo prefissato, solitamente annuale o stagionale.

In linea di massima, tuttavia *non sempre si cerca la copertura annuale*, a volte è sufficiente *un riferimento tipico e costante* per poter confrontare le opinioni degli utenti in anni successivi. Tanto più che non tutte le amministrazioni pubbliche possono tenere aperte rilevazioni su tutto l'anno, anche se per brevi sottointervalli limitati. Il criterio di riferimento allora potrebbe essere quello del *mese di punta tipico* o MPT.

Si considera l'affluenza mensile degli utenti al servizio e la si ordina in senso decrescente: il mese di punta tipico è il mese centrale nel secondo trimestre ordinato, quindi aprile nell'esempio. Entro questo specifico mese, o entro un intervallo più ampio che lo includa centralmente, si procede alla rilevazione.

Ogni anno il mese di punta tipico può essere ridefinito sulla base di quanto registrato l'anno prima. La logica di fondo è misurare la qualità dei servizi in momenti non estremi e tuttavia entro un periodi di carico lavorativo *medio-alto*, in cui le strutture sono sollecitate dall'utenza, ma non con la massima intensità possibile. Alcuni hanno sollevato dubbi sulla correttezza metodologica di questo approccio, ma l'esperienza indica che si tratta di un accorgimento semplice, diretto ed efficace.

Lo diventa ancora di più quando viene associata ad interviste obbligate, sempre ammesso che una tale condizione non induca risposte distorte, oppure in presenza di interviste che incontrano un tasso di collaborazione sostenuto e costante nei giorni e nelle ore di disponibilità del servizio (sempre all'interno del mese di punta tipico) e, soprattutto, si può ragionevolmente ritenere che i non rispondenti non siano sistematicamente diversi dai rispondenti.

10. Il questionario viene allegato alla documentazione iniziale e ritirato in un secondo tempo, al momento del perfezionamento della pratica da parte dell'utente

Tabella iniziale		➔	Tabella ordinata		MPT
Mesi	utenti x 1000		Mesi	utenti x 1000	
gennaio	120		novembre	128	
febbraio	113		dicembre	123	
marzo	116		gennaio	120	
aprile	118		maggio	119	
maggio	119		<b>aprile</b>	<b>118</b>	
giugno	110		marzo	116	
luglio	98		ottobre	116	
agosto	90		febbraio	113	
settembre	112		settembre	112	
ottobre	116		giugno	110	
novembre	128		luglio	98	
dicembre	123		agosto	90	

La situazione più frequente, che è quella dei *questionari autocompilati e volontari* da parte degli utenti del servizio, incontra problemi di definizione del piano di campionamento analoghi a quanto accennato per le interviste dirette (problemi di tipo spazio – temporale), con l'ulteriore problema delle contenute proporzioni di rispondenti e dell'impossibilità di selezionare i soggetti da intervistare.

Quando il questionario è autocompilato, quindi il questionario stesso è restituito a discrezione dell'intervistato, i non rispondenti possono pensarla in modo diverso dai rispondenti. Assumere *a priori* che questa *selezione* non accada rappresenta un'ipotesi rischiosa. Come sottolinea l'ISTAT<sup>11</sup>, nel questionario postale autocompilato, quote di rispondenti attorno al 70% sono da considerarsi alte, poiché solitamente risultano attorno al 40% o inferiori, e *il rischio di autoselezione è molto grave nelle indagini postali* [o autocompilate in genere] *perché chi si autoesclude dalla rilevazione è un individuo particolare.*

Dal punto di vista tecnico, una stima corretta delle opinioni complessive si ottiene combinando le opinioni dei rispondenti con quelle dei non rispondenti e queste ultime vanno recuperate con un'indagine a parte, in cui si predispone un sondaggio *ex-novo*, all'interno del segmento di popolazione esclusa dall'indagine<sup>12</sup>. Poiché questa soluzione raramente è possibile, la migliore precauzione è limitare preventivamente il numero delle astensioni, incentivando una collaborazione il più possibile estesa, indiscriminata e anonima.

A prima vista, quando si ricorre ad un'indagine statistica, pare che il problema principale sia la definizione della dimensione del campione, e i costi conseguenti. In realtà non è così, poiché il problema centrale è la *qualità* dell'informazione che si ottiene e non la quantità. In ogni caso, il dimensionamento ottimale del campione non è un problema semplice.

Gli errori di campionamento che vengono accettati nelle indagini sul front-office, secondo le esperienze analizzate, sono piuttosto differenziati

11. ISTAT Manuale di tecniche d'indagine n.3, 1989 pagg. 47-50 Roma.

12. Abbiamo visto sopra che Social Trend propone questo correttivo per le indagini realizzate on-line.

tra loro in funzione di tanti fattori, tra cui le risorse umane e finanziarie disponibili, e la dimensione dell'universo.

Vediamo alcuni esempi di calcolo della dimensione del campione e della successiva proiezione dei risultati dell'indagine campionaria sull'universo, prendendo spunto da esperienze realizzate. Questi esempi potranno servire da casi applicativi, rispetto a quanto esposto a livello più teorico nella parte generale del volume. Nella lettura del primo caso, occorre prendere in considerazione quanto riportato nella parte generale a proposito della possibilità di assegnare punteggi alle modalità di risposta presenti nella scala ordinale 1-5 o 1-7, ecc. in modo da ottenere un carattere quantitativo vero e proprio. Si tenga comunque presente che l'esperienza operativa nell'ambito del monitoraggio della customer satisfaction sembra porre in evidenza una rilevante vicinanza della dimensione dei campioni che si ottengono considerando da un lato i punteggi tali e quali della scala ordinale, dall'altro i valori ricavati con una opportuna trasformazione in variabili di natura quantitativa.

### Primo caso

Un Urp intende svolgere un'indagine su un campione di utenti di un determinato mese, per stimare il *livello medio di soddisfazione*, in una scala da 1 a 5. In tutto, gli utenti mensili sono 2.500: questo è l'universo di riferimento (N). Non sempre è facile quantificare N (l'universo), in quanto ci possono essere utenti che frequentano spesso il servizio, per cui in un mese c'è un certo numero (ignoto) di sovrapposizioni. Da un'indagine svolta due anni prima, era emersa una deviazione standard pari a 1,2<sup>13</sup>. Ipotizzando che vengano ritenuti accettabili un livello fiduciario del 95% e un margine di errore di ± 0,15 punti (della scala 1-5), n (il campione)<sup>14</sup> risulta:

$$n = \frac{2.500 \times (1,96)^2 \times 1,2^2}{2.499 \times (0,15)^2 + (1,96)^2 \times 1,2^2} = 159$$

Se dopo avere effettuato le 159 interviste, dal campione risulta un livello medio di soddisfazione pari a 4,1, si potrà dire che nell'universo in esame il punteggio medio di soddisfazione è compreso tra 3,95 e 4,25 (ossia, 4,1 ± 0,15). Possiamo fare questa affermazione con un livello di certezza del 95% (abbiamo cioè 95 probabilità su 100 che questo risultato sia corretto). Per facilitare le operazioni di calcolo del campione, si riporta la tabella 5 con alcune dimensioni dell'universo (N), alcuni valori della *deviazione standard* (s) e alcuni *margini di errore* (e). In questa tabella si fa riferimento a un livello fiduciario classico, ossia il 95%, e a una scala da 1 a 5, per cui teoricamente la deviazione standard può variare da zero a 2.

L'esperienza concreta sembra però indicare che un contesto caratterizzato da un'eterogeneità ragionevolmente molto ridotta faccia rilevare una deviazione standard intorno a 0,5-0,6; difficilmente si scende sotto a questo livello. Al contrario, una eterogeneità realisticamente elevata è caratterizzata da una deviazione standard intorno a 1,4-1,5; difficilmente si supera questa soglia.

13. La media matematica dei giudizi espressi dagli intervistati relativi alla soddisfazione/insoddisfazione ci dà un'informazione parziale perché non ci dice, in realtà, come si disperdono i giudizi espressi, rispetto alla media. La deviazione standard è la misura della dispersione ed è uno dei fattori utilizzati per calcolare il campione rappresentativo ovvero il numero di interviste che devono essere fatte per poter rappresentare l'universo. Nel caso in cui si realizzi un'indagine di customer satisfaction per la prima volta, senza avere altri riferimenti per la definizione della deviazione standard, sarà utile adottare un valore piuttosto alto sapendo che difficilmente si raggiunge il valore massimo (che, per esempio, nella scala 1-5 è 2) perché è raro che i giudizi dati dalla maggioranza degli intervistati siano dispersi su tutti i valori che vanno dall'1 al 5.

14. Se l'obiettivo dell'indagine è la stima di una media la formula per il calcolo del campione è:

$$n = \frac{N \times k^2 \times s^2}{(N-1) \times e^2 + k^2 \times s^2}$$

n = campione; N = universo; k = 1,96 (corrispondente ad un livello fiduciario del 95%); s = deviazione standard, e = margine di errore.

Come si utilizza la tabella? Si individuano l'universo di riferimento e la probabile deviazione standard. Si sceglie quindi la riga corrispondente e si cerca la coincidenza con la colonna corrispondente all'errore di campionamento che si è disposti ad accettare.

Per esempio, se l'universo (N) è di 500 e la deviazione standard stimata è 0,75, ipotizzando di accettare un errore di campionamento di 0,1 punti, si ricava n pari a 151 (indicato in tabella in rosso).

**Tabella 5 Esempi di calcolo del campione**

N	SD	e = 0,05	e = 0,1	e = 0,15	e = 0,2
500	0,50	217	81	39	23
500	0,75	317	151	81	49
500	1,00	377	217	127	81
500	1,25	414	273	174	116
500	1,50	437	317	217	151
5.000	0,50	357	94	42	24
5.000	0,75	737	207	94	53
5.000	1,00	1.176	357	165	94
5.000	1,25	1.622	536	253	146
5.000	1,50	2.044	737	357	207
15.000	0,50	375	95	43	24
15.000	0,75	817	213	95	54
15.000	1,00	1.394	375	169	95
15.000	1,25	2.070	577	262	149
15.000	1,50	2.810	817	375	213
50.000	0,50	381	96	43	24
50.000	0,75	850	215	96	54
50.000	1,00	1.491	381	170	96
50.000	1,25	2.291	593	265	150
50.000	1,50	3.234	850	381	215

## Secondo caso

Immaginiamo di volere stimare *la percentuale* di cittadini che hanno richiesto almeno una volta un'informazione a un determinato sportello (da quando è stato avviato). Questa percentuale va calcolata sul totale delle persone residenti in età adulta (70.000).

Siamo disposti ad accettare un livello fiduciario del 95% e un errore di campionamento di  $\pm 3\%$ . Se da un piccolo sondaggio preliminare emerge una quota di richiedenti pari a circa il 25% del totale residenti, possiamo ricavare  $n$  (il campione) nel seguente modo<sup>15</sup> :

$$n = \frac{70.000 \times (1,96)^2 \times 0,25 \times 0,75}{69.999 \times (0,03)^2 + (1,96)^2 \times 0,25 \times 0,75} = 791$$

Se dopo avere effettuato le 791 interviste, risulta dal campione una quota di risposte affermative pari al 29% del totale, potremo dire che nell'universo in esame la quota di residenti che ha richiesto l'informazione in questione è compresa tra il 26 e il 32% (ossia,  $29 \pm 3$ ). Possiamo fare questa affermazione con un livello di certezza del 95% (abbiamo cioè 95 probabilità su 100 che questo risultato sia corretto).

Nel tempo, quando si faranno confronti con i risultati di eventuali indagini successive, occorrerà sempre tenere presente il margine di errore, per cui una quota del 32% in un'indagine di alcuni mesi dopo non ci consentirà di affermare con certezza che si è verificato un effettivo incremento.

## Terzo caso

Questo terzo esempio è particolarmente utile per porre in evidenza una particolare avvertenza: se il campione nel suo complesso consente una proiezione dei risultati con il margine di errore accettato, non altrettanto può essere ripetuto per i singoli gruppi in cui il campione stesso può essere disaggregato.

La società di servizi che gestisce uno sportello Informagiovani, intende verificare presso la popolazione 20-24 anni residente nel comune, la diffusione dell'utilizzo dello sportello. Più precisamente, vuole stimare la quota di giovani che hanno utilizzato almeno una volta l'Informagiovani nell'ultimo trimestre.

Il responsabile del servizio non richiede nessuna disaggregazione dei risultati: né per sesso, né per quartiere di residenza. Cosa significa quest'affermazione? Significa che il risultato può essere costituito da una sola percentuale, relativa a tutti i giovani del comune. Non si vuole conoscere la quota di utilizzo dei maschi e delle femmine, oppure della zona periferica a nord, ecc.

L'errore di campionamento accettato è pari al 3,5%; mentre il livello fiduciario accettato è pari al 95%.

15. Se l'obiettivo dell'indagine è la stima di una percentuale, la formula da applicare è:

$$n = \frac{N \times k^2 \times p \times (1-p)}{(N-1) \times e^2 + k^2 \times p \times (1-p)}$$

$n$  = campione;  $N$  = universo;  $k = 1,96$  (corrispondente ad un livello fiduciario del 95%);  $p$  = il numero dei cittadini che si sono rivolti allo sportello rapportato non a 100 ma all'unità (se, come nell'esempio, il 25% dei cittadini si è rivolto allo sportello e il 75% non l'ha fatto,  $p$  è uguale a 0,25 e  $p-1$  è uguale a 0,75);  $e$  = margine di errore (anch'esso rapportato all'unità, non a 100).

L'agenzia a cui viene commissionata la ricerca decide di costruire un campione casuale e di ritenere buona la stima di eterogeneità che deriva da alcuni sondaggi informali, secondo i quali la quota di utilizzatori sarebbe pari al 40%.

Questo è l'universo di riferimento:

	Popolazione 20-24 anni		TOTALE
	M	F	
Centro	5.039	4.745	9.784
Periferia nord	3.411	3.239	6.650
Periferia sud	4.319	4.017	8.336
<b>Totale</b>	<b>12.769</b>	<b>12.001</b>	<b>24.770</b>

L'obiettivo dell'indagine è la stima di una percentuale, per cui il calcolo del campione è<sup>16</sup>:

$$n = \frac{24.770 \times (1,96)^2 \times 0,4 \times 0,6}{24.769 \times (0,035)^2 + (1,96)^2 \times 0,4 \times 0,6} = 730$$

Non essendo stata richiesta nessuna disaggregazione dei risultati, è sufficiente calcolare l'ampiezza del campione prendendo come base l'intero universo, ovvero 24.770 persone. Ovviamente, possiamo proiettare sull'universo il risultato che emerge dall'intero campione. Se vogliamo effettuare proiezioni anche di alcuni sub-campioni (per esempio, i giovani di sesso femminile e quelli di sesso maschile, separatamente), possiamo farlo, ma certamente non alle stesse condizioni di precisione, proprio per il fatto che il campione è stato calcolato in riferimento all'intero universo.

Cosa cambierebbe se invece il responsabile dello sportello avesse richiesto risultati disaggregati per area geografica?

Invece di utilizzare un campione rappresentativo a livello del comune nel suo complesso, sarebbe stato necessario calcolare tre campioni, relativi ognuno alle singole aree geografiche (per esempio, il campione dei giovani residenti nel centro, di dimensione sufficiente per poter dare risposte sull'utilizzo dello sportello da parte di questo segmento di giovani).

Ricordiamo che, al diminuire dell'universo, il campione diminuisce in misura meno che proporzionale. Ciò significa che il campione dei giovani residenti in centro, per essere rappresentativo, avrebbe una dimensione proporzionalmente maggiore del campione estratto (con lo stesso livello di rappresentatività) dalle 24.770 persone (ossia, tutti i giovani del comune).

In effetti, il campione assumerebbe le seguenti dimensioni:

	Campione	Universo di riferimento
Centro	699	9.784
Periferia nord	676	6.650
Periferia sud	690	8.336
<b>Totale</b>	<b>2.065</b>	<b>24.770</b>

16. La formula è quella indicata nella nota precedente.



Ecco quali sono le principali fonti di errore in un'indagine di customer satisfaction per servizi erogati da front-office:

### **Errore di campionamento**

Consegue al fatto che intervistiamo solo alcune unità della popolazione in esame, non facciamo cioè una rilevazione completa o un censimento.

### **Errore di copertura**

Quando alcune unità della popolazione sono sistematicamente escluse dalla possibilità di essere intervistate a causa del nostro modo di selezionare gli utenti.

### **Errore di misura**

Quando le domande incluse nel questionario sono formulate in modo tale da non cogliere correttamente la percezione degli utenti.

### **Errore di non risposta**

Quando una parte della popolazione non risponde al questionario o lo fa in modo ampiamente incompleto avendo opinioni sensibilmente diverse da coloro che invece rispondono.

E' evidente che non è possibile contenere queste diverse tipologie di errore senza particolari attenzioni e un minimo di competenze nell'ambito della teoria dei campioni e dei sondaggi demoscopici.

In ogni caso, è sempre opportuno tenere presente che tutte e quattro le tipologie coesistono e concorrono a formare la precisione finale dell'indagine. Un sondaggio con un campione molto numeroso potrà avere un basso errore di campionamento ma anche un alto errore di copertura, perché, ad esempio, è stato svolto in orari inopportuni quando l'affluenza degli utenti è sempre limitata ad un particolare sottoinsieme di popolazione. Inoltre potrebbe anche verificarsi sia un errore di misura, se le domande del questionario sono male interpretate dagli utenti, sia un errore di non risposta, se parecchi utenti particolari, poniamo le persone anziane, anche se contattati, non collaborano all'iniziativa pur avendo opinioni molto diverse dai giovani e dagli adulti che invece rispondo diligentemente.

#### **4.3.6 L'osservazione diretta**

Come già segnalato in precedenza, questo metodo si utilizza spesso nella fase precedente all'indagine quantitativa per raccogliere informazioni rilevanti sul funzionamento dei servizi.

Il vantaggio dell'osservazione diretta è dato dalla contemporaneità tra l'erogazione del servizio e l'osservazione stessa che consente all'osservatore di cogliere e verificare i particolari dei comportamenti e delle modalità di erogazione anche perché, dato che non si prevedono contatti diretti con il personale, gli operatori tendono a comportarsi in modo naturale.

L'osservazione diretta spesso non è in grado, però, di spiegare con certezza i motivi di quanto accade (se non attraverso interpretazioni soggettive) né di ottenere un certo livello di approfondimenti delle informazioni per cui viene integrata con ricerche di customer satisfaction.

Un'esperienza interessante di osservazione diretta è quella realizzata da Cittadinanzattiva<sup>17</sup> (movimento di tutela dei diritti dei cittadini e dei consumatori) con il coinvolgimento di cittadini attivi nella veste di osservatori.

### **La base teorica**

Tra le principali interpretazioni<sup>18</sup> che vengono date delle diverse forme di azione realizzata direttamente dai cittadini, merita segnalare quella attribuita all'*analisi civica*, intesa come sistema di attività mediante il quale i cittadini definiscono, comunicano e fanno valere il proprio punto di vista in ordine a questioni di rilevanza pubblica, riguardanti la tutela dei diritti e la qualità della loro vita. Secondo Wildasky anche ai cittadini può essere attribuito lo status di analisti e la capacità d'intervenire in modo consapevole e informato nelle diverse fasi delle politiche pubbliche. Uno dei presupposti per fare gli analisti e per far valere il punto di vista dei cittadini, è quello di produrre informazioni sulla realtà (da qui il termine d'informazione civica) a partire da una raccolta - diretta o indiretta - di dati finalizzata alla trasformazione della stessa realtà, nel senso di un incremento della tutela dei diritti.

### **Che cosa è il monitoraggio dei servizi?**

In questo contesto il monitoraggio, realizzato con il coinvolgimento dei cittadini, è un'azione di valutazione civica dei servizi che consiste in "un'attività di controllo realizzata periodicamente per verificare il funzionamento dei servizi e per raccogliere informazioni sui problemi da sottoporre ad azioni di tutela e per verificarne nel corso del tempo la soluzione".<sup>19</sup>

Quest'azione di controllo si sostanzia nella raccolta di dati di primo grado attraverso l'osservazione diretta, davanti agli sportelli. L'osservazione viene effettuata da gruppi di cittadini, preventivamente addestrati; viene realizzata più volte nel corso del tempo, allo scopo di verificare le informazioni e i dati raccolti.

Che cosa si osserva? Oggetto dell'osservazione sono alcuni degli elementi del servizio legato agli ambienti, alle persone e agli strumenti di supporto (alcuni oggetti di osservazione sono indicati, come esempio, nella tabella 6).

Tutto ciò che viene osservato viene registrato in appositi strumenti di monitoraggio, come le griglie di osservazione e i questionari. Le informazioni e i dati raccolti, sono elaborati all'interno di relazioni periodiche che hanno (o possono avere) tre funzioni:

17. Cittadinanzattiva - un movimento nato nel 1978, componente del Consiglio nazionale consumatori ed utenti - ha maturato ormai una significativa esperienza nella misurazione della soddisfazione dei cittadini nei confronti dei servizi di front-office.

18. G. Moro, *Manuale di cittadinanza attiva*, Carocci Editore, 1997

19. T. Petrangolini, A. Terzi, *Salute e diritti dei cittadini*, Editori Riuniti, 2002

- 1 offrono una valutazione sulle condizioni e sulla qualità dei servizi presi in esame;
2. possono costituire una base molto utile per un confronto tra l'amministrazione pubblica e i cittadini, basato su fatti e situazioni specifiche e non sul singolo caso o sul senso comune;
3. possono aiutare l'amministrazione ad individuare particolari oggetti di rilevazione per indagine di customer satisfaction.

**Tabella 6**      **Esempi e indicatori presi in esame**

<input checked="" type="checkbox"/> Areazione e temperatura dei locali	<input checked="" type="checkbox"/> File
<input checked="" type="checkbox"/> Carenze di personale	<input checked="" type="checkbox"/> Funzionamento dei computer
<input checked="" type="checkbox"/> Cartellini di riconoscimento del personale	<input checked="" type="checkbox"/> Funzionamento dei servizi telefonici
<input checked="" type="checkbox"/> Condizioni igieniche dei locali	<input checked="" type="checkbox"/> Funzionamento degli sportelli
<input checked="" type="checkbox"/> Cortesia del personale	<input checked="" type="checkbox"/> Giorni di apertura
<input checked="" type="checkbox"/> Costi da sostenere	<input checked="" type="checkbox"/> Leggibilità dei moduli
<input checked="" type="checkbox"/> Disponibilità carta dei servizi	<input checked="" type="checkbox"/> Livello d'informazione
<input checked="" type="checkbox"/> Disponibilità dei moduli	<input checked="" type="checkbox"/> Luminosità dei locali
<input checked="" type="checkbox"/> Disponibilità sedi per le attese	<input checked="" type="checkbox"/> Orari di apertura
<input checked="" type="checkbox"/> Disponibilità servizi igienici	<input checked="" type="checkbox"/> Rispetto della privacy
<input checked="" type="checkbox"/> Disponibilità collegamento Internet	<input checked="" type="checkbox"/> Spese per fotocopie
<input checked="" type="checkbox"/> Esistenza barriere architettoniche	<input checked="" type="checkbox"/> Sportelli effettivamente aperti
<input checked="" type="checkbox"/> Esistenza moduli reclami	<input checked="" type="checkbox"/> Tempi di attesa agli sportelli
<input checked="" type="checkbox"/> Esistenza servizi reclami	<input checked="" type="checkbox"/> Segnaletica

Fonte: Cittadinanzattiva – Procuratori dei cittadini - 2003

### **Alcuni aspetti operativi**

Lo svolgimento di un'attività di monitoraggio si basa su alcuni aspetti operativi che è opportuno esplicitare. Tra questi si segnalano:

1. *Quante persone?* Il monitoraggio inteso come osservazione diretta, viene svolto contestualmente da almeno due o tre persone, appositamente addestrate, magari munite di apposito cartellino di riconoscimento, che svolgono insieme l'opera di osservazione e di rilevazione. Infatti, far sì che l'osservazione sull'accessibilità, l'adeguatezza, o la sicurezza di un determinato servizio, sia realizzata da più persone consente di avere informazioni più attendibili. L'essere in almeno due o tre persone è di grande aiuto per la materiale compilazione di una griglia di osservazione, perché permette uno scambio di opinioni su come interpretare, in caso di possibile dubbio, un determinato aspetto da esaminare o una domanda o una voce contenuta nella griglia o nel questionario che si sta utilizzando. E' evidente inoltre come, l'agire in più persone consenta, di per sé, di rafforzare l'oggettività dell'azione e il suo completo svolgimento.

2. *Quanto tempo serve?* Il monitoraggio, basandosi sull'effettuazione di più passaggi, (in genere almeno tre), realizzati in giorni ed orari diversi, richiede evidentemente del tempo. Non è possibile stabilire una regola, uno standard valido sempre e ovunque e questo perché ci sono diverse variabili che si devono considerare:
  - a. il tipo e le dimensioni del servizio preso in considerazione;
  - b. il numero d'indicatori che si vogliono prendere in esame e, di conseguenza, la lunghezza e l'articolazione della griglia di osservazione;
  - c. il numero di persone coinvolte;
  - d. il periodo di tempo in cui lo si vuole svolgere;
  - e. il tempo che si ha complessivamente a disposizione per completare l'iniziativa.

Sulla base delle esperienze fatte, per dare un'idea di massima, si può dire che per ogni singolo passaggio (osservazione diretta tramite apposite griglie), possono essere necessari da una a tre ore.

3. *Come vengono dati i giudizi?* I giudizi possono essere espressi:
  - a. sulla base di apposite scale di valutazione (es. da 1 a 5; oppure da 1 a 10);
  - b. sulla base della risposta a domande chiuse (es. lo sportello è aperto? Sì/No);
  - c. sulla base di appositi spazi da compilare per commenti liberi da parte di chi effettua il monitoraggio, da codificare successivamente.

In genere una griglia di monitoraggio comprende tutte queste possibilità e ciò allo scopo di arricchire e integrare la produzione d'informazioni e di dati sul servizio che si vuole monitorare.

### **Le fasi del monitoraggio**

Il monitoraggio della qualità di un servizio può essere effettuata autonomamente dai cittadini<sup>20</sup>, ma la situazione ottimale, per lo svolgimento di questo tipo d'iniziativa, è la massima cooperazione tra l'amministrazione interessata e le organizzazioni civiche disponibili. Le fasi del monitoraggio possono essere così riassumibili:

1. L'individuazione degli aspetti del servizio che si vuole monitorare;
2. L'individuazione degli aspetti del servizio interessati (purché standardizzabili e rappresentativi, come gli esempi riportati nella Tabella n. 6);
3. La predisposizione delle griglie di osservazione e dei questionari;
4. La preparazione dei cittadini disponibili a prendervi parte;
5. La scelta dei luoghi nei quali effettuare il monitoraggio.

20. È opportuno ricordare che il nuovo ultimo comma dell'articolo 118 della Costituzione sostiene e rafforza questa possibilità: "Stato, regioni, province, comuni, città metropolitane, favoriscono l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli o associati, per lo svolgimento di funzioni d'interesse generale, nel rispetto del principio di sussidiarietà".

## **Equivoci ed errori da evitare**

1. Non confondere il monitoraggio civico con quelle funzioni di carattere ispettivo (inerenti cioè la conformità a provvedimenti e/o atti amministrativi), sul rispetto delle normative che competono ad organismi che dispongono di competenze specifiche e che sono stati riconosciuti ufficialmente. Infatti, l'azione di monitoraggio consente di verificare l'adeguatezza, dal punto di vista del cittadino, di alcuni aspetti del servizio anche al di là del rispetto formale delle disposizioni normative e regolamentari.

2. La finalità principale del monitoraggio non consiste nel produrre rilevazioni di carattere statistico (per le quali sono necessarie disponibilità di tempo e di risorse finanziarie ben più consistenti), ma nella possibilità che offre d'interagire e quindi d'intervenire più rapidamente, rispetto a situazioni che vengono considerate limitative o palesemente in contraddizione con i diritti dei cittadini. Le informazioni che scaturiscono da un monitoraggio hanno però un loro valore, per la semplice ragione che forniscono un termometro, una misurazione della situazione osservata e contribuiscono ad aumentare le conoscenze, le informazioni generali disponibili sugli aspetti, in questo caso del front-office, che vengono presi in considerazione.

3. Effettuare un monitoraggio non significa improvvisare, anzi presuppone l'esatto contrario. Spesso si è portati a pensare che, siccome gli utenti di un servizio non sono a conoscenza di come il servizio stesso funzioni, allora non sono in grado di raccogliere e produrre informazioni attendibili sulla qualità dei servizi considerati. Il monitoraggio civico si basa, invece, su un presupposto e una constatazione. Il presupposto è che per prendere parte all'attività di osservazione i cittadini devono preliminarmente partecipare ad un adeguato corso di preparazione o di addestramento. La constatazione sta nel fatto che il monitoraggio viene affidato e realizzato mediante movimenti o associazioni d'impegno civico che, oramai, hanno accumulato negli anni molte esperienze e competenze tecniche, proprio in virtù della pluriennale iniziativa promossa sugli argomenti relativi alla tutela dei diritti dei cittadini (per esempio il Tribunale per i diritti del malato e i Procuratori dei cittadini per l'area servizi e pubblica amministrazione).

### **Tabella 7 Esperienze di monitoraggio civico dei front-office di amministrazioni pubbliche**

- Servizi di sportello delle circoscrizioni del Comune di Roma (anno 2000/2001)
- Servizi di sportello degli uffici postali (1996)
- Servizi di sportello delle aziende erogatrici servizi idrici, acqua, luce e gas (1997)
- Servizi di sportello degli uffici del catasto (1998)
- Servizi di sportello per l'accesso alle prestazioni sanitarie (pluriennale)
- Servizi di pronto soccorso ospedaliero (pluriennale)
- Servizi di mensa scolastica e nelle case di riposo (pluriennale)
- Servizi di sportello delle stazioni ferroviarie (1995)

Fonte: Cittadinanzattiva – procuratori dei cittadini - 2003

### **La scelta del/i partner**

Ponendosi nei panni di un'amministrazione pubblica che voglia intraprendere un'azione di verifica esterna dei propri servizi, anche di front-office, con l'aiuto, come partner, di un'organizzazione civica, si ritiene utile fornire qualche indicazione su alcuni possibili criteri (come si noterà poco formali e molto sostanziali) in base ai quali decidere a chi rivolgersi:

- a. la competenza e l'esperienza già maturata nelle attività di valutazione della qualità;
- b. la serietà (stile delle relazioni improntate alla trasparenza; rispetto per gli ambienti e per le diverse persone e le differenti professionalità; capacità di formalizzazione dell'idea progettuale e dei suoi risultati finali; adeguata formazione dei cittadini da coinvolgere nel monitoraggio);
- c. l'estraneità ad interessi di carattere politico-elettorale, economico e sindacale (un monitoraggio fatto per secondi fini da quello della promozione della qualità dei servizi è del tutto inutile e dannoso);
- d. la presenza effettiva sul territorio (è una garanzia della capacità d'interpretare linguaggi, usi e costumi locali);
- e. l'attitudine a ricercare e a proporre la soluzione dei problemi segnalati e non solo alla loro denuncia (l'obiettivo primario è produrre informazioni e dati utili per il miglioramento, non voler andare a tutti i costi sui giornali e sui media);
- f. la disponibilità a collaborare sulla base di contributi spese contenute, in grado cioè di garantire la copertura dei costi vivi effettivamente sostenuti (se così non fosse, infatti, il monitoraggio sarebbe solo un lusso di pochi e non una possibilità ordinaria anche per amministrazioni di modeste dimensioni);
- g. la capacità di rispettare le fasi e i tempi di esecuzione concordati inizialmente (ogni lavoro deve avere un inizio e una fine entro tempi ragionevoli, pena la scarsa utilità dello stesso);
- h. la disponibilità a recepire indicazioni e informazioni utili da parte degli operatori dei servizi interessati (l'apporto delle conoscenze degli operatori dei servizi, se non è finalizzato al condizionamento del contenuto e dell'esito dell'iniziativa, è essenziale, soprattutto nelle fasi d'impostazione del progetto e della messa a punto degli strumenti di osservazione).

### **Un modello più avanzato di partnership e di valutazione dei servizi: l'Audit civico**

A conclusione di questo capitolo, offriamo una rapida descrizione di un metodo più avanzato che, per quanto riguarda Cittadinanzattiva, è stato collaudato con risultati significativi negli ultimi anni in collaborazione con una ventina di Aziende Sanitarie e di cui si sta impostando l'estensione ad altri ambiti della pubblica amministrazione e dei servizi di pubblica utilità in generale (trasporti, poste, acqua, luce, gas, banche, ecc.).

L'audit nasce, anzitutto, dalla tradizione anglosassone nella valutazione dei servizi, riconducibile appunto all'analisi civica in ambito sanitario (cfr. il medical audit).

Esso consiste in un'analisi critica e sistematica dell'azione delle Aziende Sanitarie promossa dalle organizzazioni civiche con il triplice obiettivo di:

1. promuovere l'impegno degli operatori sanitari e degli amministratori nei confronti degli aspetti dell'assistenza sanitaria di fondamentale importanza dal punto di vista dei cittadini<sup>21</sup>;

2. favorire l'impegno dei cittadini per il miglioramento dell'assistenza sanitaria, facendo interagire i cittadini stessi con la direzione sanitaria

3. facilitare il confronto tra Aziende Sanitarie e la disseminazione di eventuali buone pratiche effettuate.

L'analisi dell'Audit civico si basa sullo studio di quattro componenti:

1. orientamento ai cittadini,
2. politiche sanitarie,
3. coinvolgimento dei cittadini nelle politiche aziendali,
4. analisi dell'azione locale

che vengono articolate su cinque livelli:

1. attività aziendali,
2. ospedali,
3. medicina di base,
4. specialistica ambulatoriale, specialistica territoriale,
5. semi residenziale

con l'individuazione di 16 fattori e di 250 indicatori.

La realizzazione dell'Audit richiede la costituzione di équipe miste composte da operatori delle Aziende coinvolte e da cittadini.

#### **4.4 Gli impatti delle indagini di customer satisfaction sui servizi di front-office**

Se è vero che praticamente tutti sono d'accordo sul principio che le indagini di customer satisfaction debbano portare concretamente al miglioramento dell'organizzazione, è altrettanto vero che la customer satisfaction, nelle amministrazioni pubbliche, è ancora ad una fase pionieristica: *quando cioè gli studi sulla soddisfazione di customer vengono più usati in termini diagnostici, che come strumento per ottimizzare l'allocazione delle risorse*<sup>22</sup>.

Non sono molti, allora, gli esempi sui quali si possa elaborare una riflessione complessa relativa agli impatti delle indagini di customer satisfaction in particolare sui front-office.

21. Cittadinanzattiva - Tribunale per i diritti del malato, *La valutazione delle attività delle aziende sanitarie. Rapporto 2002 - Audit Civico* - Febbraio 2003

22. Giampaolo Fabris, *Il nuovo consumatore verso il postmoderno*, Franco Angeli editore, 2003, p. 412.

Per quanto riguarda le diverse esperienze di rilevazione della customer satisfaction relativa ai front-office va detto che, in genere, si tratta di indagini rivolte agli uffici per le relazioni con il pubblico volute dai responsabili degli stessi. Molto spesso i cambiamenti apportati, a valle dell'indagine, sono stati riferiti in modo particolare (se non esclusivo), all'organizzazione dell'ufficio stesso attraverso:

- ampliamento degli orari di apertura;
- interventi formativi sul personale di contatto;
- proposte di cambiamenti ad altri uffici per esempio:
  - relativamente all'immagine coordinata dell'ente;
  - per dare risposta ai reclami e alle segnalazioni;
  - per ridurre i tempi di risposta;
  - per l'aggiornamento più attento delle informazioni (per esempio creando redazioni decentrate per il sito Internet);
  - ...

Nella direzione del miglioramento continuo segnaliamo, fra le altre, le interessanti esperienze dell'INPS e della Provincia di Torino.

L'INPS ha istituito, dalla seconda metà degli anni '90, un Osservatorio permanente di customer satisfaction.

In occasione della ristrutturazione organizzativa della Direzione generale, è stata creata un'apposita Area, all'interno della Direzione centrale Organizzazione, denominata "Area Gestione e Sviluppo Sistemi di Contact Center e Customer Satisfaction" ed è stato costituito un gruppo di consulenza in cui sono presenti diverse professionalità specifiche. Questo è il gruppo che, nel corso del 1999, ha realizzato un'indagine sperimentale su un gran numero di sedi a livello nazionale, utilizzando un questionario autocompilabile e, in seguito alla sperimentazione, ha definito un protocollo di rilevazione della soddisfazione del cliente. Il questionario, poi, è stato adottato per realizzare, nel settembre del 2000, la prima rilevazione nazionale di Customer Satisfaction in INPS. La seconda rilevazione, invece, è stata effettuata nel giugno 2002. Sono stati distribuiti, in tutto, 335.413 questionari e ne sono stati compilati 194.052.

In seguito alle rilevazioni realizzate su scala nazionale sono stati definiti, per ogni sede territoriale, dei *piani di miglioramento* disegnati sulla base delle indicazioni raccolte attraverso le indagini di customer satisfaction. Le indagini, poi, verranno realizzate con particolare riferimento ai cambiamenti programmati e messi in opera di volta in volta, dalle singole sedi territoriali.

Le richieste di miglioramento, da parte dei clienti utenti si sono rivolte, a seconda delle sedi, alle dimensioni relazionali (cortesia e capacità di risposta del personale); alle dimensioni tecniche (tempi di erogazione del servizio e competenza del personale) oppure alle dimensioni ambientali (spazi inadeguati).



In realtà la rilevazione nazionale, coordinata dallo staff centrale dell'Area Gestione e Sviluppo consente, da una parte, ad ogni responsabile di sede di avere indicazioni sul miglioramento da apportare alla propria sede confrontandosi anche con il territorio; dall'altra consente allo staff centrale di avere indicazioni relative all'andamento delle diverse sedi utilizzando strumenti di supporto e di incentivo al miglioramento.

Anche la Provincia di Torino ha istituito un proprio Osservatorio sulla customer satisfaction creando, per altro, un ufficio ad hoc. L'Osservatorio è nato quando, il nuovo Direttore Generale, ha affidato all'amministrazione una missione: fare del cliente una risorsa per migliorare la qualità del servizio. L'attenzione dell'Osservatorio, allora, è rivolta non solo agli utenti finali dei servizi offerti - i Clienti Esterni - ma anche al complesso e articolato sistema di relazioni che si sviluppano all'interno dell'amministrazione e che influiscono in maniera decisiva sulla qualità del servizio finale.

La Provincia di Torino ha previsto, inoltre, l'introduzione dei risultati della customer e della *people satisfaction*, come indicatori, all'interno del sistema di programmazione e controllo delle attività (Relazione Previsionale e Programmatica, Rendiconto di Gestione, Referti del Controllo). Anche per quest'ultima ragione è stata richiesta la supervisione metodologica di un istituto privato che si occupa di sondaggi di opinione.

Mostriamo, di seguito, due delle quarantacinque diapositive che fanno parte della presentazione dei risultati dell'indagine sulla soddisfazione del Cliente Esterno – edizione 2002.

Tra le diapositive abbiamo estratto quelle relative ai suggerimenti raccolti per migliorare il servizio.

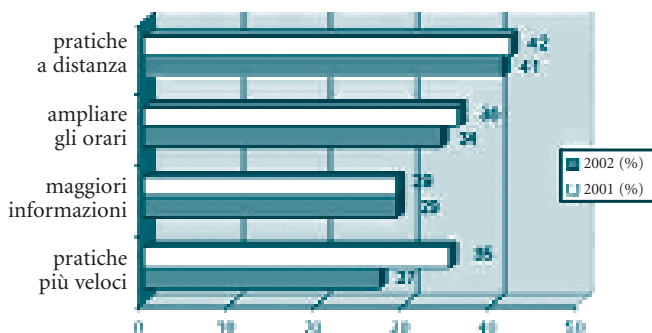
Si è ritenuto di mostrare direttamente le diapositive sia per presentare i contenuti che per evidenziare la modalità utilizzata per la presentazione e la restituzione dei risultati dell'indagine.

## La qualità attesa

## I suggerimenti Confronto con il 2001

Tra le diverse proposte per migliorare i servizi, quella condivisa da più utenti è la possibilità di sbrigare le pratiche a distanza, anche via Internet (41%); seguono poi l'esigenza di ampliare gli orari di apertura (34%) e la richiesta di avere maggiori informazioni sui servizi provinciali (29%). Il 27% degli utenti vorrebbe invece velocizzare le pratiche.

Rispetto al 2001, sono confermate le richieste di pratiche a distanza, ampliamento orari e informazione. Sembra invece essere stata in parte soddisfatta la necessità di rendere più veloci le pratiche (passata dal 35% del 2001 al 27% del 2002).



Le priorità di cambiamento indicate dagli utenti sono:

- sbrigare le pratiche a distanza;
- ampliare gli orari di apertura degli sportelli (richiesta coerente, per altro, con la prima);
- maggiori informazioni sui servizi della Provincia;
- più rapidità nella conclusione delle pratiche.

## Le richieste degli utenti e le risposte della Provincia

In relazione alle richieste avanzate dagli utenti nell'indagine 2001 e confermate nel 2002, la Provincia sta avviando alcune iniziative, relative alle seguenti richieste:

- ◇ Pratiche a distanza: l'Ente ha dato il via al Progetto "Provincia in Rete" che prevede, a breve termine, il potenziamento delle pagine Internet dei servizi provinciali, con conseguente aumento delle informazioni sul Web, e possibilità di trovare la modulistica e consultare le banche dati on-line. Un livello più avanzato di intervento (a più lungo termine) è quello che prevede vere e proprie iniziative di E-Government, come la trasmissione telematica di documenti, la firma digitale, il rilascio di certificati elettronici.
- ◇ Maggiori informazioni: è in fase di distribuzione la prima edizione della "Guida ai Servizi della Provincia di Torino"; si tratta di un volume che contiene informazioni sulle modalità di utilizzo dei servizi provinciali. La Guida è disponibile, oltre che in forma cartacea, anche sul sito Internet dell'Ente

Come si vede, sulla base dei risultati dell'indagine 2001, che trovano conferma nell'indagine del 2002, gli utenti propongono di avviare un sistema di pratiche a distanza e di diffondere maggiormente le informazioni relative ai servizi offerti dalla provincia.

Le azioni avviate dalla Provincia, di conseguenza, sono state:

- il progetto "Provincia in Rete"
- la Guida ai Servizi

Al di là dei singoli casi, dall'osservazione delle esperienze si coglie una prima, grande criticità, che limita le iniziative di miglioramento e di valorizzazione del cittadino utente. Si tratta della diffusa mancanza di una strategia di miglioramento complessiva promossa e sostenuta dal vertice decisionale.

Oramai questa non è più una delle condizioni funzionali al cambiamento e alla nuova cultura del servizio ma è diventata la condizione necessaria e questo è sempre più evidente di fronte ad iniziative di cambiamento che partono dal basso. Infatti, quando queste iniziative non sono adeguatamente sostenute e legittimate, non creano valore aggiunto e, anzi, sono una delle possibili fonti di dispersione delle risorse: investimenti realizzati a fronte di minimi benefici; tempo dedicato ad attività non rilevanti; aumento delle attese del personale e conseguente senso di frustrazione e inadeguatezza.

Senza considerare, poi, la perdita di immagine e la conseguente perdita di fiducia dei cittadini, sulle possibilità che reali cambiamenti possano migliorare i servizi offerti dalle amministrazioni pubbliche.

Questo vale, a maggior ragione, per i servizi di front-office che, come abbiamo più volte sottolineato in questo capitolo, costituiscono il principale interlocutore rispetto al quale il cittadino forma il suo giudizio sull'intera amministrazione.

## 5. La qualità percepita nei servizi sanitari

### 5.1 Principi e obiettivi delle indagini di customer satisfaction in sanità

#### 5.1.1 Le specificità del contesto socio-sanitario

Gli studi relativi alla customer satisfaction in sanità hanno avuto inizio negli anni cinquanta negli Stati Uniti. Nel corso degli anni la soddisfazione dell'utente è stata considerata sempre più come un vero e proprio attributo della qualità dell'assistenza, dal momento che l'esito clinico dipende anche dal livello di coinvolgimento, e quindi di soddisfazione, del paziente. Ma quali fattori contribuiscono a determinare il grado di soddisfazione di un paziente?

Per comprendere quali dimensioni sia significativo sondare per approfondire il punto di vista del cittadino-utente nel mondo dei servizi sanitari, occorre leggere più attentamente il suo ruolo e le specificità che caratterizzano l'offerta di servizi sanitari.

Innanzitutto, lo *stato di malattia*. Se da un punto di vista bio-medico è qualcosa di oggettivo e misurabile, per il soggetto interessato l'“essere malato” rappresenta un'esperienza peculiare, la cui percezione risente fortemente di elementi soggettivi e culturali.

Ad esempio, nella cultura anglosassone esistono accezioni diverse per intendere il concetto di malattia, a seconda dei punti di vista che si intendono assumere:

- la malattia come *disease*, ossia come lesione organica che può essere letta e misurata secondo una serie di parametri (bio-medici), utilizzando appositi strumenti;
- la malattia come *illness*, riferita più all'esperienza soggettiva, al senso che il singolo attribuisce alla propria vicenda, coerentemente con la cornice culturale in cui si trova collocato.

Secondariamente, occorre considerare la *relazione medico-paziente*, che si caratterizza per una forte asimmetria e per un elevato grado di contingenza e di interazione personale.

L'utente sanitario non è un generico *acquirente*, in grado in ogni momento di operare valutazioni e scelte critiche, e le sue aspettative non sono sempre precise. Per esempio, nel caso di primo contatto con un servizio di cui manchi un'esperienza pregressa, oppure quando la malattia è tale da compromettere le funzioni vitali (ad esempio nei pazienti cronici), le aspettative si riducono drasticamente ed aumenta il livello di passività del soggetto, che tende ad affidarsi acriticamente al professionista.

Non essendo quasi mai possibile per il paziente accedere alle conoscenze di natura tecnica che detiene il medico, è molto difficile per lui valutare in partenza l'appropriatezza della prestazione. Inoltre, i criteri utilizzati dai clienti nel giudicare la qualità della prestazione variano in funzione dello specifico servizio.

Da ultimo, occorre considerare anche (per quanto riguarda l'Italia) la *natura pubblica* del Servizio Sanitario Nazionale (ora sistema di Servizi Sanitari Regionali), che implica di per sé un grado di coinvolgimento maggiore dell'utente, il quale non si percepisce solo come fruitore finale di una prestazione o di un servizio, ma anche come portatore di diritti sociali e di cittadinanza. L'azienda sanitaria pubblica deve riconoscere ai propri clienti istanze di partecipazione e un ruolo consultivo su temi generali di indirizzo e di investimento delle risorse, come previsto dalle leggi di riforma del SSN.

Si comprende a questo punto la difficoltà, in ambito sanitario, a determinare con precisione quali elementi incidano realmente sulla *soddisfazione dell'utente*.

In linea generale, i criteri cui ricondurre la valutazione della qualità percepita nei servizi sanitari possono essere ricondotti all'interno delle seguenti cinque categorie:

- *affidabilità*: la capacità di fornire quanto promesso in modo continuativo;
- *fiducia – sicurezza*: l'abilità, la conoscenza, la cortesia degli addetti, che comporta la fiducia dei clienti;
- *capacità di risposta*: la disponibilità ad aiutare il cliente ed a fornire con tempestività il servizio;
- *empatia*: la capacità di “mettersi nei panni” dei clienti;
- *aspetti tangibili*: le strutture fisiche, le attrezzature e l'aspetto del personale.

Per conoscere la percezione dei cittadini sulla prestazione ricevuta è indispensabile dunque progettare un *sistema di ascolto*, che rilevi continuamente nel tempo sia le esigenze, sia le valutazioni degli utenti.

Allo scopo di monitorare con assiduità il rapporto con gli utenti si possono utilizzare numerosi strumenti, che formano appunto il sistema di ascolto: monitoraggio strutturato dei reclami, raccolta di informazioni post-servizio, interviste telefoniche informali ad alcuni utenti, *focus group* con gruppi di utenti, indagini tra i dipendenti, indagini di customer satisfaction ed altri tipi di indagini ad hoc.

Tra questi strumenti di ascolto, un uso rigoroso delle rilevazioni di customer satisfaction, può rappresentare il mezzo più appropriato per raccogliere informazioni sia sulle aspettative dei clienti, in relazione ai servizi che gli vengono forniti, sia sulle percezioni dei clienti stessi sulle prestazioni ricevute.

La lettura integrata di queste due valutazioni consente di individuare le aree critiche su cui concentrare gli sforzi di miglioramento ed allocare correttamente le risorse disponibili.

In particolare, gli *obiettivi* che una struttura sanitaria può perseguire attraverso un'indagine di customer satisfaction sono:

1. comprendere meglio le aspettative dei clienti;
2. conoscere come i clienti percepiscono le prestazioni dell'azienda erogatrice;
3. quantificare gli scostamenti tra aspettative e percezioni dei clienti;
4. valutare se le prestazioni percepite raggiungono un livello minimo, accettabile per i clienti;
5. tenere sotto controllo l'evoluzione delle aspettative dei clienti nel tempo;
6. monitorare continuamente le prestazioni dell'azienda erogatrice e le eventuali criticità del servizio;
7. valutare l'efficacia delle azioni correttive adottate;
8. realizzare un sistema informativo sulla qualità;
9. rendere il personale consapevole delle criticità del servizio;
10. impostare un sistema premiante in linea con la strategia della qualità.

### **5.1.2 La customer satisfaction come strumento di ascolto e di costruzione di un nuovo rapporto interpersonale con il paziente**

Se il significato di una rilevazione della customer satisfaction è l'*ascolto* dei bisogni e delle attese dello stesso, occorre tenere conto della specificità delle esigenze di un utente dei servizi sanitari. La patologia di cui l'individuo è affetto e le diverse fasi della malattia producono condizioni di vita, e quindi aspettative ed atteggiamenti altrettanto diverse nei confronti del servizio. Se aggiungiamo poi la rilevanza che assumono altri fattori, come i condizionamenti esterni, le esperienze pregresse e le caratteristiche individuali, ne emerge un quadro di estrema complessità, nel quale l'interpretazione della percezione dell'utente risulta di difficile approccio.

In questo contesto, le indagini di customer satisfaction si pongono come strumenti di grande utilità per migliorare i processi di relazione

e di comunicazione tra l'utente ed il servizio. In questo senso, le indagini devono offrire risposte concrete al fine di:

- ottenere indicazioni sulle diverse categorie del bisogno, soprattutto quelle legate all'individuo come persona;
- mettere in evidenza criticità legate alla relazione utente-servizio, facendo emergere eventuali situazioni di asimmetria comunicativa che devono essere adeguatamente riequilibrate.

La conoscenza di questi elementi consente di avviare interventi finalizzati a favorire la presa in carico globale del malato e una trasformazione della dimensione relazionale da uno schema di dipendenza e di scarsa partecipazione alle decisioni ("bambino-genitore") ad un rapporto paritario ("adulto- adulto"), nel quale lo stile comunicativo sia di tipo negoziale. L'efficacia dell'approccio di "presa in carico globale", dipende in gran parte da un rapporto con l'utente che sia basato sulla condivisione e che assicuri continuità durante tutto il suo percorso nella struttura sanitaria. L'atteggiamento dell'operatore sanitario è quindi centrale: egli deve improntare i suoi comportamenti secondo questo approccio, come indicato sinteticamente nella tabella 1.

<b>Tabella 1 Le competenze richieste all'operatore sanitario come presupposto di un'attività di customer satisfaction</b>	
<b>l'operatore deve superare...</b>	<b>per passare a...</b>
> l'atteggiamento passivo nell'ascolto	> un atteggiamento attivamente orientato a valorizzare i bisogni e le esigenze del cittadino
> la comunicazione con l'utente come una delle mansioni da espletare	> la consapevolezza che la conoscenza delle esigenze del cittadino è fondamentale per introdurre interventi in grado di rendere il servizio più efficace ed efficiente
> l'atteggiamento "reattivo", nel quale l'azione di miglioramento o di correzione viene attuata solo in risposta ad una manifestazione esplicita del bisogno (lamentela, reclamo, ecc.)	> un'attitudine "proattiva", dove l'attenzione costante alle esigenze degli utenti porta ad azioni di miglioramento che anticipano l'esplicitazione del bisogno

A partire da queste premesse, è evidente che la customer satisfaction può costituire uno strumento per introdurre innovazioni e cambiamenti organizzativi rilevanti, sia nei confronti degli operatori che nel rapporto con i fruitori dei servizi, in direzione dell'approccio della presa in carico globale descritto in precedenza.

Le ricadute potenziali sull'organizzazione possono essere riassunte nei punti seguenti:

- la continuità assistenziale, perché si attiva la revisione dei processi diagnostico-terapeutici che guidano il percorso del malato in ospedale e sul territorio;
- il miglioramento del comfort e in generale degli aspetti fisici legati all'accoglienza e alla qualità degli spazi;

- una maggiore attenzione alle relazioni interpersonale, attraverso una comunicazione efficace non solo tra operatori e utenti, ma anche tra il personale che opera normalmente in ambiti diversi (ad esempio tra medici di base e ospedalieri, tra i vari medici specialisti, tra medici e infermieri, tra personale sanitario e personale amministrativo);
- la qualità tecnica: dove c'è questa spinta a prendersi cura del malato, aumenta la motivazione, l'attenzione, la spinta all'aggiornamento, l'errore clinico si riduce o costituisce un'occasione di approfondimento; la stessa raccolta dei reclami si trasforma in una preziosa occasione per rilevare un bisogno o un cattivo funzionamento del servizio.

Con tale premessa si comprende come la sfida della customer satisfaction in ambito sanitario sia, prima ancora che *misurare il grado di* soddisfazione dei bisogni e delle attese, quella di *cogliere tutta l'ampiezza e la profondità* di queste dimensioni soggettive, specifiche tanto del cliente esterno quanto del cliente interno.

## 5.2 Le indagini sulla soddisfazione in ambito socio-sanitario

Una indagine di customer satisfaction in grado di rispondere all'esigenza di presa in carico globale della persona necessita ovviamente di affinare gli strumenti di indagine tradizionali.

Da un punto di vista applicativo, occorre innanzitutto arricchire lo strumento valutativo adottato (sia esso di tipo quantitativo, qualitativo o un'integrazione tra i due) con una serie di informazioni relative alla storia del soggetto (caratteristiche socio-demografiche, stato di salute, aspettative, bisogni, atteggiamenti...) che, correlate con l'esperienza della cura (accesso al servizio, aspetti di umanizzazione, comfort, informazione, ecc.) rendano più chiaro ed esplicito il suo percorso cognitivo-emotivo e l'esito finale della sua valutazione.

Il questionario costituisce, nelle sue diverse modalità di progettazione e somministrazione, lo strumento più adattabile a queste esigenze; tuttavia, prima di analizzare e approfondire le modalità di utilizzo del questionario per rilevare la qualità percepita nei servizi sanitari, che sarà oggetto del prossimo paragrafo, riteniamo utile soffermarci su alcune applicazioni delle indagini di customer satisfaction inserite in progetti più ampi di valutazione dei servizi e delle politiche sanitarie, anche avvalendoci di una breve presentazione di alcune esperienze significative.

### 5.2.1 Le indagini sulle valutazioni e le aspettative dei cittadini

Alcuni anni fa l'Azienda USL Bologna Nord ha tentato un'esperienza innovativa<sup>1</sup>. Andando al di là del semplice questionario di gradimento, si trattava di chiedere alla popolazione, oltre alle proprie valutazioni sui servizi, anche opinioni, aspettative, priorità sentite in tema di sviluppo dei servizi.

1. L'indagine, dal titolo "Focus sugli utenti- uno studio per conoscere valutazioni ed aspettative dei cittadini", è stata condotta negli anni 1997-98 in collaborazione con l'Università di Bologna- Dipartimento di Sociologia

*Servizio Sanitario Nazionale*



**Regione Emilia-Romagna**

**AZIENDA U.S.L. BOLOGNA NORD**  
**UFFICIO QUALITÀ**

**QUESTIONARIO**

**“FOCUS SUGLI UTENTI”**

UNO STUDIO PER CONOSCERE VALUTAZIONI ED ASPIRAZIONI DEI CITTADINI SUI  
SERVIZI SANITARI

**A) SPAZIO DA COMPILARE PER L'INTERVISTATORE AL MOMENTO  
DEL CONTATTO TELEFONICO:**

0) IL CITTADINO ACCETTA L'INTERVISTA

1) IL CITTADINO NON E' REPERIBILE

2) IL CITTADINO RIFIUTA DI ESSERE INTERVISTATO

2.1. Per mancanza di tempo

2.2. Perché ritiene il tema di scarso interesse

2.3. Perché non disponibile

2.4. Per difficoltà di comunicazione

2.5. Altri motivi (specificare) .....

NOME INTERVISTATORE: .....

DATA DI COMPILAZIONE: .....

**PARTE 1**

(PER TUTTI)

**1) QUALI SONO I SERVIZI DI CUI HA USUFRUITO NEGLI ULTIMI 12 MESI (SIA PUBBLICI  
CHE PRIVATI)?**

(L'INTERVISTATORE LEGGE I SERVIZI UNO A UNO E SCRIVE SULLA TABELLA LE FREQUENZE RELATIVE SEGUENDO LE INDICAZIONI SEGUENTI:

INDICARE IL NUMERO RELATIVO AI CONTATTI E LA LETTERA INDICANTE IL FRUITORE NELLA TABELLA SOTTOSTANTE- ES: 2S, DOVE:

S PER SE STESSO

F PER FIGLIO MINORE DI 15 ANNI

A PER FAMILIARE ANZIANO NON “AUTONOMO”)



Attività	Azienda USL Bologna Nord			Altra Azienda USL			Privati convenzionati			Privati a pagamento		
	S	F	A	S	F	A	S	F	A	S	F	A
1.1 Medico di base												
1.2 Pediatra di base												
2.0 C.U.P.												
3.0 Pronto soccorso												
Guardia Medica												
4.0 Ricovero ospedaliero												
5.1 Visite specialistiche												
5.2 Esami diagnostici												
Fisiatria-terapie												
6.0 Assistenza Infermieristica domiciliare												
7.0 Prevenzione Ambulatori di Igiene pubblica (Rinnovo patente, Libretto sanitario, Porto d'armi, ecc.)												

(NESSUN CONTATTO= PASSARE ALLA PARTE 3)

(SE SI È RIVOLTO AD UN'ALTRA AZIENDA USL)

2) PER QUALE MOTIVO HA SCELTO I SERVIZI DI UN'ALTRA AZIENDA USL? (DARE AL MASSIMO 3 RISPOSTE)

(LASCIARE LA RISPOSTA APERTA, POI CHIEDERE CONFERMA LEGGENDO LA RISPOSTA CORRISPONDENTE SULLA GRIGLIA SEGUENTE E BARRARLA)

GRIGLIA:

1°R /\_/\_/

1 Perché così posso essere seguito sempre dallo stesso medico/servizio

2°R /\_/\_/

2 Perché il servizio non è presente nell'Azienda USL Bo Nord

3°R /\_/\_/

3 Per la stima personale verso i servizi e/o gli operatori di quell'USL

11.1 /\_/\_/

4 Per la mancanza di stima verso gli operatori dell'Azienda USL Bologna Nord

5 Perché la struttura è vicino a casa mia (o agevolmente raggiungibile)

6 Per i minori tempi di attesa

7 Per gli orari più agevoli

8 Per la strumentazione (tecnologia) più all'avanguardia

9 Perché sono stato consigliato da amici, parenti

10 Perché me lo ha consigliato il medico

11 Altro (Specificare)

(SE SI È RIVOLTO A UN SERVIZIO PRIVATO)

**3) PER QUALE MOTIVO HA SCELTO UN SERVIZIO PRIVATO? (DARE AL MASSIMO 3 RISPOSTE)**

(COME SOPRA)

<b>GRIGLIA:</b>	1°R /_/
1 Perché così posso essere seguito sempre dallo stesso medico/servizio	2°R /_/
2 Perché il servizio non è presente nell'Azienda USL Bo Nord	3°R /_/
3 Per la stima personale verso i servizi e/o gli operatori di quell'USL	11.1 /_/
4 Per la mancanza di stima verso gli operatori dell'Azienda USL Bologna Nord	
5 Perché la struttura è vicino a casa mia (o agevolmente raggiungibile)	
6 Per i minori tempi di attesa	
7 Per gli orari più agevoli	
8 Per la strumentazione (tecnologia) più all'avanguardia	
9 Perché sono stato consigliato da amici, parenti	
10 Perché me lo ha consigliato il medico	
11 Altro (Specificare)	

**(PASSARE ALLA PARTE 2 SOLO SE IL SOGGETTO HA FRUITO DI UN SERVIZIO DELL'AZIENDA U.S.L. BOLOGNA NORD: PER SÈ; PER FIGLIO MINORE DI 15 ANNI ; PER FAMILIARE NON IN GRADO DI RISPONDERE AL QUESTIONARIO.**

NEGLI ALTRI CASI PASSARE ALLA PARTE 3.

UTILIZZARE LA SCHEDA RELATIVA AL SERVIZIO FRUITO.)

**PARTE 3**

(PER TUTTI)

**4) COSA PENSA IN GENERALE DELL'ASSISTENZA SANITARIA OFFERTA DALL'AUSL BOLOGNA NORD?**

1. E' buona /\_/\_
2. E' abbastanza buona
3. Non è molto buona
4. E' scadente
5. Non saprei

**5) CI SONO DEI MOTIVI DI INSODDISFAZIONE RISPETTO ALL'ASSISTENZA OFFERTA DALL'AUSL BOLOGNA NORD?**

1. Sì /\_/\_
2. No (PASSARE ALLA DOMANDA 7)

(SE SÌ)

**6) COSA NON LA SODDISFA, IN PARTICOLARE? (LASCIARE LA RISPOSTA APERTA)**

6.1 /\_/\_/

-----  
-----  
-----

**7) SE DOVESSE ESPRIMERE IL SUO GRADO DI FIDUCIA VERSO IL PERSONALE DELL'A.USL BOLOGNA NORD, QUALI DELLE SEGUENTI FRASI SCEGLIEREBBE? (DARE UNA SOLA RISPOSTA)**

PRESENTARE LA SCHEDA N° 1

/\_/

1. Ho molta fiducia nel personale dell'Azienda USL Bologna Nord
2. In generale mi fido del personale dell'Azienda USL Bologna Nord
3. Mi fido poco del personale dell'Azienda USL Bologna Nord, salvo che per certi tipi di servizi o prestazioni
4. In genere non mi fido del personale dell'Azienda USL Bologna Nord

**8) HA MAI PENSATO DI INOLTARE UN RECLAMO ALL'AUSL? /\_/**

1. Sì, ma poi non l'ho fatto 8.1 /\_/
- (Perché.....)
2. Sì e poi l'ho fatto
3. No

(SE SÌ)

**9) QUALE SERVIZIO RIGUARDAVA (O AVREBBE RIGUARDATO)? 9.1 /\_/**

**10) QUALE ERA IL MOTIVO DEL RECLAMO?**

10.1 /\_/

**PARTE 4**  
(PER TUTTI)

**11) SECONDO LA SUA ESPERIENZA PERSONALE, COSA ANDREBBE MIGLIORATO NEI SERVIZI DELL'AZIENDA USL BOLOGNA NORD? (SCEGLIERE FINO A 3 ASPETTI RITENUTI PIU' IMPORTANTI)**

PRESENTARE LA SCHEDA N° 2

1°R /\_/

1. I LOCALI (Sale d'attesa, camere, ambulatori, servizi, ecc.) 2° R /\_/
2. LE ATTREZZATURE TECNICHE (macchinari per esami, ecc.) 3° R /\_/
3. I TEMPI DI ATTESA 11.1 /\_/
4. LE PROCEDURE PER LE PRENOTAZIONI
5. LE PROCEDURE PER IL RITIRO DEI REFERTI
6. LA DISPONIBILITA' DEGLI OPERATORI AD ASOLTARE LE MIE RICHIESTE
7. LA DISPONIBILITA' A DARE INFORMAZIONI SUL MIO STATO DI SALUTE
8. LA CORTESIA DEGLI OPERATORI
9. L'ATTENZIONE PER LA MIA RISERVATEZZA (O PRIVACY)
10. LA CAPACITA' TECNICA (COMPETENZA ) DEGLI OPERATORI
11. ALTRO (Specificare) .....

**12) CI SONO IN PARTICOLARE DEI SERVIZI CHE SECONDO LEI ANDREBBERO MIGLIORATI?**

/\_/ /\_/

1. Sì (Quali .....)
2. No

**13) PONIAMO CHE L'AZIENDA USL BOLOGNA NORD DEBBA DECIDERE, PER I PROSSIMI ANNI, DI FORNIRE ALLA POPOLAZIONE SOLO ALCUNI DEI SEGUENTI NUOVI SERVIZI: LEI QUALI SCEGLIEREBBE? (INDICARE I 3 RITENUTI PIU' IMPORTANTI)**

1°R /\_/ /\_/

2°R /\_/ /\_/

3°R /\_/ /\_/

PRESENTARE LA SCHEDA N°

1. Offrire gli esami per la prevenzione dei tumori del seno e dell'utero 11.1 /\_/ /\_/
2. Offrire campagne educative sui comportamenti corretti per prevenire l'infarto e i tumori
3. Migliorare la risposta all'emergenza aprendo un reparto di rianimazione e terapia intensiva
4. Aprire nuovi reparti ospedalieri specialistici (pneumologia) o potenziarne alcuni già esistenti
5. Costruire Residenze Sanitarie per gli Anziani e i lungodegenti (nei quali ricoverare le persone dimesse dagli ospedali, ma che hanno ancora bisogno di essere seguiti)
6. Potenziare l'assistenza dei medici di famiglia costruendo Centri di Medicina Generale (nei quali i medici possono fare alcuni tipi di esami e terapie)
7. Sviluppare i servizi territoriali e l'assistenza domiciliare per limitare i ricoveri quando possibile
8. Offrire piu' servizi di fisioterapia (terapie, ginnastica, massaggi, ecc.) per ridurre gli attuali tempi di attesa
9. Altro (Specificare) .....

**14) CI SONO SERVIZI SANITARI DI CUI LEI AVREBBE BISOGNO, MA DI CUI L'AUSL BOLOGNA NORD NON DISPONE?**

/\_/ /\_/

1. Sì (Specificare i più importanti) .....
2. No

**15) DOVENDO DESCRIVERE LA SUA IDEA SU "COME STA ANDANDO" L'AZIENDA USL BOLOGNA NORD IN QUESTO MOMENTO, QUALE DI QUESTE FRASI SCEGLIEREBBE? (DARE UNA SOLA RISPOSTA)**

PRESENTARE LA SCHEDA N° 4

/\_/

1. E' un'Azienda in crescita che sta cercando di aprire nuovi servizi sanitari
2. E' un'Azienda che sta cercando soprattutto di migliorare la qualità dei servizi esistenti
3. E' un'Azienda che sta cercando di mantenere i servizi offerti finora, evitando gli sprechi di risorse
4. E' un'Azienda che sta iniziando a tagliare i servizi offerti, per ridurre le spese

**16) C'E' QUALCOSA CHE VUOLE AGGIUNGERE? (SUGGERIMENTI) 16.1 /\_/ /\_/**

.....

.....



(SE L'INTERVISTATO È UN GIOVANE CHE VIVE COI GENITORI, SENZA REDDITO PROPRIO)

**22) INDICARE IL TITOLO DI STUDIO DEI GENITORI:**

	P /_/	M /_/
	Padre	Madre
1. Elementare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Media Inferiore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Scuola Professionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Media Superiore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Laurea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**23) RITIENE DI ESSERE INFORMATO SUI SERVIZI E LE INIZIATIVE DELL'AZIENDA USL BOLOGNA NORD? (PER ES. L'APERTURA DI NUOVE STRUTTURE, IL MIGLIORAMENTO DI QUELLE ESISTENTI, ECC.)**

1. Sì, mi ritengo ben informato /\_/
2. Mi ritengo sufficientemente informato
3. Mi ritengo scarsamente informato
4. Non mi ritengo assolutamente informato

**24) SE DOVESSE SPIEGARE A QUALCUNO QUALI TERRITORI COPRE ATTUALMENTE L'AZIENDA USL BO NORD, CHE COSA DIREBBE?**

PRESENTARE SCHEDA N° 5

/\_/

1. Bologna più la "bassa" bolognese
2. Solo l'area di San Giovanni in Persiceto
3. Solo l'area di Budrio
4. Solo l'area di S.Giorgio di Piano
5. I comuni attorno a S.Giorgio di Piano, Budrio e San Giovanni in Persiceto
6. Non saprei spiegarlo

**25) QUALE FRA LE SEGUENTI TRE SITUAZIONI CORRISPONDE MEGLIO A QUELLO CHE PIU' SPESSO SI VERIFICA PER LEI AL TERMINE DI UNA VISITA PRESSO IL SUO MEDICO? (DARE UNA SOLA RISPOSTA)**

1. Dopo aver sentito l'opinione del mio medico, prendo io stesso la decisione sul tipo di cura che desidero ricevere /\_/
2. Io e il mio medico prendiamo assieme la decisione sul tipo di cura
3. Lascio al mio medico la decisione sul tipo di cura

**26) ESCLUDENDO LE VISITE FATTE PRESSO IL MEDICO/PEDIATRA DI BASE, LEI SI CONSIDERA UNA PERSONA CHE USA I SERVIZI SANITARI:**

/\_/

1. Piuttosto raramente
2. Qualche volta
3. Abbastanza spesso
4. Spesso

**27) SECONDO LEI PER MANTENERSI IN SALUTE BISOGNA SOPRATTUTTO (DARE AL MASSIMO 3 RISPOSTE) PRESENTARE SCHEDA N° 6** 1° R /\_/\_

1. Aiutarsi il più possibile con le medicine 2° R /\_/\_
2. Segnalare al medico ogni piccolo disturbo 3° R /\_/\_
3. Sottoporsi a regolari controlli specialistici
4. Avere un'alimentazione sana ed equilibrata
5. Fare molta attività fisica
6. Non fumare
7. Non dare peso ai piccoli malesseri
8. Affidarsi alla "Buona Sorte"
9. Evitare il più possibile medici e medicine

**28) CHE COSA NE PENSA DELLE COSIDDETTE "MEDICINE ALTERNATIVE"? (AGOPUNTURA, OMEOPATIA, PRANOTERAPIA, ECC.)** /\_/\_

1. Non le conosco /\_/\_
2. Non credo che servano
3. Credo che possano servire solo in casi particolari
4. Credo che si possano "combinare" con la medicina -ufficiale-
5. Credo che siano migliori della medicina -ufficiale-
6. Altro (Specificare) .....

Da questa indagine sono scaturite molte informazioni interessanti. Oltre alle valutazioni circa il gradimento, si sono delineati i profili sociologici che caratterizzavano la popolazione di riferimento. Ad esempio, la maggior parte dei cittadini mostrava un atteggiamento maturo ed equilibrato nei confronti del Servizio Sanitario, dichiarandosi in favore di interventi mirati alla prevenzione e al potenziamento dei servizi territoriali.

L'indagine ha messo in luce inoltre la significatività di variabili generalmente poco considerate nelle metodologie più diffuse ed ha confermato la necessità di effettuare analisi periodiche approfondite sulla popolazione in carico all'Azienda. Si tratta ovviamente di ricerche che, per la loro complessità metodologica, richiedono investimenti notevoli e per questo non sono proponibili routinariamente. Tuttavia sarebbe auspicabile poter disporre di questi dati a completamento di altri, magari più sintetici e rilevabili attraverso strumenti più agili ed economici. Sia per effettuare comparazioni tra periodi diversi, sia per identificare caratteristiche del proprio bacino di utenza non rilevabili altrimenti.

### **5.2.2 L'integrazione della customer satisfaction con la Carta dei servizi**

Proprio per le complessità e specificità dei servizi sanitari, nel processo di rilevazione del giudizio degli utenti, è auspicabile integrare, nella misura del possibile, strumenti di rilevazione diversi.

L'integrazione metodologica può avvenire tra metodi quantitativi e qualitativi in fasi diverse della ricerca. Ad esempio, nelle fasi preliminari, il metodo qualitativo si rivela molto utile per offrire una prima base conoscitiva del problema, che poi verrà affrontato sistematicamente con metodi quantitativi.

L'integrazione può altresì avvenire tra strumenti per il miglioramento della qualità diversi (Carta dei servizi, gestione dei reclami, sistemi per il miglioramento continuo della qualità).

Un'esperienza di integrazione di diversi strumenti di rilevazione e di ascolto è quella dell'Azienda USL Bologna Nord. In questo caso, la verifica degli standard della Carta dei Servizi ha rappresentato il punto di convergenza di diverse tecniche valutative, caratterizzate dalla somministrazione di un questionario di valutazione all'utenza e dalle verifiche dei servizi direttamente sul campo, con un'attiva partecipazione dei cittadini.

Anziché costruire questionari di gradimento astratti, l'Ufficio Qualità si è impegnato nella costruzione e nel coordinamento di un'indagine periodica, effettuata a tappeto su tutte le unità operative (territoriali e ospedaliere) che partisse dalla verifica degli standard dichiarati sulla Carta dei Servizi a garanzia dei cittadini.

Di seguito si presenta un questionario-tipo utilizzato dall'Azienda USL Bologna Nord che parte dalla verifica degli standard dichiarati sulla Carta dei Servizi.



# QUESTIONARIO DI GRADIMENTO RIVOLTO AGLI UTENTI DELL'UNITA' OPERATIVA

Gentile Signora/e come ogni anno Le chiediamo cortesemente di dedicarci alcuni minuti per rispondere alle domande che seguono. Grazie al contributo degli utenti potremo infatti verificare la qualità dei nostri servizi, al fine di migliorarli e renderli più adeguati alle loro esigenze. Il questionario è anonimo.

Per rispondere al questionario sarà sufficiente fare una croce sul numero corrispondente alla risposta scelta, tenendo presente che la scala esprime un valore crescente da 1 a 10, come nei voti scolastici:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Dove:

1=Per niente/pessimo e 10=Completamente/ottimo

1) Età

2) Titolo di studio

1. Nessuno
2. Scuola Elementare
3. Scuola Media Inferiore
4. Scuola Media Superiore
5. Laurea

3) Comune di residenza/domicilio

4) E' la prima volta che si rivolge a questo Servizio?

1. Sì
2. No

5) Per quale motivo ha scelto questa struttura sanitaria?

1. Me l' ha consigliata il medico
2. Me l'hanno consigliata amici/famigliari
3. Conosco gli operatori e ho fiducia in loro
4. E' vicino a casa
5. Altro (specificare)

6) Il personale dell'Unità Operativa è stato disponibile ad ascoltarLa e a rispondere alle Sue domande?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

7) Ha potuto contattare il medico per informazioni e chiarimenti nelle fasce orarie previste?

- 1) Sì
- 2) No

8) Ha ricevuto adeguate informazioni e spiegazioni sul Suo stato di salute?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

9) Le sono state fornite informazioni chiare e complete sugli esami, le cure e gli interventi prima della loro effettuazione?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

10) Ha ricevuto prima dell'intervento una visita dell'anestesista?

- 1) Si
- 2) No

11) Prima dell'intervento ha ricevuto dall'anestesista un modulo da firmare per dare il consenso alle procedure anestesologiche?

- 1) Si
- 2) No

12) Come giudica il comfort degli ambienti?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

13) Come giudica l'igiene degli ambienti?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

14) Ritieni che la Sua riservatezza personale sia stata rispettata dagli operatori?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

15) Il personale si è rivolto a Lei con cortesia?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

16) Ha ricevuto adeguate informazioni e spiegazioni sulle cure e/o procedure da seguire dopo la dimissione?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

17) Ha ricevuto la Carta dei Servizi?

- 1. Si
- 2. No

18) Ha ricevuto l'opuscolo informativo dell'Unità Operativa?

- 1. Si
- 2. No

19) Se dovesse presentare un reclamo/segnalazione, saprebbe come comportarsi?

- 1. Si
- 2. No

20) Come valuta complessivamente il servizio ricevuto?

*EVENTUALI SEGNALAZIONI O SUGGERIMENTI:*

.....

.....

.....

**Spazio a cura dell'U.O.:**

Sede di .....

Data di somministrazione .....

Ogni domanda del questionario rivolto agli utenti faceva preciso riferimento ad uno standard di qualità dichiarato sulla Carta. In tal modo il risultato finale non corrispondeva ad un generico giudizio di gradimento sul servizio, bensì all'effettivo grado di applicazione del documento in distribuzione ai cittadini.

Al termine della raccolta, che ha coinvolto gli operatori delle singole unità operative, i dati ottenuti dalle elaborazioni statistiche sono stati diffusi e comunicati sia ai responsabili dei servizi, sia ai rappresentanti degli utenti (Comitati Consultivi Misti) durante appositi incontri.

I risultati dei questionari, unitamente a quelli provenienti dalla gestione dei reclami dei cittadini (curata dall'Ufficio Relazioni col Pubblico aziendale), sono stati poi analizzati per individuare le strutture erogatrici che presentavano maggiori difficoltà a rispettare gli standard dichiarati. Queste strutture sono state quindi oggetto di *visite di verifica* da parte di Gruppi misti, composti da utenti, rappresentanti degli enti locali e referenti dell'Ufficio Qualità della ASL per registrare la conformità ai parametri prestabiliti (tabella 2).

**Tabella 2** Domande contenute nella griglia utilizzata nelle visite dei Comitati Consultivi Misti presso le strutture della ASL Bologna Nord  
*Percorso di Verifica Carta dei Servizi 2000- 3° ciclo*

#### **Comfort e pulizia**

1. Ci sono sufficienti posti a sedere in sala d'attesa?
2. I locali sono puliti? (sale d'attesa, corridoi, bagni...)
3. Viene rispettato il divieto di fumare?

#### **Orientamento, accoglienza, informazioni**

1. All'accesso gli utenti si orientano con facilità dentro la struttura? (presenza di cartellonistica e indicazioni chiare, disponibilità degli operatori nel fornire spiegazioni, ecc..)
2. Gli operatori indossano il tesserino di identificazione?
3. Gli orari di ricevimento del medico sono affissi in modo visibile per gli utenti? (Dove?)
4. Gli orari di visita per i familiari dei degenti sono affissi in modo visibile? (Dove?)

#### **Garanzia e tutela**

1. I moduli per i reclami sono visibili?
2. I moduli sono facilmente accessibili per gli utenti?
3. La cassetta per la raccolta dei reclami è visibile all'interno dell'Unità Operativa?
4. Dove è situata? (es: corridoio, davanti alle stanze, in un altro piano, ecc.)

#### **Carta dei servizi**

1. Gli opuscoli "Carta dei Servizi" sono esposti al pubblico?
2. Come vengono distribuiti agli utenti? (li prendono loro direttamente, vengono consegnati da un infermiere, ecc.)

Fonte: ASL Bologna Nord – Direzione Generale – Ufficio Qualità

Il Gruppo misto è composto da due o tre rappresentanti degli utenti, un rappresentante dell'ente locale (Sindaco o suo delegato), un referente per l'Ufficio Qualità (eventualmente alle prime visite, per consolidare la metodologia). *Le strutture di volta in volta visitate sono quelle* che, a seguito della verifica precedente, hanno riportato maggiori problemi su aree specifiche, nonché altre segnalate dai Comitati Consultivi Misti per motivi particolari.

Il Gruppo, raggiunta la sede, effettua l'osservazione sulla base della griglia predisposta. Oltre a verificare gli standard previsti, i componenti possono segnalare altri elementi emersi nel corso dell'osservazione. Ognuno dei componenti è dotato di tessera di identificazione rilasciata dall'Azienda. Durante il periodo delle visite (un paio di mesi) vengono affissi presso le Unità Operative appositi avvisi per il pubblico. Entro tale periodo il Gruppo organizza autonomamente un proprio calendario in accordo coi componenti. Al termine di ogni visita il Gruppo Misto consegna i risultati della rilevazione, con annotazioni, nomi e firme dei componenti all'Ufficio Qualità, che redige un *report* finale.

E' da valorizzare un percorso di rilevazione di questo tipo che, a partire dalla Carta dei Servizi, vede ogni anno l'attivazione di una serie di iniziative parallele, costituisce un sistema di valutazione che va oltre la semplice somministrazione ed analisi di un questionario agli utenti.

La sua complessità riguarda non solo la pluralità di strumenti e metodi utilizzati (questionari, visite di verifica, autocertificazione da parte dei responsabili di unità operativa sul rispetto dei tempi di erogazione delle prestazioni dichiarati sulla propria Carta dei Servizi), ma anche la molteplicità ed eterogeneità dei soggetti coinvolti (Ufficio Qualità, Comitati Consultivi Misti, rappresentanti dei cittadini nella figura del Sindaco o suo delegato).

Come è stato affermato in precedenza, l'integrazione tra oggetti di indagine diversi può dunque offrire maggiori garanzie di completezza ai fini dell'attivazione di un'iniziativa. Occuparsi di customer satisfaction significa infatti farsi carico di tutto il ciclo della valutazione: dal momento dell'intervista all'utente, alla diffusione dei risultati, alla loro ricaduta sull'organizzazione per tornare al punto iniziale del ciclo, apportando le dovute modifiche sulla base dell'esperienza conclusa.

### **5.2.3 L'utilizzo del focus group in sanità**

Come abbiamo visto nel capitolo 2, uno dei principali strumenti di indagine di tipo qualitativo è costituito dai *focus group*. Solitamente essi vengono utilizzati per indagare fenomeni specifici, o nelle indagini finalizzate a fornire indicazioni per la costruzione di un questionario (le cosiddette "ricerche di sfondo"). Infatti, per costruire un questionario è necessario conoscere il contesto di ricerca e i focus group sono una modalità di rilevazione economica e relativamente veloce.

Per quanto riguarda la metodologia di attivazione e gestione di un

focus group rimandiamo al capitolo 2. In questa sede ci limitiamo a rilevare alcune specificità e modalità di utilizzo del focus group in sanità.

Innanzitutto è opportuno distinguere due categorie di focus group: quelli “autoriferiti” e quelli “eteroriferiti”. I focus group autoriferiti sono quelli nei quali coloro che intervengono parlano di loro stessi, delle proprie impressioni ed opinioni. Ad esempio, un focus group composto da malati che raccontano come si rapportano alla struttura sanitaria. Essi quindi dirigono la loro attenzione verso loro stessi, in particolare verso il proprio vissuto sanitario e verso la soddisfazione per i servizi ricevuti.

I *focus group eteroriferiti* sono invece quelli nei quali i protagonisti non parlano di loro stessi, ma di qualcosa di “esterno”. Fanno parte di questa categoria, ad esempio, i focus group composti da medici per ricavare informazioni sulle modalità di erogazione delle cure, sulle limitazioni burocratiche e su possibili mutamenti dell’organizzazione – senza che i medici debbano chiamare in causa le proprie emozioni. Si tratta però di distinzioni utili, visto che nella realtà la tipologia più frequente di focus group è quella che combina i due approcci.

E’ opportuno inoltre sottolineare che alcuni fattori specifici entrano in gioco quando questo strumento viene impiegato per l’analisi dei servizi sanitari. Particolarmente problematica appare la fase dell’interpretazione delle informazioni. Non tanto nel caso dei focus group eteroriferiti, nei quali le priorità vengono individuate abbastanza agevolmente in base alla frequenza con cui si sono presentati, quanto nel caso dei focus autoriferiti. In quest’ultimo caso i problemi sono maggiori perché si tratta di interpretare emozioni, analizzare vocaboli e tipo di lessico utilizzato, cogliere sfumature importanti presentatisi in modo sporadico e poco significativo numericamente.

Vi sono poi i problemi classici dei focus come la presenza dei “monopolizzatori”, il pericolo di deviazione dal tema, eventuali sentimenti di timidezza o influenza, la tendenza al conformismo.

Se analizziamo invece i vantaggi che presentano i focus group in ambito sanitario, possiamo innanzitutto sottolineare la rapidità con cui possono essere raccolte le informazioni. Un altro vantaggio del focus group sta nel fatto che essendo un tipo di tecnica poco direttiva si riescono ad illuminare aspetti non preventivati nel corso della programmazione della scaletta degli argomenti da trattare. In più il focus ha un’importante funzione secondaria: esso permette l’incontro di diverse figure della struttura sanitaria in una sorta di zona franca, nella quale è possibile scambiarsi opinioni e valutazioni prescindendo (certo, in modo relativo) dal ruolo occupato nell’organizzazione.

Presentiamo di seguito un esempio di come sono state elaborate e interpretate le informazioni raccolte nell’ambito di ricerca basata su focus group. Il contesto della ricerca è un importante ospedale pediatrico del Nord Italia, il Meyer di Firenze, e lo scopo era quello di analizzare

la qualità percepita della struttura da parte dei genitori di bambini ospedalizzati<sup>2</sup>.

**Tabella 3** Esempio di interpretazione di informazioni rilevate attraverso focus group

**I giudizi sull'operato degli infermieri sono lusinghieri:**

*“Commenti... sono positivi su tutto, soprattutto sulle infermiere, e non è che lo dico ora davanti a loro per fare una sviolinata. Però devo dire sempre gentili, se possibile ci hanno aiutato, per esempio anche se qualche volta abbiamo trasgredito nel fare entrare un parente un po' prima, un po' dopo ci sono sempre venute incontro, anche i rimproveri sono sempre stati fatti con molto tatto, con molta gentilezza. Quindi in generale è un rapporto molto buono” (genitore n. 1, focus n. 7)*

*“Le infermiere che hanno fatto il turno di notte sono splendide, ma proprio bravissime anche per noi genitori, ci hanno portato il caffè anche a noi stamattina. Come efficienza sono molto brave, indipendentemente dal carattere.” (genitore n. 4, focus n. 9)*

*“Le infermiere si danno sempre molto da fare e poi con i bambini ci sanno proprio fare, sono d'oro.”*

*“Le infermiere sono sempre molto disponibili, ci danno sempre una mano, anche se uno ha bisogno di qualcosa al di fuori dei loro compiti professionali, cercano sempre di darci una mano, sono molto carine”.*

**Sebbene le critiche, in termini numerici, siano minori, esse appaiono tuttavia ben argomentate. In più, anche se è un dato che non può essere assolutizzato, si nota una certa propensione alla critica nel caso di genitori di livello culturale medio-alto, laddove i genitori con un basso livello di scolarizzazione appaiono molto più soddisfatti. Forse, genitori con un'elevata scolarizzazione pretendono di più, sono più consapevoli dei propri diritti e non sono affatto intimoriti dalla struttura.**

**[...] i genitori segnalano la carenza di comunicazioni sul ricovero. Segnatamente, per quanto riguarda l'ingresso del bambino in ospedale – ovvero cosa portare da casa – alcuni genitori sostengono di non essere venuti in possesso di informazioni precise, se non in maniera informale.**

*“Io mi sono trovato in chirurgia con un bambino piccolo e devo dire che ho avuto poche informazioni riguardo a quello che viene fornito e a quello che ti devi portare da casa. Poi arrivi lì ti riempiono tutti i deficit in pochi secondi. Magari quando si prevede il ricovero dovrebbero dirti “Si porti il biberon, i pannolini glieli diamo noi etc...”. Questo vale soprattutto per i bambini molto piccoli, perché per quelli grandi basta portare i vestiti.” (genitore n. 7 – focus n. 4)*

**Da tenere in particolare considerazione, per i contenuti espressi, l'opinione di una mamma pratese di 27 anni (diplomata):**

*“Come dottori sono i migliori nella mia esperienza. Addirittura quando sono entrata, sono rimasta molto colpita dal fatto che, appena arrivata mi hanno chiesto di dirgli che cosa sapevo di questa malattia, a parole mie e da quelle sono partiti per spiegarmi il resto, si sono messi proprio al mio livello, in modo che potessi capire... quindi non ti nego che...poteva usare termini difficili ed invece mi ha spiegato la cosa in modo che potessi capirlo...mi ha fatto molto piacere.”*

2. La ricerca, dal titolo “Indagine su rappresentazioni socio-sanitarie e qualità percepita dai genitori dei bambini ospedalizzati” è stata svolta nel 2001, prima che l'ospedale Meyer cambiasse sede e si trasferisse dalla sua sede storica nel centro di Firenze a una struttura più moderna e funzionale nella prima periferia. La ricerca è stata condotta da Antonio Maturo ed Elena Elia, con la direzione scientifica di Costantino Cipolla.

Ovviamente, l'esperienza presentata non ha l'obiettivo di costituire un modello di focus group in ambito sanitario, ma solamente quello di fornire un riferimento concreto che possa aiutare gli operatori a trovare la propria soluzione.

Il rapporto di ricerca riguardante i risultati dei focus group può essere costruito in modi svariati, tuttavia i risultati sono più comprensibili se alle interpretazioni dei ricercatori si accompagnano anche le parole precise pronunciate dai partecipanti ai focus. Tale modalità espositiva andrebbe però evitata nelle *Conclusioni* del rapporto di ricerca, in cui è bene delineare con un linguaggio chiaro e sintetico le principali acquisizioni dell'investigazione citando – se

proprio si ritiene - le opinioni dei partecipanti, ma in un numero ridottissimo (3-4) e scelte solo per la loro rilevanza e densità informativa.

### **5.3 Il questionario di rilevazione della soddisfazione dell'utente in sanità**

E' indubbio che per sondare il gradimento e la soddisfazione dei cittadini rispetto ai servizi pubblici in generale e ai servizi sanitari lo strumento più utilizzato è il sondaggio tramite questionario. Questo tipo di ricerca, che utilizza "tante piccole sonde", permette, con un favorevole rapporto costi - benefici, di raccogliere informazioni da molti soggetti attraverso una metodologia scientificamente fondata. Conoscere il fenomeno oggetto della ricerca consente di fare proiezioni e previsioni, finalizzate alla programmazione ed attuazione di interventi migliorativi.

Negli ultimi anni sono state realizzate, nelle strutture sanitarie sia pubbliche che private, moltissime esperienze di analisi della qualità percepita utilizzando lo strumento del questionario. Tuttavia, pur essendo disponibili molti articoli, saggi, ricerche che presentano risultati estremamente lusinghieri circa l'esito positivo del sondaggio attraverso questionario, per gli operatori delle aziende sanitarie è spesso difficile trovare indicazioni utili sulla metodologia utilizzata e, soprattutto, un'analisi più approfondita di molte esperienze applicative mostra alcuni limiti e criticità.

Spesso, infatti, le esperienze più "artigianali" di somministrazione di questionari agli utenti evidenziano alcune lacune metodologiche (come, ad esempio, il numero limitato dei rispondenti o la generalizzazione delle risposte), che inficiano la qualità delle informazioni rilevate e la loro interpretazione. Questa superficialità nell'approccio metodologico comporta il rischio di condurre a risultati fuorvianti.

Come per tutti gli strumenti di indagine di customer satisfaction, il corretto e efficace utilizzo del questionario dipende da una corretta conduzione di ciascuna delle fasi che compongono il ciclo metodologico della ricerca: la preparazione dell'indagine, la raccolta dei dati, l'elaborazione, l'interpretazione, la diffusione e l'utilizzo.

Pur rimandando alla lettura del capitolo 2 per tutte le considerazioni di ordine metodologico generale, appare comunque importante sottolineare che, tra le diverse fasi, quelle di costruzione del questionario (formulazione delle domande e delle possibili risposte e scelta delle scale), di campionamento e di definizione della metodologia di somministrazione acquistano una particolare importanza per la buona riuscita della ricerca in sanità. Ad esempio, il coinvolgimento dei destinatari delle interviste, o delle associazioni che ne rappresentano gli interessi, può consentire di evitare errori nell'individuare le informazioni effettivamente utili da rilevare, nel parametrare le scale, per utilizzare tutti gli accorgimenti nella somministrazione atti a permettere un elevato numero di rispondenti.

### 5.3.1 I rischi del “questionario standard”

Vediamo più in dettaglio quali sono le caratteristiche, i limiti, e le possibilità di utilizzo di modelli di questionario tradizionali sulla rilevazione del gradimento del servizio in ambito sanitario.

Nel 1995, con l’emanazione dello “Schema di riferimento della Carta dei Servizi Sanitari”<sup>3</sup> sono stati proposti dei modelli di questionari per i ricoverati e per gli utenti dei servizi ambulatoriali. Tuttavia, se in termini culturali l’iniziativa ministeriale ha rappresentato e favorito una crescita del sistema sanitario italiano per quanto concerne i temi della centralità del cittadino, della tutela dei suoi diritti, del miglioramento della qualità percepita, dal punto di vista metodologico le indicazioni per l’utilizzo dei questionari non hanno tenuto in debito conto alcune delle criticità emerse in precedenti sperimentazioni. La maggior parte delle Carte dei Servizi adottate dalle Aziende Sanitarie Locali e ospedaliere, dal 1995 ad oggi, ripropone ancora quegli schemi di questionario; il rischio è che un loro utilizzo indifferenziato, senza alcuna integrazione nei contenuti e senza gli accorgimenti metodologici necessari al corretto utilizzo, riproduca le lacune informative e le difficoltà di interpretazione che abbiamo evidenziato in precedenza.

Nel processo di individuazione e scelta delle dimensioni della qualità oggetto di un’indagine di soddisfazione dell’utenza è utile ricordare il principale riferimento normativo, costituito dall’art. 14 del D.Lgs. 502/92, che si riferisce agli indicatori di qualità “dal lato del cittadino”, identificando i seguenti aspetti:

- umanizzazione, intesa come la componente relazionale che accompagna l’erogazione del servizio e che contribuisce a dare vivibilità al contesto in cui avviene il trattamento;
- personalizzazione dell’assistenza, riferita alla tutela della *privacy* e alla qualità delle relazioni interpersonali tra operatori e degenti;
- comfort, riferito alla qualità delle prestazioni alberghiere (dagli spazi di ricovero al vitto, dall’accessibilità ai servizi accessori e così via);
- informazione sul servizio offerto (sedi, orari, modalità di accesso) e sulle procedure di consenso informato;
- prevenzione.

Si tratta di indicatori che, pur esplorando dimensioni rilevanti per l’utenza, devono essere rilevati direttamente dai servizi, senza necessariamente indagare sulle loro percezioni richiedendo la loro opinione. In altri termini, la rilevazione di questo set di indicatori, noti in gergo tecnico come “ex art. 14”, non richiede il contributo diretto del cittadino, pur rappresentando uno strumento per la valutazione della qualità “dal lato del cittadino”, come indica la 502/92; la qualità percepita, invece, per essere rilevata necessita del contributo diretto delle persone.

3. DPCM 19/5/1995 in G.U. 31/5/1995 n° 125



Quali sono le caratteristiche e i limiti di un utilizzo del questionario tradizionale nei servizi sanitari?

Il modello standard di questionario utilizzato per le indagini sulla qualità percepita in ambito sanitario è solitamente costituito da un traccia di intervista strutturata con poche domande che prevedono risposte chiuse (se si esclude quella relativa a osservazioni e commenti) e che utilizzano scale Lickert a cinque o sette gradi di giudizio.

Le dimensioni della qualità oggetto dell'indagine sono alcune delle cinque proposte dall'art. 14 del D.Lgs 502/92: :

- umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza;
- comfort;
- informazione e prevenzione.

Prendiamo ora ad esempio la bozza di questionario allegato allo schema di riferimento della Carta dei Servizi Sanitari. Esso è stato disegnato solamente per dare un riferimento di massima per le aziende sanitarie, ma talora è stato erroneamente interpretato come modello da seguire alla lettera, quasi fosse un nuovo adempimento normativo da rispettare. Questo approccio si è rivelato molto pericoloso, in quanto la bozza, non essendo un modello, elenca solamente alcuni aspetti generali, che, interpretando lo spirito dell'estensore, debbono essere integrati e personalizzati.

In questo senso, la bozza non può essere applicata *tout court*, perché presenterebbe evidenti lacune. Non ci sono domande sulle condizioni socio-demografiche dell'intervistato, mentre quelle relative alla valutazione della soddisfazione del ricovero, in totale 18, sono espresse in maniera estremamente sintetica (ad esempio: "informazioni ricevute dai medici sul decorso malattia e cura"; "l'atmosfera in reparto"; "l'organizzazione della giornata"; "grado di soddisfazione del suo ricovero"; ecc.) e la scala di valutazione è espressa sempre soltanto su quattro valori ("molto soddisfatto"; "soddisfatto"; "un po' insoddisfatto"; "molto insoddisfatto").

Al di là delle considerazioni relative alla bozza dello schema di riferimento, in generale l'utilizzo di un questionario improntato alla sinteticità e genericità dei quesiti rischia di banalizzare i giudizi degli utenti, ostacolando il processo di interpretazione dei risultati dell'indagine. Nella maggior parte dei casi, questo tipo di questionario porta al risultato di un giudizio molto positivo da parte dell'utente, e consente l'individuazione soltanto di macro categorie di disservizi, ma non riesce a mettere in evidenza situazioni specifiche per le quali è possibile introdurre interventi migliorativi. Allo stesso modo, risulta molto difficile identificare segnalazioni di pratiche positive o di eccellenza.

Un altro fenomeno negativo che si osserva nelle indagini di soddisfazione in ambito sanitario, è la tendenza da parte degli intervistati a

dare risposte che si collocano nei valori medi delle scale proposte. Questo avviene soprattutto nel caso di quesiti troppo generici, di domande poste con un linguaggio poco comprensibile, o infine quando viene richiesto un parere su aspetti poco conosciuti o giudicati di scarsa rilevanza per il cittadino.

Un'altra lacuna frequentemente osservata è quella dell'assenza di domande che consentano di categorizzare gli intervistati sulla base di aspetti socio-culturale. Questa mancanza non consente, nella fase di analisi dei risultati, di utilizzare queste variabili incrociandole con altri parametri per identificare percezioni simili gruppi specifici di utenti.

L'approccio generico e superficiale nelle indagini di soddisfazione è un problema frequentemente riscontrato anche durante la fase di analisi. Spesso ci si limita ad elaborazioni statistiche elementari, limitate alle sole frequenze percentuali, senza porsi problemi di rappresentatività del campione e di solidità scientifica dell'analisi. Tutto questo comporta, come abbiamo detto, evidenti limiti nella fase di interpretazione dei dati e, di conseguenza, rendendo quasi impossibile un concreto utilizzo dei risultati a fini progettuali e di miglioramento.

Ma l'aspetto metodologicamente più critico, soprattutto nelle esperienze di sondaggi realizzati in ambito ospedaliero, è rappresentato dalla selezione degli intervistati e dalla tecnica di rilevazione. Questi due punti richiedono un maggiore approfondimento.

Il questionario viene, solitamente, consegnato al paziente ancora quando è ricoverato (il più delle volte posato sul comodino) e ne è prevista la restituzione volontaria al momento della dimissione, causando una *autoselezione del campione*<sup>4</sup>. Ma chi sono coloro che rispondono? E' stato dimostrato che sono soprattutto quelli più soddisfatti, o quelli che hanno fiducia verso l'istituzione, oppure quelli con livello culturale medio-alto. Ciò significa che il gruppo di coloro che rispondono è probabilmente diverso dalla media degli utenti che usano i servizi.

Il momento della somministrazione è poi il più indicato? Alcuni autori sostengono che la rilevazione condotta all'interno degli ospedali, al letto del paziente, può configurare una situazione di intimidazione psicologica del rispondente. Anche le esperienze di etero-somministrazione a cura di associazioni di volontariato o tutela possono rappresentare forme di condizionamento rispetto all'esito dell'indagine.

Tutte queste osservazioni contribuiscono a consigliare di evitare l'uso acritico e non personalizzato di un questionario standard. In fatti, il processo di preparazione del proprio questionario è un prezioso momento di riflessione sulla qualità dei servizi ed è determinante

4. Altieri provocatoriamente sostiene che si tratta in questo caso di un campione a *casaccio* di rappresentatività molto dubbia.

per programmare e attuare concreti interventi di miglioramento della qualità percepita dai cittadini.

### **5.3.2 I vantaggi del “questionario standard”**

Va però sottolineato che un questionario semplificato, ma costruito e somministrato in modo attento e scientificamente corretto, può essere utilizzato con profitto per la rilevazione del gradimento di alcuni aspetti del servizio facilmente percepibili, come il vitto, la pulizia, i tempi del reparto (orario della sveglia, dei pasti, delle pulizie ecc.) e così via.

Qualora l'obiettivo dell'indagine sia focalizzato al monitoraggio della qualità dei servizi alberghieri, soprattutto per verificare il gradimento degli utenti in relazione a modifiche organizzative o cambiamenti di fornitori, può essere utilizzato anche un campione costituito solo da rispondenti volontari, e una somministrazione al letto del paziente. L'intervista deve essere accompagnata, comunque, da una presentazione del significato che assume per l'organizzazione ed il questionario deve essere costruito con rigore metodologico (impostazione delle domande e scelta di opportune scale evitando, nel possibile, il rischio di dare riposte medie).

Di seguito si presenta - a puro titolo di esempio, ma non come modello da copiare - un questionario standard utilizzato per valutare la qualità percepita dei pasti da parte dei ricoverati in un reparto ospedaliero, corredato da un'illustrazione dell'approccio metodologico impiegato nella ricerca.



**Tabella 4**      **Esempio di indicazioni per l'utilizzo del questionario sulla ristorazione**

**INDAGINE CONOSCITIVA  
"10 DOMANDE SUL SERVIZIO RISTORAZIONE"**

**Obiettivo dell'indagine:**

*Indagare la qualità percepita del servizio, il gradimento rispetto alla qualità del cibo.*

Il questionario va inteso come strumento parte di un'indagine più complessiva e di un progetto di miglioramento della qualità del servizio anche in attuazione delle disposizioni in materia di HACCP

Le dimensioni della qualità da indagare sono le seguenti:

- la prenotazione
- la qualità del vitto (relativamente a cottura, temperatura e quantità)
- giudizio complessivo e valutazione rispetto all'aspettativa

**L'universo della ricerca:**

- 4 Presidi Ospedalieri
- 4 diverse cucine
- 2 diverse modalità di somministrazione dei pasti

**Il Campione:**

Solo alcuni reparti di ciascun Ospedale (scelti per la loro rappresentatività)

- Medicina: alta età media dei pazienti e patologie che interessano più organi
- Ortopedia: età varia dei pazienti e patologie che, solitamente, non interessano l'apparato digerente e stato psichico dei pazienti.

**Modalità:**

- 2 distribuzioni del questionario in 2 settimane differenti (no di sabato, domenica e lunedì)
  - Periodo: a cavallo del cambio del menù
  - Copertura del periodo medio di degenza (<10 giorni)
  - Coinvolgimento delle associazioni di volontariato e tutela nella distribuzione e raccolta (es. AVO)
- Eventualmente ripetere la distribuzione dopo 30 giorni.*

**Elaborazione dei dati:**

- I questionari raccolti nei reparti dovranno essere trasmessi all'Ufficio Relazioni Pubbliche che provvederà al caricamento delle riposte
- Elaborazione dei dati su foglio excel e predisposizione dei relativi report

**Analisi dei dati:**

- Verifica dei risultati con le Direzioni sanitarie e amministrative di presidio e con il servizio di dietologia ed il gruppo di miglioramento "Ristorazione"
- Confronto con il personale delle cucine dei presidi ospedalieri
- Confronto con la ditta appaltatrice
- Analisi e confronto con il Comitato Misto Consultivo

**PRESENTAZIONE DEI DATI**

- Presentazione dei dati ai reparti sedi dell'indagine
- Presentazione pubblica dei risultati
- Proposte di miglioramento del servizio

## 5.4 Il superamento del questionario tradizionale: dall'analisi della soddisfazione all'analisi del vissuto

Proporre un questionario qualitativo potrebbe sembrare, a prima vista, una contraddizione. Come è stato argomentato in varie parti del manuale, il questionario è lo strumento che per definizione rappresenta i metodi quantitativi di ricerca sociale. Possiamo però mostrare come sia possibile costruire, se non un questionario qualitativo, almeno un questionario "di qualità".

Come fare per minimizzare o superare queste condizioni di intrinseca debolezza metodologia del questionario-tipo in ambito sanitario? Si può ideare una metodologia per la valutazione della soddisfazione del cittadino più aderente alle necessità conoscitive delle istituzioni sanitarie e, soprattutto, più affidabile delle strade imboccate finora?

La proposta di superamento del questionario tradizionale è quella di orientarsi verso uno strumento in grado di indagare dimensioni più profonde, che si estenda ad obiettivi connessi all'interpretazione che il paziente dà della sua situazione presso i servizi sanitari. Questi obiettivi possono essere collegati ai concetti di aspettativa, fiducia, vissuto ospedaliero e analisi dell'esperienza<sup>5</sup>.

Sulla base di esperienze internazionali che propongono non la misurazione, pura e semplice, della soddisfazione ma l'analisi dell'esperienza, si possono costruire interviste strutturate nelle quali chiedere al paziente quello che è successo durante la cura, la sua esperienza diretta, se alcuni eventi sono avvenuti durante la sua permanenza nella struttura o nell'erogazione del servizio. Le domande, e le risposte conseguenti sono riferite a quello che è accaduto o non accaduto mentre era in ospedale.

La metodologia di costruzione del questionario prevede la partecipazione dei pazienti attraverso dei focus group con cittadini che hanno già fatto quella specifica esperienza e viene loro chiesto quali sono per loro le cose più importanti e quali sono le domande che si dovrebbero chiedere a pazienti simili.

Poche sono le domande che chiedono di *valutare* e, comunque, sono sempre seguite da altre che tendono ad approfondire il caso e ad accertare se un episodio si è verificato o meno. In questo caso, pur in presenza di percentuali di soddisfazione complessiva alte, è sempre possibile andare a verificare se taluni fatti, che i pazienti reputano importanti, si siano verificati o meno: "In caso di ansia e paura ha potuto parlare con il medico?" ... "Le hanno fornito informazioni sul prosieguo dei trattamenti?" ... "Le è capitato che le risposte degli operatori non fossero congruenti tra loro?" e così via.

Altra caratteristica di questa tipologia di indagini è rappresentata dalle modalità di somministrazione. Viene individuato un campione tipo stratificato ed i questionari, invece di essere distribuiti all'interno delle strutture sanitarie, vengono inviati per posta al domicilio dopo alcune settimane dalla dimissione, dopo avere attuato una rigorosa procedura di comunicazione preventiva e contatti successivi per sollecitare la risposta.

5. Come scrive Muir Gray nella prestigiosa rivista "Lancet", in un articolo intitolato *Postmodern Medicine* si legge: "c'è stato uno spostamento dall'enfasi sulla soddisfazione del paziente a quella sull'esperienza del paziente intesa come misura della performance del servizio sanitario, uno spostamento che riconosce che la soddisfazione può essere influenzata dall'aspettativa. Inoltre, essendo riconosciuta la relazione tra il processo di assistenza e l'outcome clinico, una crescente attenzione viene data a quelle componenti del comportamento del medico che forniscono al paziente un'esperienza positiva: ad esempio una migliore comunicazione verbale e non verbale e uno stile di consulenza e presa di decisioni che coinvolge e rafforza [empowers] il paziente"

### 5.4.1 L'analisi del vissuto: la metodologia Picker

Il Picker Institute di Boston è un'associazione non profit con sede anche in Europa (presso l'Institute of Health Sciences, University of Oxford) specializzata nella "misurazione dell'esperienza del paziente".

Il Picker Institute<sup>6</sup> è attivo dal 1987 e finora ha svolto indagini su oltre 600.000 pazienti. In Europa svolge ricerca in numerosi stati (Gran Bretagna, Germania, Svezia, Svizzera). Recentemente si è conclusa una ricerca svolta in collaborazione con il Department of Health inglese basata su 100.000 questionari somministrati a pazienti di medici di base (tasso di risposta: 64%) e su 117.000 questionari somministrati a malati di cuore (tasso di risposta: 74%).

Nei questionari utilizzati dal Picker non si chiede il livello di soddisfazione del paziente bensì "ciò che è successo" durante la cura: le esperienze soggettive. Come si legge sul sito del Picker Institute:

*"invece di chiedere ai pazienti di fornire tassi di soddisfazione, il Picker chiede ai pazienti se alcuni eventi e processi sono avvenuti durante specifici episodi di cura".*

Il vantaggio di chiedere specifiche domande fattuali su dettagliati aspetti dell'esperienza del paziente, riposa sull'assunto che le risposte a queste domande sono più facili da interpretare rispetto alle risposte chiuse (per intenderci quelle a cui si risponde scegliendo tra possibili alternative tipo scarso - discreto - buono - ottimo). Infatti sempre sullo stesso sito leggiamo:

*"pochi pazienti rispondono in maniera negativa a domande generiche sulla qualità delle cure, in forte contrasto con le loro risposte su questioni specifiche. Sapere, ad esempio, che il 9% dei pazienti ha valutato l'assistenza ricevuta come "scarsa" o "insufficiente" non fornisce agli amministratori e ai medici molto sostegno per prendere decisioni su ciò che deve essere fatto per migliorare la qualità delle cure nel loro ospedale. Dall'altra parte, conoscere la proporzione dei pazienti che vuole più informazioni sui sintomi di ricaduta da tenere in considerazione quando hanno lasciato l'ospedale, ad esempio, e monitorare periodicamente le tendenze di questo indicatore e altri simili è molto più utile per la gerarchizzazione delle priorità nel miglioramento della qualità socio-sanitaria".*

Le ricerche sulla soddisfazione condotte dal Picker, non sono svolte all'interno del luogo di cura. I questionari vengono inviati al domicilio del cittadino dopo tre settimane dalla sua dimissione. In questo modo si minimizzano le possibilità di condizionamento. Il coinvolgimento del cittadino viene perseguito attraverso una rigorosa procedura (cartolina informativa sugli scopi della ricerca, telefonate, invio del questionario con busta pre-affrancata, eventuali contatti successivi, ecc.). Ciò spiega l'alto tasso di ritorno dei questionari.

6. Abbiamo tratto le informazioni che seguono dal sito ufficiale del Picker Institute [www.picker.org](http://www.picker.org)

I questionari del Picker Institute cercano di cogliere il vissuto ospedaliero del paziente lungo otto dimensioni: l'accesso alle cure; il rispetto per le preferenze del paziente; il coordinamento delle cure; l'informazione e la socializzazione, il comfort fisico; il supporto emotivo; il coinvolgimento di familiari e amici; la continuità e la transizione. Queste aree sono declinate, nel questionario, lungo una sorta di percorso cronologico che rispetta l'itinerario che il paziente compie all'interno del luogo di cura. Operativamente, il questionario Picker comprende i seguenti paragrafi (che a loro volta contengono le domande):

- A. L'ammissione all'ospedale
- B. L'ospedale e il reparto
- C. I medici
- D. Il personale infermieristico
- E. La cura e il trattamento
- F. Il trattamento del dolore
- G. Operazioni/Trattamenti
- H. La dimissione
- I. Trattamento dei dati sanitari
- J. Aspetti generali
- K. Dati socio-anagrafici
- L. Commenti

Abbiamo selezionato alcune delle domande più significative del questionario Picker e le abbiamo illustrate con brevi commenti.

**E13. Durante la sua permanenza in ospedale, i medici, gli infermieri o altro personale amministrativo le hanno chiesto dettagli sulla sua condizione o sulla sua malattia più spesso di quanto lei abbia pensato fosse necessario?**

- Sì
- No

Questa domanda è forse più pertinente per il contesto americano che per quello italiano. Negli Stati Uniti, infatti, vige un sistema sanitario privatistico basato sulle assicurazioni e ci sono molteplici momenti nei quali il paziente deve rendere conto del tipo di polizza in suo possesso. In termini generali, comunque, tale domanda ha lo scopo di verificare il grado di coordinamento tra aspetti amministrativi ed erogazione delle cure.

**E11. Quanto tempo era necessario, dopo aver suonato il campanello, affinché arrivasse qualcuno?**

- Zero minuti, arrivavano immediatamente
- 1-5 minuti



- 6-10 minuti
- 16-30 minuti
- Più di 30 minuti
- Non ho mai ricevuto aiuto quando ho suonato il campanello
- Non ho mai chiamato con il campanello

Questa domanda, in linea con la filosofia del Picker, si focalizza su aspetti “oggettivi” che riguardano proprio delle cose che sono accadute oppure no. Come si può notare non viene chiesta alcuna valutazione. Un punto debole di questa domanda non può tuttavia essere taciuto. Può infatti accadere che pazienti sottoposti a trattamenti farmacologici perdano la concezione del tempo e che quindi rispondano a questa domanda in modo inadeguato.

#### **C5. I medici parlavano del suo caso di fronte a lei, come se lei non fosse stato presente?**

- Sì, spesso
- Sì, qualche volta è capitato
- No

La domanda qui sopra riportata si focalizza sul rispetto della dignità del malato. Essa richiama un’importante concettualizzazione sociologica dovuta a Erving Goffman, quella relativa alle “non persone”, descritte come “categorie generiche di persone che, pur presenti, vengono considerate come se non ci fossero; gli esempi più comuni sono i giovanissimi, i vecchi e i malati”<sup>7</sup>. In queste istituzioni viene meno la dignità personale e ne prende il posto lo “stigma”: le persone vengono etichettate, nella loro interezza, da un loro attributo, ad esempio l’essere malati. La domanda è riprodotta avendo anche gli infermieri come soggetti.

#### **A5. Prima di venire ricoverato, è stato invitato a visitare l’ospedale e a conoscere i suoi medici?**

- Sì, e ho fatto la visita
- Sì, ma non ho fatto la visita → vai ad A7
- No, ma mi sarebbe piaciuto → vai ad A7
- No, ma non avevo comunque l’intenzione → vai ad A7

La domanda più sopra riprodotta probabilmente suona un po’ strana per il lettore italiano. Al di là del suo contenuto, e dell’auspicio che possiamo pronunciare sulla possibilità di conoscere i medici che ci cureranno prima del ricovero, il motivo per cui la proponiamo è tecnico: il questionario Picker contiene una serie di diramazioni a seconda di ciò che si risponde, rinviando a domande contenute in altre sezioni del questionario. Questo rende l’idea dell’elevato impegno che ha presieduto alla sua elaborazione.

7. E. Goffman, *La vita quotidiana come rappresentazione*, Il Mulino, Bologna, 1969, p.177.

**B9. E' mai stato disturbato dal rumore durante la notte?**

Sono valide più risposte

- No
- Sì, causato da altri pazienti
- Sì, causato dal personale
- Sì, causato da altro

Qui, per evitare domande tarate su scale di Likert riguardo al grado di silenziosità del reparto, si chiede direttamente se un evento (il rumore) è occorso o meno e quali fossero le cause.

**F3. Durante il suo ricovero, quando ha sentito dolore?**

- Sempre o quasi sempre
- Per alcuni periodi di tempo
- Solo in alcune occasioni

La domanda sopra riprodotta è contenuta all'interno della sezione del questionario relativa al trattamento del dolore. Al di là del suo contenuto specifico, che senza dubbio è piuttosto insolito per i questionari italiani, essa è solo una delle tante, contenute nella sezione, che sono centrate sul grado di sofferenza del paziente all'interno dell'ospedale e sulle possibilità che aveva di alleviare il suo dolore.

**G5. Prima dell'intervento un medico o un infermiere le ha spiegato come si sarebbe sentito dopo?**

- Sì, in modo esauriente
- Sì, fino a un certo punto
- No

Questa domanda esemplifica come ci siano degli argomenti, all'interno delle ricerche sulla soddisfazione, che potrebbero venire indagati in modo molto semplice, ma che tuttavia raramente compaiono nei questionari standard.

**H3. Prima che lei lasciasse l'ospedale, i medici e gli infermieri le hanno dedicato abbastanza tempo spiegandole cosa le sarebbe accaduto a casa nel corso della convalescenza?**

- Sì, abbastanza tempo
- No, mi hanno dedicato del tempo ma non abbastanza
- No, non mi hanno dedicato alcun tempo

**H7. Qualcuno l'ha informata sui segnali di pericolo, dovuti alla sua malattia o alla terapia in atto, che lei deve essere in grado di interpretare al suo rientro a casa?**

- Sì, in modo esauriente
- Sì, abbastanza
- No

Le due domande che abbiamo posto in sequenza riguardano un altro aspetto solitamente trascurato nelle ricerche sulla soddisfazione: la dimissione. L'esperienza sanitaria spesso non si conclude quando si lascia l'ospedale, ma continua sotto svariate forme anche una volta tornati a casa. E' importante che il paziente sappia che cosa gli accadrà nei primi tempi di convalescenza. Una buona informazione al momento della dimissione, oltre ad aumentare la soddisfazione del paziente, serve a prevenire possibili ricadute e quindi ulteriori ricoveri o utilizzo dei servizi di Pronto Soccorso.

Come si può evincere dalla stessa rilevanza delle informazioni che un questionario di questo tipo può fornire, i risultati da esso prodotti possono essere utilizzati per molteplici scopi, tra cui:

- diffondere iniziative di miglioramento condotte in ambito locale;
- monitorare la performance dei servizi sanitari;
- identificare bisogni di salute e mancanze nei servizi;
- fornire dati alle amministrazioni pubbliche;
- facilitare la scelta degli erogatori di servizi;
- valutare specifici approcci di erogazione dei servizi;
- valutare specifici interventi o trattamenti.

Il questionario-Picker, ovviamente, non è l'unico strumento sintonizzato su queste mutate esigenze. Anche il Canadian Inpatient Viewpoint Survey (CIVS) allarga l'analisi allo studio dell'esperienza e a domande focalizzate su episodi specifici, tuttavia queste dimensioni non vengono considerate così centrali come invece accade nel Picker. Lo strumento canadese contiene 80 domande, ma per lo più, sebbene siano presenti domande focalizzate sull'esperienza, viene chiesto al paziente di collocare il suo grado di soddisfazione lungo una scala di Likert. Un esempio può rendere l'idea della differenza tra i due approcci.

Nel Canadian Inpatient Viewpoint Survey la domanda 28 recita:

**28. TEAMWORK: [Grado di ] Coordinamento tra i medici che partecipavano alla tua cura<sup>8</sup>**

- Eccellente
- Molto buono
- Buono
- Sufficiente
- Scarso

Nello strumento Picker la stessa area tematica viene coperta dal quesito:

***A volte, negli ospedali, un medico (o un infermiere), dice una cosa e un altro dice una cosa differente. A te è capitato?***

- Sì
- No

8. Un analogo quesito è presente anche per valutare il coordinamento degli infermieri (n. 34). La domanda è formulata al passato perché anche nell'ambito del CIVS lo strumento viene somministrato dopo la dimissione.

A questa domanda-filtro ne seguono poi altre a seconda della risposta.

Come si può notare, oltre alla semplicità della domanda, al cittadino non viene chiesta alcuna valutazione, ma solo di segnalare il verificarsi o meno dell'episodio. Saranno poi altre domande ad approfondire il caso. Inoltre, va segnalato come le possibilità di risposta positiva o non-negativa rispetto alle possibilità di risposta negativa, nel CIVS, stiano in una proporzione di 4:1.

A conclusione di questo paragrafo, occorre precisare che nessuno strumento di per sé è ottimale. Ad esempio, alcune perplessità potrebbero essere sollevate anche rispetto al Picker. Per tutte valga l'impraticabilità del sondaggio postale nel caso di soggetti molto anziani o con ridotte capacità di concentrazione. Forse sarebbe più opportuno ridurre, a scapito della rappresentatività, il campione e cercare di condurre interviste faccia a faccia.

Si può però affermare che lo slittamento dalla qualità percepita all'interpretazione del vissuto ospedaliero appare molto calzante per superare il rischio di percentuali sospettosamente elevate di gente felice e soddisfatta dei servizi ricevuti che si rilevano nelle indagini condotte con questionari di tipo tradizionale. Lo scopo non è quello di dimostrare che le persone in realtà non sono soddisfatte e "frintendono se stesse", ma quello di acquisire elementi di valutazione meno superficiali, e in ogni caso di attribuire i motivi della soddisfazione (o non soddisfazione) ad aspetti socio-sanitari ben definiti e non generici.

#### **5.4.2 L'analisi del vissuto nel caso dell'assistenza domiciliare**

L'Assessorato alla Sanità della Regione Liguria ha avviato con tutte le dodici aziende sanitarie liguri la realizzazione di un progetto sperimentale finanziato dal Ministero della Sanità (D.Lgs 502/02, art. 12) avente come obiettivo quello di "migliorare la rilevazione della qualità percepita delle cure e dei servizi sanitari da parte del cittadino utente grazie all'adozione di strumenti praticabili e in grado di fornire risultati scientificamente validi e attendibili ai fini del miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate". Dopo un percorso formativo incentrato sui temi degli strumenti della rilevazione della qualità percepita si è passati alla costruzione di questionari, secondo una logica quali-quantitativa e con riferimento alla esperienza dell'analisi del vissuto riferiti espressamente alla specificità delle realtà sanitarie che si intendeva indagare: ostetricia, neonatologia, bambino in ospedale (uno rivolto ai bambini ed uno ai genitori), nefrologia, dialisi, laboratorio analisi, cure domiciliari, oncologia.

Particolarmente articolata è stata la fase di co-istituzione dello strumento che ha visto il coinvolgimento degli operatori sanitari e delle associazioni di volontariato e tutela che operano nelle singole aziende sia individualmente che all'interno, nella maggior parte dei casi, dei Comitati Consultivi Misti. Gli *items* predisposti da ogni gruppo di lavoro, partendo dalla specificità delle realtà sanitarie oggetto dell'indagine (situazioni patologiche e organizzative), sono stati improntati alla esplorazione della esperienza del cittadino in ogni fase ritenuta

9. L'iniziativa è parte di un progetto più ampio, coordinato dalla Regione Emilia Romagna, con la partecipazione delle Regioni Toscana, Lombardia, Marche, Liguria, dell'Azienda Ospedaliera di Padova e della Scuola di specializzazione in Sociologia Sanitaria dell'Università di Bologna, in qualità di consulente scientifico, ed ha come obiettivo generale la rilevazione di misure di *outcome* su patologie/condizioni selezionate e la costituzione di una rete permanente di osservatori regionali orientati alla rilevazione periodica e continuativa della percezione della qualità dei servizi sanitari "dalla parte dei cittadini - utenti".

significativa del suo percorso nella struttura: dall'ammissione/accesso all'intervento/degenza, dai rapporti relazionali con il personale alla cura e trattamento, dalla dimissione alla continuità assistenziale.

Il lavoro, che è durato circa un anno, ha prodotto la realizzazione e somministrazione di dodici questionari, diversi per ogni realtà indagata ma similari per l'impostazione metodologica, che sono stati somministrati, secondo un piano specifico e modalità differenti, a oltre quattromila cittadini, con una percentuale di rispondenti sempre superiore al 60-65%.

I risultati di questa sperimentazione sono stati validati, dal punto di vista metodologico scientifico dai consulenti universitari, e considerati originali e applicabili anche nelle altre realtà sanitarie.

Nell'ambito di questo progetto, l'Azienda Sanitaria Genovese ha ritenuto di sperimentare la rilevazione della qualità percepita dagli utenti dei servizi di dialisi e di nefrologia (reparto e ambulatorio) e delle cure domiciliari<sup>10</sup>.

Le cure domiciliari rappresentano un servizio estremamente efficiente e diffuso nella realtà genovese. Oltre alla tradizionale assistenza domiciliare, infermieristica e riabilitativa a pazienti anziani che necessitano di continuità di cure a seguito di ricovero ospedaliero o eventi morbosi, il servizio è caratterizzato dall'aver sperimentato, negli ultimi anni forme di ospedalizzazione territoriale riservata a pazienti con alta intensità di cura in fase post acuta. Ogni anno sono oltre cinquemila i cittadini dell'area metropolitana genovese che ricevono il servizio di cure domiciliari. Si è ritenuto importante rilevare la qualità percepita dai cittadini di un servizio così significativo e delicato<sup>11</sup>, anche tenuto conto di una fase molto particolare dell'azienda. Fase caratterizzata dall'aumento del bisogno di cure al domicilio del paziente in conseguenza della diminuzione della durata della degenza, da azioni di riorganizzazione del servizio (avvio dell'attività distrettuale) e dalla limitatezza delle risorse disponibili.

La prima fase del lavoro (dicembre 2001 - febbraio 2002) è stata dedicata alla costruzione dello *strumento*. Un gruppo di lavoro, costituito da rappresentanti delle aziende partecipanti al progetto (medici, infermieri, assistenti sanitarie e sociali) che operano nei servizi agli anziani, e da alcune associazioni di volontariato e tutela rappresentative sul territorio, ha elaborato l'intervista strutturata sulla base degli schemi di questionario riferiti all'analisi del vissuto, della ricostruzione dell'esperienza del paziente nelle cure domiciliari.

Prima di iniziare la costruzione dell'intervista, è stato valutato con attenzione un aspetto particolarmente critico per la tipologia dei pazienti oggetto dell'indagine. Infatti, la stragrande maggioranza dei cittadini che ricorrono alle cure domiciliari sono anziani o molto anziani e, spesso, affetti da patologie gravi di degenerazione dell'apparato cognitivo. Si è ritenuto, pertanto, importante ascoltare l'opinione anche di coloro che hanno in carico il paziente (familiari, ba-

10. L'ASL 3 Genovese ha come bacino di riferimento un'area vasta ricompresa nella zona metropolitana genovese composta da 40 comuni con una popolazione complessiva di circa 750.000 abitanti di cui poco più di 640.000 nel solo comune capoluogo.

11. La scelta di rivolgere la ricerca ai pazienti delle cure domiciliari è stata condivisa anche dalle ASL 1 Imperiese, 4 Chiavarese e 5 Spezzino.

badanti, altri), e che proprio per tale loro funzione possono esprimere una valutazione, su alcuni aspetti anche indiretta, sulla qualità dell'assistenza ricevuta. Si è deciso di raccogliere anche la "storia" di pazienti nel frattempo deceduti. La prima domanda del questionario è stata riservata proprio a conoscere chi compila il questionario, se direttamente il cittadino che ha usufruito delle cure o un familiare, e, in questo caso il perché.

Sono stati predisposti circa 70 items, suddivisi in sette sezioni riferite alle fasi dell'esperienza:

1. ammissione;
2. cura e trattamento;
3. trattamento del dolore (argomento solitamente non considerato nelle tradizionali indagini sulla qualità percepita);
4. dimissioni;
5. rapporti relazionali/informativi con il personale medico;
6. rapporti con il personale infermieristico;
7. rapporti con il personale della riabilitazione.

Infine, altre tre sezioni erano riferite alle informazioni di carattere socio-demografico:

- età (meno di 65, 65-70, 71-75, 76-80, più di 80);
- sesso;
- una domanda riferita alle volte che è stato seguito dal servizio negli ultimi tre anni. Questa domanda è importante perché permette di verificare se la percezione è riferita ad una singola o a più esperienze delle cure.

Si riportano, a titolo esemplificativo alcune domande, con le risposte previste, per le fasi dell'esperienza analizzate:

### **AMMISSIONE ALLE CURE DOMICILIARI**

Le sembra di avere aspettato molto tempo dopo la prima visita per l'inizio effettivo delle cure a domicilio ?

- (1) Sì, molto
- (2) Sì, abbastanza
- (3) No

Le sembra di avere aspettato molto tempo dopo la prima visita per l'inizio effettivo delle cure a domicilio ?

- (1) Sì, molto
- (2) Sì, abbastanza
- (3) No

Come giudica il livello di cortesia del personale al momento dell'inizio delle Cure Domiciliari ?

- (1) Scadente
- (2) Discreto
- (3) Buono

- (4) Molto buone
- (5) Eccellente

#### **RAPPORTI CON IL PERSONALE MEDICO**

Quando ha chiesto delle cose importanti ad un Medico, ha ricevuto delle risposte comprensibili ?

- (1) Sì, sempre
- (2) Sì, qualche volta
- (3) No, non ho avuto bisogno di chiedere nulla
- (4) Non mi sento di chiedere nulla

Nel caso di ansia o paure per la sua condizione o per il trattamento, ha avuto l'opportunità di parlarne con un Medico?

- (1) Sì, in modo esauriente
- (2) Sì, abbastanza
- (3) No
- (4) Non ho avuto ansia o paure

Lei aveva fiducia nei Medici che la curavano ?

- (1) Sì, sempre
- (2) Sì, qualche volta
- (3) No

#### **RAPPORTI CON IL PERSONALE INFERMIERISTICO**

Durante l'assistenza, gli infermieri le hanno dato delle informazioni con dei modi che l'hanno turbata ?

- (1) Sì
- (2) No

Come giudica il livello di cortesia degli infermieri ?

- (1) Scadente
- (2) Discreto
- (3) Buono
- (4) Molto, buono
- (5) Eccellente

Secondo lei, gli infermieri che l'assistevano, conoscevano abbastanza il suo caso ed il suo trattamento ?

- (1) Tutti gli infermieri ne sapevano abbastanza
- (2) Solo qualche infermiere ne sapeva abbastanza
- (3) Nessuno degli infermiere ne sapeva abbastanza
- (4) Non so

#### **RAPPORTI CON IL PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE - FISIOTERAPISTI**

Secondo lei, il fisioterapista che l'assisteva, conosceva abbastanza il suo caso ed il suo trattamento?

- (1) Sì

- (2) No
- (3) Non so

Nel caso di ansia o paure sulla sua condizione o sul trattamento, ha avuto l'opportunità di parlarne con un fisioterapista?

- (1) Sì, in modo esauriente
- (2) Sì, abbastanza
- (3) No
- (4) Non ho avuto ansia o paure

Quando doveva parlare con un fisioterapista, ne ha avuto la possibilità?

- (1) Sì, sempre
- (2) Sì, qualche volta
- (3) Non ho avuto bisogno di parlare con un fisioterapista

### **LA CURA ED IL TRATTAMENTO**

Le è mai capitato che per lo stesso problema le siano state date risposte differenti dal personale, medici e/o infermieri ?

- (1) Sì, spesso
- (2) Sì, qualche volta
- (3) No

Quante informazioni, sulla sua condizione o sul suo trattamento, sono state date alla sua famiglia o alle persone a lei vicine ?

- (1) Non abbastanza
- (2) La giusta quantità
- (3) Troppe
- (4) Né famiglia né amici erano coinvolti
- (5) La mia famiglia non voleva né ha avuto bisogno di informazioni
- (6) Non volevo che la mia famiglia o i miei amici parlassero con i
- (7) Medici

Ha trovato qualcuno tra il personale delle Cure Domiciliari con cui parlare delle sue preoccupazioni ?

- (1) Sì, certo
- (2) Sì, abbastanza
- (3) No
- (4) Non aveva alcuna preoccupazione

### **TRATTAMENTO DEL DOLORE**

Hai mai provato dolore durante le Cure Domiciliari ?

- (1) Sì
- (2) No                      Vai a L 1<sup>12</sup>.

Quando lo ha provato, si è trattato di dolore:

- (1) Forte
- (2) Medio
- (3) Leggero

12. Nel questionario vi sono rinvii ad altre sezioni.



Lei pensa che il personale delle Cure Domiciliari abbia fatto tutto il possibile per alleviare il suo dolore ?

- (1) Sì, senz'altro
- (2) abbastanza
- (3) No

## **DIMISSIONI**

Lei pensa che le Cure Domiciliari siano terminate

- (1) Troppo presto
- (2) Al momento giusto
- (3) Troppo tardi

Prima di terminare le cure domiciliari, le sono state date informazioni su cosa avrebbe dovuto o non dovuto fare successivamente?

- (1) Sì, in modo esauriente
- (2) Sì, abbastanza
- (3) Non abbastanza
- (4) Per nulla

Un medico o un operatore le ha spiegato in modo esauriente perché avrebbe dovuto continuare dei trattamenti?

- (1) Sì, in modo esauriente
- (2) Sì, abbastanza
- (3) Non abbastanza
- (4) Per nulla
- (5) Non avevo bisogno di spiegazioni
- (6) Non dovevo proseguire con altri trattamenti

## **ASPETTI GENERALI**

Complessivamente sente di essere stato trattato con rispetto e dignità durante le Cure Domiciliari ?

- (1) Sì, sempre
- (2) Sì, abbastanza
- (3) Non abbastanza
- (4) Per nulla

Complessivamente come valuta le cure che ha ricevuto ?

- (1) Scadenti
- (2) Discrete
- (3) Buone
- (4) Molto Buone
- (5) Eccellenti

Consiglierebbe le Cure Domiciliari ai suoi amici e familiari ?

- (1) Sì, senza dubbio
- (2) Sì, probabilmente
- (3) No

Una volta terminata la fase preparatoria, un questionario test è stato somministrato ad alcuni pazienti seguiti a domicilio dagli operatori presenti nel gruppo di lavoro. In questo modo è stato possibile rivedere alcune domande considerate troppo complesse come linguaggio e eliminarne altre perché non comprensibili. E' stato verificato anche il tempo necessario per rispondere a tutto il questionario e si è deciso di sopprimere altre domande, perché inutili o ridondanti, per ridurne la lunghezza. Alla fine sono stati validati 65 *items*, con un tempo di risposta complessivo stimato in circa 60 minuti.

Il documento è stato corredato da una lettera di presentazione a firma del Direttore Generale, che spiegava il significato del sondaggio e garantiva l'anonimato del rispondente.

Il gruppo di lavoro ha poi affrontato i problemi relativi alla definizione del *campione statistico* rappresentativo della popolazione oggetto dell'indagine e, infine, le modalità di somministrazione.

Si è ritenuto importante selezionare il campione anche sulla base della patologia per la quale i pazienti erano in cura, ritenendo questo aspetto influente rispetto alla percezione della qualità dell'assistenza. Poiché ogni azienda registra i casi trattati secondo una classificazione per patologia, definita a livello regionale, sono state verificate le percentuali di incidenza delle macro patologie ed è stato definito nel 50% dei pazienti dimessi nell'ultimo trimestre dell'anno precedente il campione a cui somministrare il questionario. In concreto nel caso dell'Azienda Genovese, su un totale di circa 400 dimessi nell'ultimo trimestre del 2001, si è deciso di intervistarne 200, selezionati in maniera casuale (*random*), all'interno delle serie ordinate per patologia secondo la seguente percentuale: 20% ortopedici, 20% neurologici, 20% sindromi da allettamento, 20% vascolari, 10% oncologici e 10% internistici. Si è utilizzato, pertanto, un campionamento stratificato con estrazione dei casi randomizzata.

Particolare attenzione è stata assegnata, infine, alla fase di *somministrazione*. Avendo già deciso di scegliere come campione quello relativo ai dimessi dell'ultimo trimestre dell'anno precedente, si è ritenuto di inviare il questionario al domicilio del paziente secondo la seguente modalità: preavviso telefonico sul fatto che gli verrà spedito il modulo e prime spiegazioni sul significato dell'indagine, invio con busta preaffrancata per il ritorno, seconda telefonata per verificare l'avvenuto ricevimento. Nel caso di difficoltà nel compilare il questionario, è stata prevista l'eventuale possibilità di inviare personale delle cure domiciliari (non gli stessi che hanno seguito il caso) a casa del paziente per spiegarne ulteriormente il significato, aiutare alla compilazione e ritirarlo direttamente.

Le buste erano indirizzate all'Ufficio Qualità (e non al servizio cure domiciliari) destinato a caricare i dati su computer. La somministrazione è avvenuta nel mese di maggio.

L'*elaborazione* è stata effettuata a cura dell'Ufficio Qualità che ha provveduto all'inserimento dei dati su un foglio di calcolo elettronico, op-

portunamente predisposto con le domande preimpostate su colonna e le risposte da immettere sulle righe. Con questo semplice strumento informatico è stato possibile calcolare le frequenze assolute e relative per singola domanda, costruire delle apposite tabelle riepilogative, effettuare delle correlazioni tra risposte e variabili (età, patologia, compilatore, ecc.) utilizzando le tabelle *pivot*. Sono stati predisposti, infine, dei grafici in grado di rappresentare i risultati dell'indagine (diagrammi a barre, a torta, radar).

Non è questa la sede per una valutazione compiuta dei risultati dell'indagine, ma dal punto di vista della risposta i dati sono stati di per sé significativi: 122 rispondenti su 200 questionari inviati, con una percentuale pari al 61% (che corrisponde ad un valore decisamente più alto delle risposte ricevute in genere nelle indagini postali).

Un altro dato particolarmente significativo riguarda lo stato di chi ha risposto: solo il 20% dei cittadini che ha usufruito del servizio ha compilato direttamente il questionario, mentre nel 75% dei casi se ne sono occupati i familiari. Peraltro, è forte la consapevolezza che un anziano malato rappresenta un grande problema per i familiari che lo assistono e la loro percezione della qualità dell'assistenza deve essere considerata alla pari di quella del paziente. L'aver richiesto questa informazione consente di effettuare correlazioni per verificare eventuali differenze di valutazione. Altri dati significativi riguardano l'età dei pazienti (44% sopra gli 80 anni e solo il 5% sotto i 65).

Per quanto concerne i risultati circa le dimensioni della qualità rilevata, senza entrare nel dettaglio dei dati, si è verificato che le maggiori criticità espresse sono riferite alla fase della dimissione:

- “Prima di terminare le cure domiciliari, le sono state date informazioni su cosa avrebbe dovuto o non dovuto fare successivamente?” - risposte “sì” 41%
- “Un medico o un operatore le ha spiegato in modo esauriente perché avrebbe dovuto continuare i trattamenti? – risposte “sì” 26%
- “Quando il personale ha pianificato la fine della cure domiciliari, ha tenuto conto delle esigenze della sua famiglia e della sua situazione domestica?” – risposte “sì” 34%.

I risultati sono stati analizzati in un incontro tra l'Ufficio Qualità, il Direttore del Dipartimento Anziani, la responsabile del personale infermieristico ed altri operatori della unità operativa. Su questa strada sono in corso altri ulteriori incontri, anche a livello distrettuale, al fine di verificare gli aspetti critici del servizio con particolare attenzione alla dimensione della dimissione e al tema della continuità assistenziale. Altro tema che dovrà essere oggetto di interpretazione e di analisi critica e quello della informazione e non solo riferito all'aspetto del consenso informato.

I risultati del questionario saranno oggetto di una specifica pubblicazione e di una presentazione pubblica.

### 5.4.3 L'analisi del vissuto in un reparto ospedaliero: ipotesi di questionario

Nell'ambito dello stesso progetto di cui al paragrafo precedente, sono stati realizzati e sperimentati altri questionari, alcuni dei quali riguardanti la condizione del cittadino ricoverato. Al fine di esemplificare la costruzione di una intervista basata sull'analisi del vissuto in un reparto, si evidenziano di seguito alcune delle indicazioni utilizzate nel costruire lo strumento.

Le domande devono essere riferite alle fasi dell'esperienza del paziente durante il ricovero:

- l'ammissione in reparto
- la degenza
- il rapporto con il personale medico e infermieristico
- la cura
- il trattamento, la dimissione (comprensiva degli aspetti relativi alla continuità assistenziale).

Gli *items* in ogni singola fase sono riferiti a quello che è successo durante il ricovero, e proprio per questa caratteristica delle domande, molte risposte sono di tipo dicotomico (sì o no). Altre domande, che indagano quanto un fenomeno ha inciso sulle condizioni di vita nel reparto prevedono gradazioni nelle risposte: (sì molto, sì abbastanza, no).

Ad esempio per conoscere la percezione dell'attesa prima del ricovero la domanda potrebbe essere:

Le sembra di avere aspettato molto prima di avere a disposizione la camera e il letto?

1.  sì, molto    2.  sì, abbastanza    3.  no

E nel caso di una risposta positiva: qualcuno, fra il personale del reparto le ha spiegato il motivo dell'attesa?

1.  sì    2.  no

Sempre allo scopo di verificare se un fatto è successo e quante volte o meno, altre risposte prevedono un maggiore dettaglio: un esempio significativo riguarda il cambio delle lenzuola: durante la degenza quante volte è stato effettuato il cambio della biancheria?

1.  più volte nell'arco della giornata    2.  una volta al giorno  
3.  ogni due giorni    4.  al bisogno    5.  raramente.

In questo modo, oltre a far conoscere l'esperienza del ricoverato, le risposte possono consentire di verificare il rispetto di eventuali standard definiti dalla struttura. La stessa cosa può valere, ad esempio, per la pulizia dei locali allo scopo di monitorare la qualità di servizi forniti in appalto.

Le domande che chiedono, invece, una valutazione, un giudizio su un

aspetto del servizio prevedono risposte secondo una scala a quattro gradazioni di cui tre positive ed una sola negativa. In questo modo si annulla la tendenza a scegliere un valore intermedio e la gradazione del giudizio positivo permette di evidenziare situazioni di eccellenza.

Tali items possono riguardare alcuni aspetti relativi al gradimento del servizio come il cibo o gli aspetti relazionali, la cortesia e la disponibilità del personale:

come trova la qualità del cibo dell'ospedale?

1.  scadente 2.  discreta 3.  buona 4.  eccellente;

come ha trovato il livello di cortesia degli infermieri?

1.  eccellente 2.  buono 3.  discreto 4.  scadente.

Naturalmente, come è nello spirito delle indagini sul vissuto ospedaliero, ogni volta che si chiede di esprimere una opinione in merito alla soddisfazione si richiedono di seguito altre domande riferite all'esperienza diretta relativamente a quell'aspetto. E così riguardo al vitto si può chiedere anche:

le è stato possibile scegliere il cibo, prenotando in anticipo?

1.  sì 2.  no;

la distribuzione dei pasti è avvenuta in orari che lei giudica appropriati per una persona ricoverata?

1.  sì 2.  no;

la consegna del pasto è stata effettuata in modo confortevole e igienicamente corretta?

1.  sempre 2.  quasi sempre  raramente.

In questo modo è possibile verificare veramente il livello di gradimento espresso che, anche se manifestato con un giudizio positivo e molto positivo nella domanda generica sulla soddisfazione, può evidenziare delle criticità significative su elementi rilevanti del servizio: orario, scelta, igiene ecc.

Particolare attenzione viene riservata, poi, agli aspetti relazionali e informativi e le domande, prevalentemente uguali, riguardano separatamente i rapporti con il personale medico e con quello infermieristico (o quello della riabilitazione):

quando ha chiesto informazioni sul suo stato di salute le hanno fornito risposte a lei comprensibili?

1.  sì 2.  qualche volta 3.  no 4.  non ho avuto bisogno di chiedere nulla 5.  non mi sentivo di chiedere nulla;

ha mai pensato le nascondessero qualcosa che lei invece voleva sapere?

1.  sì 2.  qualche volta 3.  in una sola occasione 4.  no;

e ancora:

mentre era in ospedale, le hanno dato delle informazioni con dei modi che l'hanno turbata?

1.  sì 2.  no;

le visite e i colloqui si sono svolti in condizioni di riservatezza e nel rispetto della sua intimità?

1.  sì 2.  non sempre 3.  no.

Altre domande riguardano il livello di coinvolgimento nelle decisioni, la chiarezza delle informazioni relative al caso e al trattamento e alle informazioni fornite ai familiari o la uniformità delle risposte fornite dalle diverse figure che si occupano del caso (medici, infermieri, personale della riabilitazione).

Anche in questo caso un giudizio positivo sulla cortesia degli operatori può essere correlato ad altri momenti dell'esperienza che sono espressione di problemi che si incontrano nei rapporti con il personale: dalla chiarezza dell'informazione al coinvolgimento sulle decisioni riguardanti la malattia, dal rispetto della privacy al consenso informato.

Ulteriori domande riguardano più direttamente la vita in reparto e gli aspetti organizzativi, dalla disponibilità del personale in caso di bisogno e la tempestività delle risposte, al tempo di attesa per ottenere particolari esami. Una particolare attenzione è riservata, infine, al momento della dimissione, agli aspetti della continuità assistenziale e alla fase di *follow-up*.

Le domande conseguenti sono riferite alla qualità della comunicazione al momento della dimissione (quando e come), alla chiarezza delle prescrizioni (medicinali, esami successivi), a tutte le informazioni necessarie per un ritorno a casa in condizioni di sicurezza e serenità.

Naturalmente viene lasciato uno spazio significativo per poter esprimere liberamente eventuali ulteriori considerazioni.

Una intervista così strutturata e così complessa, deve essere presentata in maniera adeguata dai responsabili dell'organizzazione e spiegata nelle sue finalità. La garanzia dell'anonimato deve essere però connessa alla richiesta di una serie di informazioni di carattere socio-demografico adeguate, in modo tale da permettere, nella fase di elaborazione dei dati, di costruire una serie di correlazioni legate ad esempio al titolo di studio o all'età, piuttosto che alla professione.

#### **5.4.4 Comparazione di indagini su questionari standard e indagini di analisi del vissuto**

Rielaborando quanto detto nei paragrafi precedenti, si sintetizza e si illustra, attraverso una comparazione analitica, il diverso ruolo svolto in ambito socio-sanitario dalle ricerche basate sul sondaggio standard (ricerca estensiva e generale) e da quelle basate sull'analisi del vissuto (ricerca intensiva e particolare).

**Tabella 5** Le ricerche basate sul sondaggio e le ricerche basate sull'analisi del vissuto

Ricerca estensiva e generale	Ricerca intensiva e particolare
<p><i>Universale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tendenza alla generalizzazione con “sonde” uguali e ripetute.</li> <li>• “Fotografia” della qualità socio-sanitaria percepita qui e ora.</li> <li>• Enfasi sullo strumento del questionario; sulle elaborazioni statistiche e sulla diffusione in termini di %.</li> </ul>	<p><i>Singolare</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Scavo nel particolare con approcci indirizzati all'esperienza sanitaria soggettiva.</li> <li>• Studio delle esperienze sanitarie pregresse e degli orientamenti nei confronti della propria salute.</li> <li>• Integrazione di più strumenti conoscitivi (questionario “aperto”; focus, osservazione partecipante); elaborazione in base al senso soggettivo; diffusione per storie tipiche.</li> </ul>
<p><i>Impersonalità</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rilevazione di atteggiamenti sanitari autopercepiti. “Solitudine” dell'intervistato.</li> <li>• Propensione per il contesto della giustificazione.</li> <li>• Esempio: questionario autosomministrato</li> </ul>	<p><i>Intimità</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penetrazione dell'esperienza socio-sanitaria. “Partecipazione” del testimone significativo.</li> <li>• Propensione per il contesto della scoperta di fattori che possono influenzare la soddisfazione socio-sanitaria.</li> <li>• Esempio: focus group su qualità percepita/vissuto sanitario</li> </ul>
<p><i>Somministrazione</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rilevazione e raccolta del dato</li> <li>• Enfasi su atteggiamenti, percezioni e valutazioni.</li> <li>• Comportamento.</li> <li>• Ricerca del contesto influente e condizionante.</li> </ul>	<p><i>Ascolto empatico</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stimolo all'apertura e alla espressione della soggettività.</li> <li>• Enfasi sull'esperienza vissuta in ambito sanitario e sul suo significato.</li> <li>• Senso soggettivamente inteso.</li> <li>• Ricerca della rielaborazione soggettiva del contesto sanitario.</li> </ul>
<p><i>Rapporto indiretto</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Predominanza dello strumento pre-costruito e dell'autocompilazione.</li> <li>• Diffusione in veste ufficiale, ammantata di “scientificità” e in stile burocratico-istituzionale.</li> <li>• Tendenza all'omogeneizzazione del dato e alla sua rielaborazione attraverso parametri raffinati.</li> <li>• Atteggiamenti sanitari e percezioni del luogo di cura</li> </ul>	<p><i>Rapporto diretto</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Predominanza della co-relazione comunicativa (con tutti i suoi rischi).</li> <li>• Storie e percorsi socio-sanitari tipici, universalizzabili solo in quanto tipici e attraverso lessico fenomenologico e di sociologia della salute.</li> <li>• Attenzione all'illness (vissuto sanitario); all'informazione minuta; alla serendipità (la ricerca che prende strade impreviste).</li> <li>• Vissuti sanitari ed esperienze del soggetto nel luogo di cura e oltre il luogo di cura</li> </ul>
<p><i>Senso scientifico</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stimolo uguale per tutti (questionario); risposte predefinite; strumenti informatici di analisi; statistica sofisticata; attendibilità garantita; validità mai dimostrata; lontananza dal soggetto.</li> <li>• Analisi del manifesto e dell'esplicito.</li> <li>• Predominanza dell'accuratezza tecnico-scientifica, ricerca guidata dal modo di strutturazione delle domande.</li> </ul>	<p><i>Senso soggettivo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eterogeneità degli strumenti conoscitivi; ampia intrusività; difficoltà di elaborazione; attendibilità mai garantita; validità plausibile, vicinanza al soggetto, linguaggio più aderente ma meno formalizzabile.</li> <li>• Recupero del latente e dell'occultato.</li> <li>• Apertura del ricercatore, ricerca guidata dalla narrazione.</li> </ul>

<p><i>Dato misurabile e quantitativo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Possibilità di elaborazioni precise e sofisticate.</li> <li>• Generalizzazione percentuale - sostenuta anche da Scale di Likert (tendenza).</li> <li>• Importanza del trasferimento dei dati alla matrice (cessione).</li> </ul>	<p><i>Documento personale e qualitativo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analisi del discorso e del senso soggettivo.</li> <li>• Ricerca di cosa è accaduto in ospedale e minor attenzione al giudizio generico (evento).</li> <li>• Importanza della comprensione da parte del ricercatore (impossessamento).</li> </ul>
<p><i>Orientamento di larga massima</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estensività e possibilità di parlare di aggregati.</li> <li>• Strumento che uniforma le opinioni e le trasformazione in parametri staccandole dai soggetti</li> <li>• Enfasi sulla purezza del dato e sulla minimizzazione delle differenze individuali.</li> <li>• Concezione atomistica; idea di separazione tra individui.</li> </ul>	<p><i>Contenuto mirato e vissuto</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Validità dei risultati, ma generalizzazione meno dimostrabile.</li> <li>• Apertura del ricercatore, tensione verso l'annullamento dello strumento per l'espressione del soggetto; abbraccio cognitivo come possibilità di rivedere le proprie opzioni teoriche.</li> <li>• Coglimento dell'<i>illness</i> per scoprire la <i>sickness</i> ovvero l'influenza sociale sul soggettivo.</li> <li>• Continuum tra <i>illness</i> e <i>sickness</i></li> </ul>
<p><i>Distanza ed asetticità</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Invisibilità dei ricercatori.</li> <li>• Distanza del ricercatore dal senso sanitario del soggetto.</li> <li>• Trasposizione delle opinioni dei soggetti fuori dai soggetti nei raffinati indici di elaborazione.</li> <li>• Risultati uniformi e rappresentazione "puntuale" del fenomeno.</li> </ul>	<p><i>Immersione e partecipazione</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visibilità e invasione manifesta (dichiarata) dei ricercatori.</li> <li>• (tentativo di) partecipazione del ricercatore alle rappresentazioni socio-sanitarie del cittadino.</li> <li>• Valorizzazione del linguaggio del mondo delle relazioni quotidiane.</li> <li>• Coglimento di eventi sanitari e di vissuti particolari rispetto a questi.</li> </ul>
<p><i>Ideale matematico</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfasi sullo strumento tecnico e sulle sue possibilità quantitative.</li> <li>• Enfasi sulle tecniche di campionamento ed elaborazione dati (metodo statistico).</li> <li>• Informazione "leggera" metodologicamente generalizzabile.</li> <li>• Predominanza delle opinioni (superficiali) di un campione rappresentativo in senso statistico.</li> </ul>	<p><i>Ideale umanistico</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfasi sul protagonista dello strumento (cittadino) e sulle sue possibilità narrative.</li> <li>• Enfasi sulla coerenza interna del piano di ricerca, sulla ripercorribilità delle sue tappe; sull'argomentabilità delle interpretazioni (metodo scientifico).</li> <li>• Scavo analitico e difficilmente generalizzabile.</li> <li>• Predominanza di interpretazioni soggettive del vissuto sanitario estendibili solo per "saturazione".</li> </ul>
<p><i>Quadro tracciato per sommi capi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pratica di ricerca "classica".</li> <li>• Pars pro toto: parte che sta per il tutto</li> <li>• Ricercatore lontano dal proprio oggetto, ma potenzialmente condizionante.</li> </ul>	<p><i>Ricognizione procedurale meticolosa</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pratica di ricerca non formalizzata e quindi da programmare con raziocinio volta per volta.</li> <li>• Pars in toto: parte che sta nel tutto e che può rappresentarlo solo in dimensioni limitate e a referenzialità definita.</li> <li>• Ricercatore confuso col proprio oggetto/soggetto, ma consapevolmente "maieuta".</li> </ul>



## 5.5 L'utilizzo dei sistemi di valutazione della qualità percepita come leve di cambiamento e di miglioramento dei servizi sanitari

Le condizioni strutturali che contraddistinguono le aspettative dei pazienti sui servizi di tutela della salute si sono profondamente evolute negli ultimi anni. Va subito anticipato che, in generale, le attese sono ampiamente superiori alle capacità di risposta dei servizi. Sul tema della salute, infatti, gli individui cercano e ambiscono alla costante e perdurante efficienza fisica coniugata ad una migliore qualità della vita. Ciò determina una pressione degli utenti come singoli e come componenti più o meno aggregate dell'espressione della domanda di servizi, pressione che sollecita le aziende ad attivarsi per accrescere la loro capacità di risposta, focalizzandosi sulla qualificazione delle strutture e sullo sviluppo delle competenze dei professionisti e degli operatori in generale.

La capacità dei cittadini di esprimere in modo sempre più qualificato la propria domanda di servizi sanitari, è stata rafforzata dalle profonde innovazioni nell'ambito delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione. I clienti e i fruitori di prestazioni sanitarie sono infatti sempre più sensibili e attenti al confronto e al giudizio comparato tra il livello delle prestazioni fruito e quello vissuto in altre esperienze (personali o narrate da altri).

Un percorso cruciale per l'avvio e il consolidamento di processi di cambiamento e di conseguente miglioramento della qualità prevede l'adozione di un sistema di indicatori volti a favorire la focalizzazione degli operatori e quindi delle aziende sanitarie sulla capacità delle performance aziendali di perseguire la soddisfazione dei pazienti quale condizione per favorire un orientamento al miglioramento dell'efficacia delle performance delle aziende sanitarie.

Questo orientamento si va progressivamente diffondendo pur nella consapevolezza delle difficoltà concettuali e soprattutto pratiche nella rilevazione sistematica di indicatori efficaci del grado di soddisfazione dell'utenza. Le pagine precedenti hanno messo in evidenza, in proposito, le soluzioni che sul piano del metodo sono più diffuse e consolidate in ragione degli effetti che sono in grado di produrre in termini di verifica e valutazione del grado di soddisfazione.

Alla luce delle considerazioni formulate in precedenza assume crescente rilievo la spendibilità delle tecniche e delle metodologie descritte sul piano dell'attivazione e del consolidamento dei processi di cambiamento strutturalmente necessari al sistema sanitario.

In particolare gli strumenti di valutazione della soddisfazione dei pazienti assumono crescente importanza nell'ambito della spendibilità con specifico riguardo:

- al rilievo e alla crescente legittimazione assunta a *livello manageriale*: il management della aziende sanitarie riconosce un crescente rilievo

vo allo sviluppo di specifiche e dedicate funzioni nell'ambito della verifica e valutazione del grado di soddisfazione quali elementi alla base del processo di miglioramento della qualità percepita e delle conseguenti scelte di comunicazione finalizzate ad orientare le aspettative degli utenti. Al momento della pubblicazione di questo libro, sono sei regioni italiane che valutano le performance dei Direttori Generali impiegando anche indicatori derivanti dai risultati delle indagini di customer satisfaction;

- al peso riconosciuto a tali indagini *sul piano istituzionale*, anche attraverso specifiche disposizioni emanate a livello di Sistema sanitario nazionale e regionale;
- alla progressiva sensibilizzazione sul tema della *componente professionale* (personale medico e infermieristico) che dopo aver per lungo tempo concentrato le proprie azioni sulla ricerca di un miglioramento della qualità dal punto di vista professionale stanno acquistando sensibilità e consapevolezza al rilievo che la ricerca della soddisfazione dei pazienti può garantire al miglioramento dell'immagine;
- all'accresciuta *sensibilità dell'utente*, che, individualmente o attraverso forme associative, contribuisce a mantenere alta la tensione rispetto alla necessità di ascoltare l'utenza e rilevare le sue esigenze in modo sistematico.

### **5.5.1 L'Unità Assicurazione Qualità come una possibile soluzione operativa per la gestione dei processi di miglioramento continuo**

L'istituzione dell'Unità Assicurazione Qualità (o altra denominazione) costituisce una soluzione organizzativa che numerose aziende si sono date al fine di garantire una sistematica e costante azione di miglioramento continuo della qualità. L'Unità Assicurazione Qualità ha l'obiettivo di garantire un sistematico e dinamico presidio organizzativo alla progettazione e alla gestione del sistema qualità aziendale.

Questo ufficio è chiamato a sviluppare la sequenza di fasi che contraddistinguono la predisposizione di un sistema qualità tra cui:

- la fase dell'ascolto dell'utente, con la messa a punto della sequenza di strumenti che, nella specifica situazione aziendale costituiscono i più efficaci canali di identificazione delle attese e della percezione degli utenti;
- la fase della traduzione della percezione delle attese dell'utente in standard e impegni per la qualità del servizio;
- la fase della verifica e della messa a regime di un sistema di controlli e autovalutazioni interne all'azienda che consentano di assicurare che il servizio erogato risponda agli standard e alle caratteristiche degli impegni presi nei confronti dell'utente;
- la fase della comunicazione all'utente e della conseguente gestione delle sue aspettative.

L'Unità Assicurazione Qualità non è pertanto chiamata a presidiare unicamente e in modo specifico la fase dell'ascolto dell'utente e la conseguente fase di analisi della customer satisfaction. Il suo campo d'azione è infatti più ampio, e concerne la messa a punto di un sistema di regole organizzative che codificano le azioni, i comportamenti e le scelte legate alla qualità dei servizi. L'introduzione di logiche e di specifici strumenti di customer satisfaction, per tale unità organizzativa, è pertanto una delle principali funzioni da sviluppare. Questo compito è generalmente svolto in stretto collegamento con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico che mantiene, tra le proprie prerogative essenziali, l'ascolto e il miglioramento nella gestione dei contatti con gli utenti dei servizi.

In questo contesto, l'Unità Assicurazione Qualità offre supporto tecnico e metodologico ai diversi servizi per garantire una corretta impostazione delle indagini di valutazione della qualità percepita e il loro reale utilizzo ai fini del miglioramento continuo.

### **5.5.2 Un caso di gestione del processo di miglioramento continuo a partire da indagini di customer satisfaction**

A conclusione di questo capitolo, presentiamo un'esperienza di utilizzo di un'indagine di customer satisfaction inserita all'interno di un progetto più ampio di miglioramento dei servizi e dei processi organizzativi aziendali.

L'Azienda ospedaliera S.Camillo – Forlanini di Roma ha promosso, nel periodo Maggio 1999 – Febbraio 2000 un programma rivolto a conoscere il gradimento dei cittadini rispetto all'offerta e all'operato dell'azienda, coinvolgendo 92 unità organizzative (unità operative e moduli organizzativi), appartenenti a 8 diversi dipartimenti.

#### **Metodologia**

Le dimensioni della qualità prese in considerazione nel corso dell'indagine sono state:

- la Qualità *Tecnica* (QT)
- la Qualità dei *Rapporti Interpersonali e dell'Umanizzazione* (QI)
- la Qualità del *Comfort* (QC)
- la Qualità *Manageriale* (QM).

Al cittadino si è consegnata la titolarità di giudizio sull'intero spettro delle variabili interessate alla qualità dell'assistenza, pur se limitate ai soli aspetti giudicabili da parte dell'utente, quelli cioè di cui avesse una *esperienza competente*. Attraverso una pluralità di fonti (legislative nazionali e regionali, tecnico-professionali, letterarie e scientifiche, linee guida e carte dei servizi, ecc.) sono state selezionati 522 indicatori.

Gli strumenti di rilevazione adottati sono stati

questionario per i degenti (D),

- questionario per i ricoverati in *day hospital* (DH),
- questionario per i *famigliari* di ricoverati in condizioni particolari (F),
- questionario per i *genitori* di bambini ricoverati (G),
- questionario per i *dimessi* (DM),
- questionario per gli *utenti* di servizi (US),
- questionario per gli *operatori* (O),
- griglia o scheda di rilevazione dei *dati ambientali* presso ciascuna partitura organica, nella quale sono confluite batterie di indicatori, per lo più di valutazione fisico-ambientale-impiantistica, rilevate con osservazione diretta, estratti comunque dalla banca universale degli indicatori utilizzata per l'indagine nel suo complesso.

Le interviste realizzate sono state in totale 1.830, rivolte a campioni statisticamente significativi, somministrate da tirocinanti dell'URP previa convenzione con l'Università. Si è altresì curata una sezione di ricerca dedicata all'analisi della qualità percepita dai cosiddetti *clienti interni* per valutare l'estensione e l'intensità di alcune significative criticità lungo la catena interna fornitore – cliente (addetto) e formulare una scala di priorità dei miglioramenti necessari da apportare all'organizzazione interna.

Lungo l'intero percorso dell'analisi è stata attivata una rete di attori-chiave aziendali (definiti *key player*<sup>13</sup>), allo scopo di:

- individuare, in via preliminare, le principali criticità dell'azienda verso cui orientare lo studio;
- aiutare a definire gli oggetti da porre in analisi (dimensioni e criteri della qualità) e i valori (scala di importanza) da attribuire a ciascun oggetto;
- validare il set di indicatori e di misure-standard con cui valutare i servizi;
- costituire un reticolo di consenso verso il progetto e di attenzione (*audience*) verso i risultati, nella prospettiva di una partecipazione continua al miglioramento della qualità.

13. Sono stati individuati individui gruppi con significativa esperienza o elevata competenza in merito a determinati eventi, situazioni, fenomeni, sistemi operativi, dai componenti il vertice aziendale a medici, infermieri, amministrativi, tecnici, e soggetti esterni (associazioni di cittadini, medici di base, categorie di utenti, ecc.).

**Tabella 6**      **Procedure preliminari alla realizzazione dell'indagine con la partecipazione dei key player**

- ❑ **procedura 1:** rilevazione da parte dei *key player* aziendali degli *eventi critici* prevalenti nell'organizzazione e nei servizi sanitari erogati dall'azienda (deficit di qualità, casi esemplari, problemi-guida, ecc.); questa fase è stata accompagnata dall'analisi dei dati in possesso dell'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico e dell'amministrazione (esposti, segnalazioni, lamentele, reclami).
- ❑ **procedura 2:** rilevazione da parte dei *key player* aziendali delle *unità organizzative critiche* prevalenti nell'azienda e nei servizi sanitari erogati; questa procedura è stata sviluppata secondo assi di valutazione del tipo:
  - urgenza della verifica per entità/ importanza dei problemi rilevabili nell'unità organizzativa,
  - urgenza della verifica per entità delle risorse impegnate nell'unità organizzativa,
  - urgenza della verifica per livello di impatto sociale dell'unità organizzativa;

**Si è trattato, cioè, di attribuire un peso alle criticità ed alle inefficienze eventualmente rilevate presso ciascuna unità organizzativa analizzata lungo ognuno dei tre assi.**

- ❑ **procedura 3:** rilevazione da parte dei *key player extraaziendali* (utenti, associazioni di volontariato, medici di base, etc.) dei *livelli di qualità attesa*, a sua volta indagabile a livello *espreso, implicito, o latente*; si è trattato di raccogliere, tra i momenti più significativi dell'esperienza ospedaliera di un paziente, le sue più forti e pressanti aspettative - in termini di qualità - verso i servizi offerti da parte dell'ospedale o di altro servizio sanitario dell'azienda;
- ❑ **procedura 4:** rilevazione da parte dei *key player* (vertice aziendale) degli scenari di sviluppo generale dell'azienda o del servizio in esame, altrimenti definita come elaborazione della *vision aziendale*; si è trattato di far indicare da parte di particolari gruppi di *key player* la vocazione assistenziale e le prospettive future, indicando opportunità o, al contrario, minacce e ostacoli al raggiungimento delle prospettive indicate.
- ❑ **procedura 5:** rilevazione del giudizio dei *key player* in ordine a batterie di indicatori e standard proposti dalla letteratura e dalla normativa, integrati con quelli ricavabili dalla più diretta e personale esperienza, purché significativa e rappresentativa.

La procedura di identificazione degli indicatori per la valutazione della qualità (attraverso il confronto tra indicatori standard e indicatori di qualità percepita attraverso i questionari) persegue sostanzialmente due compiti:

- validare ed integrare la lista degli indicatori,
- attribuire valori agli standard per consentirne l'indicizzazione.

Il primo compito consiste nel valutare il grado di adeguatezza o congruenza degli indicatori/standard rispetto ad alcuni assi logici di valutazione, del tipo:

- a. quanto è pertinente con l'obiettivo di qualità che ci proponiamo? (test di *pertinenza / congruità*)
- b. quanto è praticabile in concreto?; (test di *praticabilità*)
- c. quanto può riuscire a migliorare l'insieme?; (test di *efficacia*)
- d. quanto è misurabile oggettivamente? (test di *sensibilità*)

Nella tabella successiva si fornisce un esempio degli indicatori individuati, validati, pesati e riferiti a specifiche categorie di utenti, in base alla loro pertinenza.

Tabella 7

## Esempio di indicatori riferiti a categorie di utenti in base alla pertinenza

N°	CODICE	INDICATORE	PUNTEGGIO MEDIO	INDICE PONDERATO	QT	QI	QC	QM	SETTORE	domanda (D) o scala (S)	Target dell'item (D, DH, F, G, DM, UA, US, O)	Sezione (fase esperienza Carta)
1	161	al paziente devono essere chiaramente spiegati le procedure diagnostiche e i trattamenti terapeutici proposti (inclusi i rischi e le alternative) prima che questi esprima il proprio consenso informato	3,00	1,00		X			I3	D	D, DH, G, DM, UA, US	4
2	189	garanzia che non vi siano litigi tra operatori e utenti	3,00	1,00		X			I5	D	D, DH, F, G, UA, US	9
3	190	garanzia che non vi siano operatori che formulano osservazioni ingiuriose o insulti nei confronti dei pazienti	3,00	1,00		X			I5	D	D, DH, F, G, DM, UA, US	9
4	1	tempestività delle risposte del personale infermieristico alle chiamate dei degenti	3,00	1,00	X				T1	D	D, F, G	8
4	57	consegna al medico di famiglia del degente / utente di una relazione clinica di dimissione, contenente l'iter diagnostico e terapeutico, nonché eventuali suggerimenti terapeutici per l'assistenza domiciliare	3,00	1,00	X				T4	D	DH, DM, UA	11

Sulla base delle rilevazioni di customer satisfaction tutte unità organizzative partecipanti hanno avuto una scheda contenente i risultati conseguiti per ciascun indicatore. Dal momento che tutte le domande dei questionari erano state concepite con risposte chiuse dicotomiche (si/no), associando alla risposta il punteggio 0 o il punteggio 1 è stato possibile tradurre il risultato di ogni indicatore con un punteggio (compreso tra 0 e 1) calcolato come media di tutti i punteggi rilevati dai questionari allo stesso indicatore.

Non solo. Dal momento che gli indicatori erano gli stessi per tutti i reparti partecipanti alla valutazione, è stato possibile confrontare il risultato di ogni reparto con il valore medio rilevato a livello aziendale. Di seguito si fornisce un esempio di presentazione dei risultati di un reparto con riferimento a indicatori di qualità tecnica.

**Tabella 8**      **Indicatori di qualità tecnica di un reparto**

<b>Indice qi qualità tecnica</b>	<b>Indice UO</b>	<b>Indice Azienda</b>
Cartellino di riconoscimento medici	1,00	0,96
Cartellino di riconoscimento infermieri	1,00	0,94
Spiegazioni e informazioni su cure da effettuare (terapia)	0,86	0,72
Infermi attenti e disponibili a fornire informazioni e a indirizzare correttamente a chi può fornire ogni eventuale chiarimento	0,67	0,89
Il referto ricevuto era dattiloscritto	1,00	0,88
Venire chiamato con il <i>tu</i>	0,82	0,91
Essere testimone di litigi tra il personale	0,79	0,90
Disponibilità cortesia dei medici	0,75	0,79
Sensibilità e umanità degli infermieri	1,00	0,77

Fonte: M. Elefanti, M. Brusoni, E. Mallarini, *La qualità nella Sanità*, EGEA, 2001, 253

L'individuazione di indicatori quantitativi di qualità percepita per ciascun reparto ha consentito:

- di confrontare i valori nel tempo;
- di confrontare gli stessi valori tra reparti diversi (benchmarking);
- di focalizzare le aree e le strutture critiche su cui progettare investimenti, azioni correttive e di miglioramento;
- focalizzare processi particolarmente critici su cui spostare l'azione prioritaria dei responsabili e degli operatori dei reparti.

In conclusione, il progetto presentato costituisce un esempio di integrazione dell'indagine di customer satisfaction all'interno di un processo più ampio di valutazione e miglioramento della qualità dei servizi, in particolare attraverso:

- l'integrazione di indagini di customer satisfaction con autovalutazioni effettuate all'interno da personale dell'azienda;
- l'integrazione tra fattori di qualità relativi ai servizi e fattori di qualità relativi all'organizzazione;
- l'integrazione e il coinvolgimento di tutte le figure professionali dell'azienda e di soggetti esterni ritenuti rilevanti (utenti, medici di base, associazioni).

## 6.

# La qualità percepita nei servizi agli anziani

### 6.1 La rilevazione della customer satisfaction nei servizi agli anziani: dalla qualità dell'assistenza alla qualità di vita

Nel campo dei servizi alla persona, e in particolare dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari agli anziani, nella definizione del concetto di qualità è necessario confrontarsi con alcuni elementi specifici e determinanti a fini pratici:

1. Nel campo dei servizi agli anziani notiamo, ad esempio, come gli utenti siano più attenti ai rapporti interpersonali con gli operatori (capacità di ascoltare, dare consigli, infondere sicurezza e trattare con cortesia e rispetto), al proprio benessere (assenza di dolore, non cambiare le proprie, ormai ben radicate, abitudini, corrette o meno che siano, ecc.) all'accessibilità e al comfort dei servizi (procedure di erogazione delle prestazioni, tempi di attesa, orari, dislocazione dei servizi, ordine, pulizia). Lo sguardo dei professionisti tiene in maggior conto gli esiti e i contenuti tecnici delle prestazioni; i famigliari puntano il proprio interesse sulla soluzione rapida e possibilmente "indolore" (in termini di risultati, relazioni, abitudini, costi) dei propri problemi contingenti, mentre gli amministratori sono particolarmente sensibili alla dimensione economica e di immagine del servizio.

- la coesistenza di aspetti soggettivi e oggettivi (qualità tecnica), non essendo la qualità una proprietà assoluta e indipendente dalle nostre percezioni. La qualità è infatti un fenomeno dinamico e multidimensionale che dipende da molti fattori tra loro correlati (prestazione ricevuta, modalità di erogazione, costi, risultati raggiunti), dalle aspettative, dai vissuti (esperienze passate, situazione attuale, abitudini, ecc.) e dalle aspirazioni individuali delle persone;
- la coesistenza di molte diverse definizioni di qualità per il medesimo servizio, dato che ciascuna persona possiede una propria legittima definizione di qualità basata sulle proprie preferenze, conoscenze, desideri, cultura, e tutto ciò è in evoluzione: infatti, la stessa persona, al mutare delle esperienze vissute, delle informazioni e delle conoscenze possedute, può considerare il medesimo servizio in modo diverso;
- la coesistenza di diversi punti di vista dato che gli attori implicati nell'erogazione dell'assistenza (personale, utenti, amministratori, famigliari) leggono il servizio da prospettive differenti, prendendo in considerazione aspetti diversi della qualità; è quindi assolutamente necessario, prima di procedere alla valutazione di un servizio, definire in modo chiaro da quale punto di vista ci poniamo, da ciascun punto di osservazione potranno infatti scaturire valutazioni diverse, a volte addirittura contrapposte<sup>1</sup> ;



- l'evoluzione continua delle conoscenze scientifiche e tecnologiche e la variabilità delle risorse destinate ai servizi, degli atteggiamenti culturali, e così via.

Affrontare il tema della qualità percepita nei servizi residenziali, semi-residenziali o domiciliari per anziani significa ragionare sostanzialmente sulla *qualità di vita* e non solo di specifica qualità dell'assistenza e rilevazione della soddisfazione di singole prestazioni.

Nel definire quindi il concetto di qualità dei servizi agli anziani dobbiamo tenere presente concezioni che vanno dalla qualità dell'assistenza, intesa come "la capacità di migliorare/mantenere lo stato di salute e di soddisfazione di una popolazione nei limiti concessi dalle tecnologie, dalle risorse disponibili e dalle caratteristiche dell'utenza"<sup>2</sup> fino a quelle di qualità di vita, definibile come "la percezione soggettiva che un individuo ha della propria posizione nella vita, nel contesto culturale e nel sistema di valori in cui vive, anche in relazione ai propri obiettivi, aspettative, interessi. Riguarda quindi un concetto ad ampio spettro, che è modificabile in maniera complessa dalla percezione della propria salute fisica e psicologica, dal livello di indipendenza, dalle relazioni sociali e dall'interazione con il proprio specifico contesto ambientale"<sup>3</sup>.

Per quanto concerne i servizi socio-sanitari e assistenziali si è avuto negli ultimi anni lo sviluppo di diversi approcci metodologici alla qualità: da quello sanzionatorio (individuare gli errori e isolare i responsabili), al Clinical Audit (valutazione complessiva dell'assistenza), alla Verifica e Revisione della Qualità (VRQ) (processo formalizzato e sistematico di misurazione del livello qualitativo dell'assistenza, identificazione e soluzione dei problemi, verifica nel tempo), fino alla teoria del Miglioramento Continuo della Qualità (MCQ) che si richiama ai principi della Qualità Totale e si basa sui seguenti assunti:

- obiettivo finale dell'organizzazione deve essere la soddisfazione del cliente;
- l'organizzazione deve dare alle persone l'opportunità di migliorare agendo sull'intero processo di produzione dei servizi anziché sulla correzione di singoli errori;
- il sistema informativo è di cruciale importanza per il servizio e deve aiutare le persone a migliorarsi attraverso la restituzione dei dati utili alla valutazione delle loro performance.

Nella logica del miglioramento continuo della qualità dei servizi agli anziani, la vera sfida è far diventare la rilevazione della soddisfazione una pratica di evoluzione e sviluppo del sistema di erogazione del servizio (valori di riferimento, relazioni, processi e prestazioni), attraverso il coinvolgimento di tutte le persone che lo compongono (utenti, personale, famigliari).

2. Palmer, *La valutazione degli interventi sanitari*, R&P, 1988.

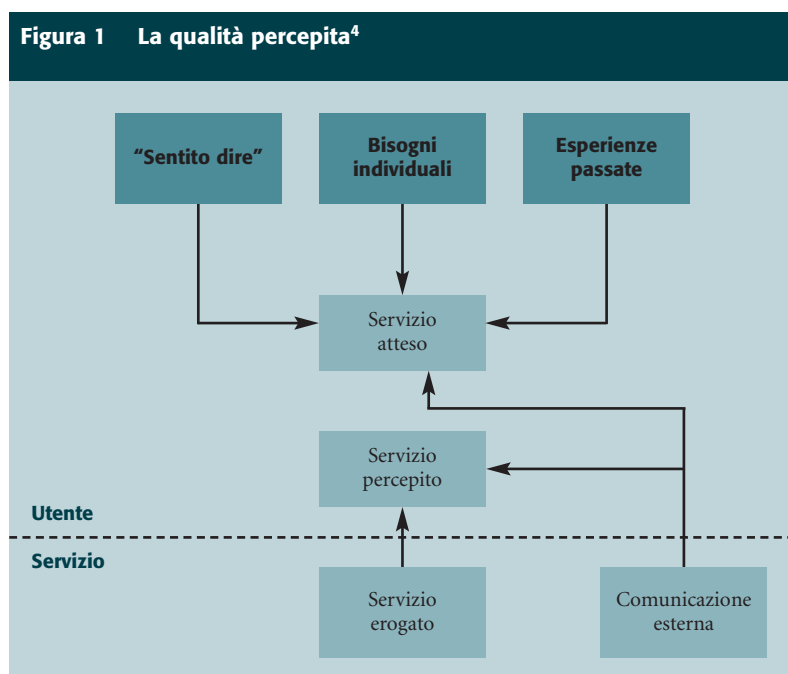
3. Organizzazione Mondiale della Sanità, *Qualità di vita. Invecchiamento*, 1991.

## 6.2 Principi e condizioni organizzative per la rilevazione della qualità percepita nei servizi agli anziani

### 6.2.1 La formazione delle aspettative da parte degli utenti

Come descritto nella prima parte del manuale, la qualità percepita deriva dalla comparazione tra le aspettative e le prestazioni effettivamente ottenute (Figura 1) e riflette quindi il grado di soddisfazione dell'utente. Di conseguenza, per fornire servizi di qualità in grado di soddisfare l'utente è necessario conoscere le sue aspettative, individuando e monitorando nel tempo le sue esigenze prevalenti, per rispondere ad esse in modo efficace e tempestivo.

Come sappiamo, i fenomeni percettivi mutano di continuo e influenzano anche inconsapevolmente l'utente; analogamente mutano le diverse situazioni di servizio, per cui l'erogazione di uno stesso servizio può essere diversa da un giorno all'altro, o addirittura da un'ora all'altra.



Come già rilevato nel capitolo 5, la rilevazione della qualità percepita nei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari pone il problema di individuare i criteri di formazione del giudizio da parte dell'utente. A questo scopo, è opportuno fare le seguenti considerazioni.

La prima considerazione si riferisce al fatto che l'utente non è "tecnicamente competente". Gli sono per lo più sconosciute le dimensioni tecniche che entrano in gioco, anche se sono determinanti nella formulazione del suo giudizio. Va quindi sottolineato che la componente *tecnica* del servizio dovrà sempre essere

4. Lo schema 1 è basato sull'articolo di Zeitmahl, Berry, Parasuram, *Communication and control processes in the delivery of service quality*. Journal of marketing, 52, 2, 1988.

valutata *anche* (e soprattutto) in rapporto ad elementi oggettivi (pratiche assistenziali consolidate, rispondenza a protocolli e linee guida validate, ecc.), tenendo conto che l'utente non è in grado di percepirli.

La seconda considerazione si riferisce al condizionamento al quale l'utente è ripetutamente esposto da una grande quantità di stimoli, interni ed esterni, che influenzano i suoi criteri di giudizio. Ad esempio, anche una valutazione molto semplice, come quella relativa alla rapidità di erogazione, viene condizionata da elementi quali il tempo a disposizione, le esperienze pregresse, le aspettative.

Appare quindi necessario compiere innanzitutto uno sforzo di astrazione dei vari elementi che condizionano il giudizio dell'utenza, per poi analizzarli, prima singolarmente, poi insieme. A questo scopo sono individuabili tre percorsi<sup>5</sup> attraverso i quali è possibile razionalizzare il processo di formazione del giudizio di ogni singolo utente, per ogni singolo servizio.

Il primo percorso è relativo alla rilevazione della soddisfazione sugli aspetti tecnici del servizio. La conoscenza delle aspettative degli utenti e la costante informazione sugli aspetti tecnici e sulle difficoltà, anche contingenti, legate all'erogazione del servizio, consentono di ottenere un giudizio completo ed equilibrato sulla percezione di qualità tecnica del servizio.

La seconda dimensione da analizzare è quella relativa al tempo di intervento. Questo elemento influisce in modo determinante sul giudizio dell'utente, in quanto esprime la capacità dell'amministrazione di porre in atto l'intervento assistenziale nel momento più opportuno e conveniente, sia in risposta di richieste programmate o di bisogni improvvisi.

Il terzo aspetto che deve essere esplorato dalle indagini di soddisfazione è quello della qualità delle relazioni interpersonali. La sua conoscenza permette all'organizzazione di migliorare il livello di personalizzazione delle prestazioni, non di rado legato a dettagli apparentemente secondari. È importante sottolineare che gli aspetti relativi alla qualità delle relazioni non si limitano ai soli momenti di contatto, ma sono influenzati da altri elementi, come ad esempio, l'organizzazione degli spazi, la qualità delle attrezzature e degli strumenti utilizzati, la chiarezza degli strumenti informativi, la semplificazione delle procedure amministrative, ecc.

Queste considerazioni generali assumono una valenza ancor più importante nel caso dei servizi per anziani, in particolare quelli residenziali (Case di Riposo, Residenze Sanitarie Assistenziali), dove – come abbiamo detto nel precedente paragrafo – non è sufficiente occuparsi di qualità dell'assistenza, delle cure e delle prestazioni, ma

5. Contin, Lomazzi, *La gestione dei servizi pubblici verso una cultura della qualità*, in "Il nuovo governo locale", N. 2, Milano, 1991, Franco Angeli Editore.

Ubicazione e accessibilità delle strutture, dimensioni idonee al bacino di utenza per evitare l'allontanamento degli anziani dal proprio contesto, mantenimento dei legami e dei rapporti con la comunità locale, spazi adeguati alle caratteristiche e ai bisogni degli ospiti, cure sanitarie, progetti riabilitativi, ma anche attività quotidiane, relazionalità, ritmi e tempi in cui gli ospiti si riconoscano e ritrovino un *continuum* con la loro vita "di prima" e "fuori", è questo lo sguardo a 360° con cui ci si avvicina al tema della qualità di vita degli ospiti nelle strutture residenziali<sup>6</sup>.

### **6.2.2 Il coinvolgimento dell'organizzazione**

Nel momento in cui si decide di intraprendere la strada della qualità e quindi anche della rilevazione della soddisfazione dell'utenza, occorre avere ben presenti alcuni elementi fondamentali.

In primo luogo, occorre una *scelta consapevole da parte dei vertici organizzativi* che, per primi devono credere alla validità del percorso sin qui delineato; senza questo elemento qualsiasi cambiamento si tradurrà in grandi sforzi, nella migliore ipotesi, senza esiti o, nella peggiore, con effetti negativi (frustrazione del personale, peggioramento dell'immagine del servizio, costi).

In secondo luogo, occorre dare *continuità* a questa scelta; risulterà infatti assolutamente squalificante verso i cittadini e demotivante verso i propri collaboratori, fare una ricerca sulla soddisfazione degli utenti in modo del tutto estemporaneo.

In terzo luogo, questa scelta presuppone la costruzione di un percorso più complesso e completo, volto a *coinvolgere i dipendenti* nella valutazione delle criticità emerse dalle ricerche al fine di individuare le azioni di miglioramento necessarie a superare il divario tra le attese degli utenti e la loro percezione.

Rispetto a questo ultimo punto, appare opportuno che i risultati delle indagini siano diffusi a tutto il personale, con le modalità di volta in volta ritenute più opportune, dando spazio a momenti di incontro, scambio e lavoro comune (riunioni, gruppi di lavoro, ecc.).

E' inoltre essenziale progettare un sistema di rapporti costanti con il proprio personale, tesi in primo luogo a sviluppare cultura, mentalità, interessi comuni, integrazione, motivazione, scambi di pareri e informazioni tra i vari livelli organizzativi. Ciò potrà facilmente tradursi in una maggior disponibilità del personale a orientare e finalizzare i propri comportamenti verso i valori e gli obiettivi del servizio, quindi verso le esigenze dell'utenza, avviando un vero e proprio circolo virtuoso della comunicazione.

La preparazione di condizioni idonee affinché l'approccio della customer satisfaction produca il risultato di un reale miglioramento dei servizi

6. Lomazzi, Salomone, *Dai Ricoveri alle Residenze Sanitarie Assistenziali*, Provincia di Brescia, Brescia, 1999

passa per un processo di cambiamento culturale e comportamentale che non può, ovviamente, essere imposto dall'alto. Solo la condivisione dei valori, la partecipazione, il coinvolgimento del personale, degli utenti e dei famigliari consentono la creazione di queste condizioni.

A questo proposito, è fondamentale che i vertici degli enti si pongano, e pongano ai loro collaboratori, una serie di domande cruciali (Tabella 1) che li aiutino a definire e controllare meglio l'introduzione di sistemi di miglioramento della qualità, di cui la rilevazione della soddisfazione degli utenti è un tassello fondamentale.

**Tabella 1 Alcune questioni fondamentali per l'attivazione di processi di cambiamento<sup>7</sup>:**

Definire il cambiamento	L'introduzione di metodi di miglioramento della qualità che ricadute organizzative dovranno e potranno avere sul servizio?
Pianificare il cambiamento	Cosa cerchiamo di ottenere? Quali sono i vantaggi del miglioramento della qualità? Riusciremo con ciò a migliorare gli standard di qualità dei servizi?
Gradi di cambiamento voluti	Questi metodi comporteranno dei cambiamenti relativamente semplici/complessi nella nostra organizzazione e nella gestione pratica dei servizi? Quanto sono applicabili i metodi da utilizzare alla realtà dei nostri servizi?
Persone da coinvolgere	Quali sono le persone da coinvolgere? Con che ruoli? Quali contributi potranno/sapranno dare? Che contributi dobbiamo chiedergli? Come lavoreranno insieme? Come coinvolgeranno gli utenti, il personale, i famigliari?
Strategie e metodi	Quali sono le strategie a breve, medio e lungo periodo che intendiamo adottare per implementare il sistema di miglioramento della qualità? Qual è l'approccio più efficace per noi?
Gestire i processi	Che cosa ostacolerà il nostro percorso e che fattori/circostanze favoriranno il raggiungimento dei nostri obiettivi? Più nel dettaglio, quali resistenze culturali e quali problemi pratici dovremo affrontare? Come intendiamo affrontarli e superarli?

### 6.2.3 Un approccio rigoroso e corretto alla rilevazione

Al fine di rendere efficace un progetto di cambiamento come quello delineato sino ad ora è opportuno procedere per piccoli passi, avviando le prime ricerche solo su alcuni servizi erogati e non su tutti i servizi, proprio al fine di "allenarsi" ad usare gli strumenti della rilevazione della soddisfazione degli utenti.

Deve essere ben chiaro, sin dall'inizio, che la rilevazione della soddisfazione rappresenta un investimento per l'organizzazione, impegnando risorse economiche e di tempo. E' quindi molto importante impostare la rilevazione ottimizzando le risorse impiegate, focalizzandosi sui vantaggi reali che ne dovrà trarre il servizio.

Ad esempio, nei casi di istituzioni di piccole e medie dimensioni, è opportuno effettuare le indagini in forma associata, che consente non solo di ridurre i costi, ma di disporre di utili termini di

7. La seguente tabella è stata tratta da: Payne, op.cit., Maggioli Editore, 2002

paragone tra diversi servizi. Anche l'utilizzo mirato degli strumenti di incentivazione è stato sperimentato con risultati positivi.

Come abbiamo già accennato, la rilevazione della soddisfazione deve essere gestita in modo continuativo e rigoroso perché diventi realmente un investimento proficuo per l'organizzazione. Ciò implica la definizione preliminare di un percorso dettagliato (tabella 2) di tutte le tappe che si dovranno affrontare. Solo così ogni ente potrà stabilire le priorità e valutare ex ante la fattibilità e la sostenibilità degli interventi.

**Tabella 2 Il processo di valutazione della soddisfazione dell'utenza nei servizi agli anziani**

Obiettivi e responsabilità della valutazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Che obiettivi generali e specifici si attribuiscono alla valutazione? Chi è responsabile della valutazione all'interno dell'ente? Di che cosa è responsabile nel dettaglio?</li> <li>▶ Quale altre figure si devono coinvolgere? Con che modalità?</li> <li>▶ Che risorse (umane, economiche, ecc.) si mettono a disposizione della valutazione?</li> </ul>
Utenti della valutazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Chi si valuta (gli utenti, i familiari, il personale, i volontari)?</li> <li>▶ Tutti o un campione?</li> </ul>
Oggetto della valutazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Quali aspetti/fattori sono importanti da valutare/verificare?</li> <li>▶ In che modo è possibile raccogliere questi elementi (focus group, interviste a testimoni privilegiati, ...)?</li> <li>▶ Chi raccoglie questi elementi (quanti operatori e quali figure professionali coinvolgo,...)?</li> <li>▶ Quanto tempo necessita questa fase di rilevazione?</li> </ul>
Scelta e predisposizione degli strumenti di valutazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Come si stabilisce il campione?</li> <li>▶ Con che strumenti si valuta: questionario (Domande chiuse/domande aperte- definizione delle scale di valutazione, definizione dell'ampiezza dello strumento, definizione del successivo sviluppo dello strumento), interviste dirette, interviste telefoniche?</li> <li>▶ Chi redige lo/gli strumento/i (gruppo di progetto interno-composto da chi; gruppo interno e professionisti esterni)?</li> <li>▶ Qual è lo strumento più adatto:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• per tipologia di servizio (domiciliare, semi-residenziale, residenziale),</li> <li>• per tipologia di utenza (utenti del servizio, familiari, personale, volontari),</li> <li>• per la successiva elaborazione dei dati</li> <li>• per poter confrontare i dati?</li> </ul> </li> </ul> <p><i>Si consiglia comunque di far rivedere gli strumenti elaborati da tecnici competenti in materia</i></p>
Somministrazione degli strumenti di rilevazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Chi fa le interviste (professionisti esterni, personale di altri servizi dello stesso ente, stagisti, tirocinanti, allievi di scuole professionali di assistenza, personale di altri enti con cui ci siamo associati per la rilevazione)? In ogni caso si devono scegliere persone esterne al servizio valutato!</li> <li>▶ Chi forma il personale che dovrà effettuare le interviste? Con che modalità?</li> </ul>

Elaborazione dei dati	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Chi/come elabora i dati (servizi di statistica interni all'ente, convenzioni del singolo ente/o più enti associati con servizi centrali di statistica, formazione di proprio personale all'elaborazione di dati, professionisti esterni)?</li> <li>▶ Come si vuole vengano elaborati e presentati i dati (grafici, tabelle, valori medi, ripartizione percentuale, elaborazione complessiva ed elaborazioni per variabili anagrafiche dell'utenza -sesso/età, provenienza, da quanto tempo è in carico al servizio, ecc. -per singole unità organizzative -nuclei/reparti/piani- di una residenza, singoli centri diurni, specifici servizi domiciliari)?</li> <li>▶ Quanto tempo necessita questa fase?</li> </ul>
Organizzazione della rilevazione della soddisfazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Ogni quanto tempo si può sostenere la rilevazione (ogni anno, ogni due anni,...) tenuto conto delle caratteristiche e specificità delle diverse tipologie di servizio (domiciliare, semi-residenziale, residenziale)?</li> <li>▶ In quale/quali periodo/i dell'anno è meglio collocare la rilevazione tenuto conto delle diverse tipologie di servizio e delle tipologie di utenza (utenti del servizio, familiari, personale, volontari)?</li> <li>▶ Quanto tempo deve durare la rilevazione?</li> <li>▶ Chi è responsabile dell'organizzazione della rilevazione? (riproduzione, consegna/spedizione, modalità di ritiro dei questionari-buste/urne; organizzazione delle interviste; ...)</li> <li>▶ Quanto tempo necessita questa fase?</li> </ul>
Presentazione della rilevazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Per ciascuna tipologia di servizio e di utenza come si presenta la rilevazione (invio di una lettera, specifiche riunioni)?</li> <li>▶ Chi redige la lettera di presentazione/fa le riunioni di presentazione?</li> <li>▶ Quando avviene la presentazione (quanto tempo prima rispetto alla rilevazione)?</li> </ul>
Commento dei risultati	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Chi valuta e commenta i risultati (direzione e responsabili di servizi, gruppo di progetto, responsabile della rilevazione, professionista esterno, professionista esterno e personale dell'ente)?</li> </ul>
Restituzione dei risultati	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Per ciascuna tipologia di servizio e di utenza, quali risultati restituisco (a ciascuno il proprio risultato, al personale tutti e a familiari e utenti solo i propri? tutto a tutti)?<sup>8</sup></li> <li>▶ Per ciascuna tipologia di servizio e di utenza come li presento (bollettino/giornalino dell'ente, pubblicazione specifica distribuita/spedita a casa, assemblea, riunione di servizio, inserimento dei risultati nella Carta del Servizio, esposizione dei risultati in bacheche...)?</li> <li>▶ Chi redige il/i materiali?</li> <li>▶ Chi restituisce i risultati (direzione e responsabili di servizi, gruppo di progetto, responsabile della rilevazione, professionista esterno, professionista esterno e personale dell'ente)?</li> <li>▶ Quanto tempo necessita questa fase?</li> </ul>
Utilizzo dei risultati	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Come si intende utilizzare i risultati (definizione di obiettivi di miglioramento del servizio e successivo avvio di gruppi di miglioramento/progetto, meccanismo di controllo sugli eventuali appalti, benchmarking interno o esterno<sup>9</sup>, motivazione, sviluppo del personale, ecc.)</li> <li>▶ Chi è responsabile dell'attivazione degli interventi legati alla ricaduta della valutazione?</li> </ul>

8. Se si fanno elaborazioni per singole unità organizzative si suggerisce di restituire e discutere quei risultati con le relative équipes di lavoro.

9. Con benchmarking (derivato dal termine topografico benchmark, segno di riferimento) si intende la possibilità di confrontare le prestazioni/risultati di un ente/servizio con i migliori risultati (best practices) ottenuti da concorrenti interni o esterni. Presupposto essenziale per poter effettuare il benchmarking è la definizione di unità di misura confrontabili. Il benchmarking è finalizzato all'attuazione del miglioramento continuo e consente l'individuazione dei punti di forza e debolezza di ciascun ente/servizio rispetto ai propri "concorrenti", aiuta a stabilire le priorità dei miglioramenti da attuare, consente l'individuazione di tendenze generali del settore in cui si opera.

I prossimi paragrafi sono stati strutturati seguendo la logica indicata nella Tabella 2: per le diverse tipologie di servizi agli anziani individuati (domiciliari, semi-residenziali e residenziali) verranno presentati percorsi e strumenti di rilevazione applicati in diverse realtà.

#### **6.2.4 Metodologie e strumenti di rilevazione appropriati per le diverse tipologie di servizio**

Il notevole ampliamento del sistema di offerta di servizi e la creazione di nuovi modelli di erogazione di assistenza e cura, ormai ben radicato e diffuso a livello territoriale, hanno spezzato il dualismo tra la soluzione dell'anziano in carico alla famiglia e quella del ricovero definitivo. La rete dei servizi agli anziani offre ormai una gamma di servizi modulati a formulare risposte differenziate, sempre più mirate e adeguate al divenire delle caratteristiche e dei bisogni degli anziani e delle loro famiglie. L'intera gamma di offerta di servizi e prestazioni agli anziani risponde a finalità differenti che possono riassumersi in: socializzazione e prevenzione, sostegno ad anziani e famiglie e sostituzione.

**Tabella 3 Servizi e prestazioni di PREVENZIONE/socializzazione rivolti ad anziani**

- ◆ *Centri aperti/Centri sociali:* servizi rivolti agli anziani, ma aperti a tutta la comunità, che offrono occasioni di incontro, di aggregazione, di socializzazione, di svago e occupazione del tempo libero, di momenti di informazione e approfondimento culturale. Questi Centri sono autogestiti dagli anziani stessi, organizzati in associazioni o gruppi di volontariato, spesso supportati dall'ente locale.
- ◆ *Organizzazione di corsi vari rivolti agli anziani:* costituiscono occasioni di svago e di vita di relazione, stimolo di interessi (aggiornamento culturale, svolgimento/apprendimento di attività manuali, ecc.), momenti di informazione su tematiche legate alla prevenzione (educazione alimentare, tematiche geriatriche, ecc.), effettuazione di attività fisica e di educazione motoria.  
Possono essere organizzati ed effettuati nell'ambito dell'attività dei Centri Aperti/Centri Sociali e Centri Diurni.
- ◆ *Inserimento di anziani in lavori socialmente utili:* intervento diretto per chi sente il bisogno di continuare a svolgere un'attività lavorativa anche in ambiti di utilità sociale. In alternativa è possibile soddisfare questo bisogno all'interno di gruppi e associazioni di volontariato.
- ◆ *Soggiorni climatici/attività turistiche:* soggiorni presso località turistiche per dare alle persone anziane la possibilità di viaggiare, svagarsi e avere rapporti sociali, secondo modalità adeguate al grado di autonomia degli utenti e alle loro disponibilità economiche (l'amministrazione locale integra, in caso di necessità, il costo del soggiorno).



#### Tabella 4 Servizi e prestazioni di SOSTEGNO rivolti ad anziani e alle loro famiglie

◆ *Telesoccorso e Telecontrollo*: sistema che permette di rilevare tempestivamente i bisogni dell'anziano al domicilio attraverso un apparecchio che, utilizzando la linea telefonica, mette immediatamente in contatto l'utente con una centrale operativa di telecontrollo e telesoccorso attiva 24 ore su 24. L'apparecchio può essere indossato dalla persona o posizionato in un punto strategico della casa. In caso di necessità l'utente schiaccia un pulsante e sullo schermo della centrale operativa appare la richiesta di soccorso con nome e informazioni relative all'utente, oppure, con apparecchi più sofisticati, si attiva un viva voce. In caso di bisogno gli operatori della centrale attivano le procedure previste (contattare i parenti, vicini, o volontari, piuttosto che inviare un'unità di pronto soccorso, in possesso delle chiavi dell'abitazione, al domicilio).

◆ *Servizio di assistenza domiciliare (S.A.D.)*: è rivolta ad anziani che vivono da soli o al nucleo familiare dell'anziano per consentire la permanenza nell'abitazione anche a persone con problemi di autonomia e autosufficienza. Il servizio prevede:

- assistenza diretta alla persona (mobilizzazione, pulizia personale, aiuto per il bagno, vestizione, effettuazione di acquisti, aiuto alla preparazione dei pasti o consegna pasti a domicilio, trasporto) e effettuazione di consulenza ai familiari sulle modalità di intervento;
- interventi sull'abitazione (pulizia dell'alloggio, riordino del letto, cambio e lavaggio biancheria, ecc.)
- svolgimento funzioni di segretariato sociale (accompagnamento per la riscossione delle pensioni/indennità, ecc.)
- interventi per favorire la socializzazione (coinvolgimento di associazioni di volontariato, vicini, ecc.)

Il servizio va progettato sulle specificità dell'utente e integrato con eventuali altri servizi sociali e spesso si avvale di strutture socio-sanitarie di appoggio. Nel caso siano necessarie prestazioni diversificate per pluralità di bisogni occorre coordinare gli interventi per evitare sovrapposizioni, diseconomie e sprechi.

Dal punto di vista relazionale il servizio è sicuramente utile per spezzare situazioni di solitudine, ma non può essere considerato esaustivo in questo senso, né erogato per soddisfare solo un bisogno relazionale (utile a questo proposito il coinvolgimento del volontariato). Il coordinamento viene solitamente svolto dall'assistente sociale, le prestazioni a domicilio da operatori socio assistenziali.

◆ *Assistenza domiciliare integrata (A.D.I.)*: viene erogata dalle Aziende Sanitarie Locali ed è rivolta a soggetti che oltre all'assistenza domiciliare descritta al punto precedente hanno necessità anche di assistenza sanitaria continuativa, con una pesante intensità di prestazioni medico-specialistiche, infermieristiche e riabilitative.

◆ *Servizio di assistenza notturna*: si tratta di servizi residenziali (Case protette, case di riposo, RSA) che, a fronte di una valutazione multidimensionale, forniscono tale servizio in casi particolari (dimissioni protette, dimissioni temporanee, ecc.) che è attivo dalle ore 18 fino alle ore 9 del giorno successivo presso la residenza. Durante l'orario di presenza in struttura all'utente viene servita la cena e la prima colazione; usufruisce del bagno assistito e di tutti i servizi assistenziali e specialistici di cui la struttura è dotata. Al mattino può ritornare a casa propria o dai propri familiari.

◆ *Ricoveri temporanei di sollievo*: presso alcune strutture residenziali è possibile accedere anche in modo temporaneo come sollievo alle famiglie o ad altri caregiver. Il ricovero è generalmente programmato preventivamente assieme alla famiglia.

◆ *Servizio pasti a domicilio o presso altre sedi*: garantisce una base nutrizionale completa a chi non è in grado di prepararsi un pasto da solo. I pasti possono essere consegnati al domicilio o consumati presso sedi convenzionate come la Casa di Riposo, il Centro Sociale o trattorie.

La consegna al domicilio viene effettuata da obiettori o altri soggetti preposti. Utilità indiretta del servizio è anche quella di creare un'occasione di relazione e controllo in casi in cui vengano rifiutate altre modalità di intervento.

◆ *Servizio di lavanderia e stireria*: garantisce condizioni igieniche sicure a persone non in grado di provvedere autonomamente.

La biancheria può essere portata alla Casa di Riposo o presso lavanderie convenzionate.

- ◆ *Servizio di trasporto*: necessario per l'effettuazione di visite sanitarie o analisi/terapie o trasporto presso Centri Diurni è rivolto a persone anziane che hanno problemi a spostarsi autonomamente. Attuato con mezzi specificamente attrezzati.
- ◆ *Soggiorni climatici per anziani parzialmente autosufficienti*: soggiorni presso località turistiche per dare ad anziani parzialmente autosufficienti la possibilità di viaggiare, svagarsi e avere rapporti sociali. Viene garantita la presenza di personale assistenziale e condizioni ambientali adeguate al grado di disabilità degli utenti.
- ◆ *Centri Diurni*: servizi con le stesse finalità dei Centri Aperti che integrano il servizio con ulteriori prestazioni quali: ristorazione, per anziani con disabilità, igiene e cura della persona in spazi adeguatamente attrezzati, segretariato sociale, assistenza medica/ambulatoriale offerta in orari specifici, ecc.. Questi Centri possono aver sede in spazi flessibili all'interno di altri servizi (residenziali o altro) o in strutture autonome. Nel caso siano localizzati presso altre sedi, sono separati gli spazi funzionali di pertinenza, ma condivisi alcuni spazi collettivi. Devono comunque essere facilmente accessibili e preferibilmente vicini ad altri servizi.
- ◆ *Centri Diurni Integrati (C.D.I.)*: sono servizi destinati all'assistenza in regime diurno di anziani non autosufficienti, che offrono prestazioni assistenziali, sanitarie, riabilitative ed animative. L'obiettivo dei C.D.I. è quello di offrire all'anziano un'assistenza adeguata, evitando o ritardando l'istituzionalizzazione e supportando il nucleo familiare di appartenenza. I C.D.I. sono spesso collocati all'interno delle strutture residenziali in spazi specifici di pertinenza e condivisione di alcuni spazi collettivi. Esistono inoltre analoghi servizi appositamente strutturati per anziani affetti da demenza.
- ◆ *Affido di anziani*: Può essere disposto, con il consenso dell'interessato o di chi esercita la tutela, presso famiglie o persone singole o comunità di tipo familiare che siano riconosciute idonee alla loro accoglienza.

#### **Tabella 5 Servizi e prestazioni di SOSTITUZIONE**

- ◆ *Mini alloggi protetti per anziani*: sono servizi collegati con una rete di assistenza di carattere socio-assistenziale e socio-sanitario (Residenze, C.D.I., C.D., S.A.D. e A.D.I.) e costituiscono, per anziani parzialmente non autosufficienti, un'alternativa al ricovero in struttura, che permette di preservare un maggior livello di autonomia.

Sono organizzati in unità alloggiative (da 5 a 15) per uno o due utenti che comprendono un soggiorno con angolo cottura, una camera da letto, un servizio igienico (a norma per disabili) e spazi generali collettivi che possono essere in condivisione con altre strutture (locale per il personale, locale polifunzionale, bagno assistito, cucina generale, lavanderia, ecc.)

Vengono garantite le prestazioni fondamentali di tipo domestico, infermieristico e medico-riabilitative e prestazioni complementari: il servizio pasti, la lavanderia-stireria, e la cura della persona. Eventualmente anche l'animazione.

- ◆ *Case albergo/Case soggiorno*: sono strutture che forniscono ad anziani autosufficienti servizi di tipo alberghiero. Le case di soggiorno sono spesso localizzate in località climatiche. Possono essere sede di servizi sociali e sanitari.

Le Case Albergo/Case Soggiorno forniscono servizio pasti, lavanderia /stireria, opportunità di socializzazione, collegamento della struttura con servizi in grado di fornire un pronto intervento assistenziale/sanitario in caso di necessità.

Sono organizzate in camere a uno e due letti, con servizio igienico di pertinenza della camera. Alle unità residenziali si accompagnano servizi collettivi (soggiorno, sala pranzo, palestra, cucina ad uso degli ospiti, cucina generale, lavanderia, ecc.) che possono essere in condivisione con altre strutture.

- ◆ *Case di riposo/Residenze Sanitario Assistenziali (R.S.A.)*: sono strutture destinate ad accogliere gli anziani non autosufficienti che non possono essere assistiti al proprio domicilio. Sono organizzate in nuclei residenziali costituiti da camere di pertinenza degli anziani e spazi di servizio al nucleo e spazi e servizi collettivi che vengono fruiti dai vari nuclei residenziali (soggiorno comune, bar/ristorante, palestra, locale per attività occupazionali, locale per il culto, uffici, cucina centrale, ecc.). Alcuni nuclei vengono realizzati in modo specifico per anziani affetti dal morbo di Alzheimer. Devono essere localizzate in zone facilmente accessibili e in contesti territoriali vitali. Le residenze devono offrire un'assistenza socio-sanitaria e al contempo condizioni che permettano, a livello individuale e in modo personalizzato, una qualità della vita che limiti i traumi e le mancanze connessi all'istituzionalizzazione.

Per ciascuno di questi servizi potrà essere attivata la rilevazione della soddisfazione dell'utenza che, a seconda delle finalità e della natura del servizio, avrà modalità e contenuti differenti. Infatti, alle caratteristiche dell'utenza e alle peculiarità delle situazioni a cui si rivolgono, dovranno corrispondere scelte metodologiche diverse, soprattutto per quanto concerne il coinvolgimento di diversi segmenti di utenza e la scelta degli strumenti di rilevazione, come avremo modo di riscontrare nelle scelte dei casi qui di seguito riportati.

I casi di seguito riportati aiutano a evidenziare come la natura dei diversi servizi agli anziani (domiciliari, semi-residenziali e residenziali) influenzi l'impostazione della rilevazione e, più nello specifico, la scelta dell'utenza da coinvolgere e degli strumenti da adottare.

### **6.3 La rilevazione della soddisfazione dell'utenza nei servizi domiciliari**

#### **CASO 1**

#### **Il Servizio di Assistenza Domiciliare del Comune di Brescia**

##### **La preparazione dell'indagine**

La rilevazione è stata effettuata all'interno di un lavoro più ampio di analisi del servizio di assistenza domiciliare che aveva per obiettivo il ripensamento di tutti gli elementi del servizio (modalità di gestione diretta, costi, qualità, modello organizzativo).

Non aveva l'obiettivo immediato di restituire i risultati all'utente ma, principalmente, di acquisire elementi di valutazione del servizio anche dal punto di vista dell'utente; in particolare, si riteneva necessario valutare se la qualità percepita fosse diversa a seconda del soggetto erogatore (dipendente comunale, privati convenzionati).

Il progetto è stato gestito dalla responsabile del servizio avvalendosi di esperti esterni, mantenendo comunque un presidio diretto di tutte le fasi.

Vi è stato inoltre, un coinvolgimento diretto da parte della componente politica del Comune, che ha condiviso dall'inizio l'utilità del progetto e l'attenzione ai risultati che ne sarebbero emersi.

Sono stati intervistati:

- utenti in grado di rispondere autonomamente (per valutare tale capacità si è utilizzato un test rapido delle funzioni cognitive, il *Short portable mental status questionnaire*);
- familiari conviventi o non conviventi se l'utente diretto non era in grado di rispondere.

Si è deciso di intervistare un campione selezionato, in modo proporzionale rispetto alla distribuzione territoriale, alle fasce di età, alla presenza di familiari conviventi e ai livelli di autonomia. Il campione è pari a circa il 10% dell'utenza (100 casi su 1000 utenti).

Si è reputato importante valutare e verificare fattori quali:

- regole di funzionamento;
- livello di fiducia;
- valutazione del tempo dedicato rispetto alle aspettative;
- percezione della presa in carico;
- percezione della qualità delle prestazioni.

Per definire tali contenuti è stato realizzato preliminarmente un focus group con assistenti sociali, operatori socio-assistenziali e una psicologa esterna al servizio che ha condotto il focus group.

Sono stati realizzati due incontri nell'arco di quindici giorni e, sulla base degli elementi emersi sono stati elaborati i questionari.

### **La raccolta dei dati**

Lo strumento prescelto è il questionario da somministrare attraverso intervista diretta.

La creazione del questionario è stata realizzata dal gruppo di consulenti esterni.

Le interviste sono state realizzate da un gruppo di circa dieci tirocinanti del Diploma Universitario per assistenti sociali dell'Università Cattolica di Brescia nell'ambito di una convenzione preesistente per lo svolgimento dei tirocini.

Il gruppo di intervistatori ha avuto due incontri con l'esperto esterno, che ha elaborato il questionario, e la responsabile del servizio per definire le modalità corrette di somministrazione e le regole da rispettare nel corso dell'intervista.

La fase di raccolta dei dati ha richiesto circa un mese, dato l'impegno di circa 10 interviste per ogni tirocinante.

Gli utenti sono stati avvertiti tramite lettera, nella quale è stato indicato già il nome della persona che avrebbe realizzato l'intervista.

L'intervistatore ha telefonato dopo alcuni giorni dalla consegna della lettera (al massimo una settimana) per stabilire la data dell'incontro.

### **L'elaborazione e l'interpretazione dei dati**

I dati rilevati attraverso i questionari sono stati elaborati dall'Ufficio Statistica del Comune.

L'elaborazione e il commento dei dati è stato effettuato dal gruppo di consulenti esterni con la partecipazione della responsabile del servizio.

La fase di inserimento e di elaborazione dei dati ha richiesto circa un mese.

### **La presentazione e l'utilizzo dei risultati**

I risultati sono stati restituiti solo all'interno, agli operatori del servizio e alla componente politica del Comune, attraverso incontri separati, con la partecipazione dei consulenti esterni. Non è effettuata una restituzione agli utenti del servizio.

I risultati della rilevazione, che hanno manifestato un livello di soddisfazione elevato da parte degli utenti, non hanno comportato modifiche sostanziali al livello di servizio.

Tuttavia, a seguito di una valutazione più generale sulle modalità di erogazione:

- è stata ripensata la modalità di affidamento all'esterno del servizio e di gestione della convenzione;
- è stata progressivamente ridotta l'attività di gestione diretta e di organizzazione del servizio da parte del Comune, con un maggior coinvolgimento di soggetti privati e un ruolo di programmazione e verifica da parte del Comune.

Anche se questo tipo di rilevazione non è stata più effettuata, nelle modalità descritte, tuttavia, nell'attuale organizzazione del servizio, la rilevazione della qualità percepita viene effettuata con cadenza annuale sul 10% dell'utenza.

La rilevazione è effettuata in momenti diversi nell'arco dell'anno, in modo da garantire una copertura di almeno il 10% degli utenti in carico al servizio.

L'indagine è svolta attraverso un'intervista effettuata sempre in modo diretto con la partecipazione congiunta di un dipendente del Comune. Anche la scelta del campione è effettuata dal Comune.

Attualmente, agli esiti della rilevazione della qualità percepita dagli utenti del servizio domiciliare anziani è legato il 5% del compenso dei soggetti erogatori convenzionati.

Di seguito si presenta il questionario/traccia di intervista per la rilevazione della soddisfazione dell'utenza utilizzato nel Servizio di Assistenza Domiciliare del Comune di Brescia.

**Questionario/Traccia di intervista  
per la rilevazione della soddisfazione dell'utente  
Servizio Assistenza Domiciliare del Comune di Brescia**

**LA SUA OPINIONE SUL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE**

---

---

*parte da compilare a cura del Servizio:*

- N° circoscrizione: \_\_\_\_\_
- Da parte di chi è pervenuta la segnalazione? \_\_\_\_\_
- Da parte di chi è stato richiesto il servizio? \_\_\_\_\_
- Livello di autosufficienza:  autosufficiente;  parzialmente autosufficiente;  non autosuff.
- Data di presa in carico dell'utente da parte del servizio, specificare mese e anno: \_\_\_\_/200\_\_
- Di quali servizi usufruisce l'utente? \_\_\_\_\_

**RISPONDE ALL'INTERVISTA:** data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- utente
- familiare, specificare .....
- altro, specificare .....

**DATI ANAGRAFICI**

**Sesso:**  maschio  femmina

**Età:**  < 65 aa  66 – 70 aa  
 71 – 75 aa  76 – 80 aa  
 81 – 85 aa  86 – 90 aa

**Con chi vive l'utente:**  da solo/a  moglie/marito  
 figlio/a  nuora/genero  
 altri, specificare .....

**Livello di istruzione:**  elementare;  media;  diploma;  laurea

**OPINIONE DELL'UTENTE:**

1. Al momento della Sua presa in carico da parte del Servizio di Assistenza domiciliare è stato/a informato/a sulle regole che definiscono il rapporto utente/servizio?

SI;  NO

2. Quando è stato richiesto un aiuto per il Suo caso all'assistente sociale, è stato informato/a sui servizi che il Comune le può offrire?

SI;  NO

3. Ad oggi, sente la necessità che il Comune le offra altri servizi?

NO  SI, quali \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Si sente seguito dal Servizio di Assistenza Domiciliare?  SI;  NO



## SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONNAIRE

Che giorno è oggi? (giorno \_\_ mese \_\_ anno \_\_)

Che giorno della settimana è

In quale luogo ci troviamo?

Qual è il suo numero di telefono?

(SE LA PERSONA NON HA IL TELEFONO)

Qual è il suo indirizzo?

Quanti anni ha?

Quando è nato? (giorno \_\_ mese \_\_ anno \_\_)

Chi è l'attuale Presidente della Repubblica?

Chi era il Presidente precedente?

Qual era il cognome da nubile di sua madre?

Sottragga 3 da 20. Ora continui a sottrarre 3 da ciascun numero che ottiene, fino alla fine

1 = Risposta corretta

2 = Risposta errata

TOTALE ERRORI SU 10 DOMANDE \_\_\_\_\_

Nome e qualifica di chi ha eseguito il rilievo:

Data:

0 – 2 ERRORI	Normali funzioni cognitive
3 – 4 ERRORI	Lieve compromissione cognitiva
5 – 7 ERRORI	Moderata compromissione cognitiva
8 – 10 ERRORI	Grave compromissione cognitiva



## CASO 2

### Il Servizio di Assistenza Domiciliare del Consorzio Servizi Sociali

#### Imola

Nel caso del Consorzio Servizi Sociali di Imola, la rilevazione della soddisfazione dell'utenza è stata svolta in contemporanea, oltre che nel Servizio di Assistenza Domiciliare, anche nelle Case Protette, R.S.A., Centri Diurni, Centro Animazione Sociale, e nei servizi per i disabili adulti.

#### La preparazione dell'indagine

Il progetto è stato gestito dal Comitato di Direzione coordinato dal Direttore Generale del Consorzio e composto dai Responsabili di Settore e di Area. La responsabilità diretta è stata assunta dal Direttore Generale con la collaborazione di una funzionaria del Settore Pianificazione e Controllo.

Gli obiettivi della rilevazione si inserivano nel quadro più ampio dell'orientamento al miglioramento continuo della qualità. In particolare con la rilevazione si intende:

- valutare il livello di soddisfazione degli utenti,
- attivare un canale di comunicazione con gli utenti,
- introdurre nell'amministrazione, per la prima volta, le metodologie e la logica della qualità totale (miglioramento continuo).

Sono stati intervistati, allora, gli utenti in grado di rispondere autonomamente (la valutazione è stata fatta dalla Responsabile Area Anziani insieme alle Assistenti Sociali responsabili del caso).

E' stato selezionato un campione (N. 170) pari al 48% degli utenti (N. 354).

Le interviste effettivamente effettuate sono state 148 (42% degli utenti e 87% del campione prescelto).

Il campione è stato sovrastimato perché c'era l'esigenza di avere dei risultati rappresentativi a livello sub consortile per aggregazioni territoriali di Comuni significative (per es. Comunità Montana).

La rilevazione è stata presentata tramite lettera inviata agli utenti da intervistare e successivo contatto telefonico dell'intervistatrice per fissare l'appuntamento per l'intervista. Questo è avvenuto circa 10 giorni prima dell'intervista stessa.

Si è reputato importante valutare e verificare fattori quali:

- livello di semplicità delle procedure e tempi di accesso;
- professionalità degli operatori;
- tempo dedicato agli utenti;
- modalità operative (igiene, rotazione e cambio del personale di assistenza A.d.B., ecc);
- modalità e tempestività dell'ottenimento del servizio anche in caso di emergenza;

- comunicazione anziani operatori e anziani assistenti sociali del Consorzio Servizi Sociali Imola;
- pasto.

I contenuti dell'intervista sono stati definiti da un gruppo di lavoro composto da un ricercatore del Medec (Centro demoscopico dell'Amministrazione Provinciale di Bologna) che ha curato la ricerca, dal Direttore Generale, dalla responsabile dell'Area Anziani.

Questa fase ha occupato circa 15 giorni.

### **La raccolta dei dati**

Lo strumento utilizzato per l'indagine è stato un questionario, da somministrare attraverso intervista diretta.

Il questionario è stato preparato dal Medec, che ha curato la ricerca.

Per la somministrazione dei questionari sono stati stipulati sei rapporti di collaborazione occasionale. Ad una delle sei collaboratrici è stata attribuita una funzione di coordinamento operativo.

Il gruppo di intervistatrici ha effettuato due incontri di informazione/formazione con il ricercatore del Medec, il Direttore Generale del Consorzio e la responsabile dell'Area Anziani.

La fase della somministrazione delle interviste ha richiesto circa 1 mese.

### **L'elaborazione e l'interpretazione dei dati**

I dati sono stati elaborati direttamente dal Medec.

Il Medec ha fornito l'elaborazione dei dati secondo incroci, tra le diverse variabili, precedentemente stabiliti (per es. risposte per anzianità di utilizzo del servizio, per Comune di residenza, ecc.).

I dati sono stati presentati sotto forma di tabelle numeriche.

L'inserimento dei dati (realizzata dalle stesse ragazze che hanno somministrato i questionari) è durata 15 giorni.

L'elaborazione dei dati ha occupato 2 mesi circa. Si deve però considerare che in questo arco temporale il Medec ha elaborato tutti i dati relativi alle diverse ricerche commissionate.

### **La presentazione e l'utilizzo dei risultati**

Il commento è stato realizzato dalla funzionaria del Settore Pianificazione e Controllo del Consorzio con la supervisione del Direttore Generale e della Responsabile dell'Area Anziani; è stato presentato su carta sotto forma di lucidi utilizzando il software Power Point.

I risultati, con il commento nella sua versione integrale, sono stati presentati al Consiglio di Amministrazione del Consorzio, a tutti gli operatori del Consorzio e alla Cooperativa che gestisce in appalto l'erogazione del servizio.

Prossimamente il commento alla rilevazione della soddisfazione sarà presentato anche:

- a tutti gli enti consorziati (Comuni, Ausl Imola, Ipab);
- alle Organizzazioni Sindacali Confederali e dei Pensionati, all'Associazionismo del Volontariato, alla Lega delle Cooperative ed alla Confcooperative, alla Fondazione Cassa di Risparmio di Imola, al Tavolo degli imprenditori imolesi;
- ai media locali;
- agli utenti intervistati.

Per le presentazioni sono state scelte modalità differenti a seconda dei diversi interlocutori, in particolare, incontri, conferenza stampa e la redazione di un testo sintetico per i media e per gli utenti

I diversi materiali di supporto sono stati preparati dal settore Pianificazione e Controllo del Consorzio.

I risultati emersi dalla rilevazione della soddisfazione dell'utenza sono stati utilizzati per dare vita a gruppi di miglioramento che coinvolgono gli operatori del Consorzio, le coordinatrici della Cooperativa che gestisce l'erogazione del servizio e gli operatori dell'Ausl.

I gruppi costituiti dopo la prima indagine realizzata sono tre e hanno il compito di studiare soluzioni alle tre principali criticità emerse: 1. la comunicazione tra assistenti sociali del Consorzio e utenti; 2. la riduzione dei tempi di attesa per l'erogazione del servizio (anche attraverso semplificazione di procedure), 3. la limitazione della rotazione degli operatori che si recano presso il domicilio dell'utente. La quarta criticità, relativa ai pasti, verrà gestita a partire dal 2004 quando cambierà il soggetto fornitore.

Va considerato che l'indagine del 2002 era la prima realizzata dal Consorzio; per il futuro l'obiettivo è ripeterla ogni 2 anni.

Di seguito si presentano:

- il questionario/traccia di intervista per la rilevazione della soddisfazione dell'utenza del Servizio Assistenza Domiciliare del Consorzio Servizi Sociali di Imola
- la lettera inviata all'utenza da intervistare.

**Questionario/Traccia di intervista  
per la rilevazione della soddisfazione dell'utenza  
Servizio Assistenza Domiciliare del Consorzio Servizi Sociali di Imola**

Sono un'intervistatrice del Medec (Centro Demoscopico della Provincia di Bologna). Stiamo conducendo un sondaggio sul servizio **ASSISTENZA DOMICILIARE Anziani**.

E' in grado di dare dei giudizi su alcuni aspetti del servizio?

La terrò impegnata per alcuni minuti. Le garantisco che le sue risposte verranno trattate in maniera riservata e anonima.

Per qualsiasi informazione o verifica può contattare l'Ufficio Relazioni con il Pubblico al numero 0542 604500.

Età dell'Utente:

- meno di 65 anni compiuti
- fra i 65 ed i 74 anni
- fra i 75 ed i 79 anni
- oltre gli 80 anni

Sesso:  Maschio  Femmina

Da quanto tempo è utente del servizio?:

- da meno di 1 mese
- da più di 1 mese fino a 2 mesi
- da più di 2 mesi fino a 6 mesi
- da più di 6 mesi fino a 1 anno
- da più di 1 anno fino a 2 anni
- da più di 2 anni

Quanto ha aspettato in lista prima di ottenere il servizio? \_\_\_\_\_ giorni

Ha trovato complesse le procedure di ammissione?

- SI
- NO

In base ad una scala di punteggio che va da 1 a 10, come giudica il servizio in generale?

---

possibili annotazioni

---

---

Secondo lei l'assistenza che riceve è fornita da:

- il suo comune
- il Consorzio Servizi Sociali di
- una struttura privata convenzionata con il Consorzio Servizi Sociali

E' venuto a conoscenza dell'esistenza del servizio da:

- Operatrici del Consorzio Servizi Sociali
- Operatori del suo comune
- Medico di medicina generale
- Parenti/amici
- Volontari
- Parroco
- Altri

Ora le proporrò alcune affermazioni alle quali Lei dovrà assegnare un voto da 1 a 10 dove per 1 intendiamo “per niente d'accordo”, e per 10 “molto d'accordo”

(I voti intermedi possono essere utilizzati per graduare la valutazione).

- Gli operatori sono cortesi e disponibili \_\_\_\_\_
- Gli operatori sono preparati e responsabili \_\_\_\_\_
- Il servizio viene reso con un tempo adeguato \_\_\_\_\_
- Il servizio offerto corrisponde alle necessità degli anziani \_\_\_\_\_
- Gli orari sono flessibili e si adeguano alle esigenze degli anziani \_\_\_\_\_
- Viene garantito un servizio tempestivo in caso di emergenza \_\_\_\_\_
- Il servizio viene attivato rapidamente \_\_\_\_\_
- Le modalità di ottenimento del servizio sono semplici e non burocratizzate \_\_\_\_\_
- Il servizio è fornito sulla base delle reali necessità di assistenza, a prescindere dalle condizioni economiche dell'anziano \_\_\_\_\_
- Le rotazioni tra operatori diversi sono limitate \_\_\_\_\_
- I cambi con operatori nuovi sono limitati \_\_\_\_\_
- Il menù è diversificato ed è possibile sceglierlo \_\_\_\_\_
- Gli operatori sono riservati e rispettosi \_\_\_\_\_
- Gli operatori rispettano l'igiene \_\_\_\_\_
- Si riesce a distinguere facilmente un operatore-assistente domiciliare da un volontario o da un obiettore (es. si presenta con il camice, con il cartellino di riconoscimento,...) \_\_\_\_\_
- Vengono rispettati gli orari prestabiliti di intervento \_\_\_\_\_
- C'è una buona comunicazione fra anziano e operatore \_\_\_\_\_
- Il cibo offerto è buono ed appetitoso, pur rispettando le diete previste \_\_\_\_\_
- La comunicazione fra anziani e Assistenti Sociali del Comune/Consorzio Servizi Sociali è efficace \_\_\_\_\_

Ora mi dovrebbe gentilmente dare un voto da 1 a 10 per dirmi quanto ritiene importante ciascuno degli aspetti del servizio di assistenza domiciliare elencato nelle frasi che ora le vado a leggere.

1=per niente importante, 10=molto importante; i voti intermedi possono essere utilizzati per graduare la valutazione.

#### **Lei quanto ritiene importante:**

- la cortesia e la disponibilità degli operatori \_\_\_\_\_
- la competenza e la responsabilità degli operatori \_\_\_\_\_
- la tempestività dell'erogazione del servizio \_\_\_\_\_
- che il servizio sia adeguato alle necessità degli anziani \_\_\_\_\_
- che il servizio sia flessibile per adeguarsi alle esigenze degli anziani \_\_\_\_\_
- che il servizio sia tempestivo in casi di emergenza \_\_\_\_\_

- la rapidità di attivazione del servizio \_\_\_\_\_
- la semplicità ed assenza di burocrazia nelle modalità di ottenimento del servizio \_\_\_\_\_
- che il servizio venga assegnato in base alle reali necessità di assistenza, a prescindere dalle condizioni economiche dell'anziano \_\_\_\_\_
- che le rotazioni tra operatori diversi siano limitate \_\_\_\_\_
- che vi siano pochi cambi con operatori nuovi \_\_\_\_\_
- che il menù sia diversificato e con possibilità di scelta \_\_\_\_\_
- la riservatezza ed il rispetto degli operatori \_\_\_\_\_
- che gli operatori rispettino l'igiene \_\_\_\_\_
- che sia facile distinguere un operatore-assistente domiciliare da un volontario o da un obiettore (es. si presenta con il camice, con il cartellino di riconoscimento,...) \_\_\_\_\_
- il rispetto degli orari prestabiliti di intervento \_\_\_\_\_
- la comunicazione fra anziano e operatore \_\_\_\_\_
- la buona qualità del cibo proposto, pur nel rispetto delle diete previste \_\_\_\_\_
- la comunicazione fra anziani e assistenti sociali del Comune/Consorzio Servizi Sociali di \_\_\_\_\_

SIAMO ALLA FINE DEL QUESTIONARIO. ORA DOVREBBE DARMICI UN ORDINE D'IMPORTANZA ALLE AFFERMAZIONI CHE LE LEGGERO'

(punteggio da 1=più importante a 5=meno importante)

- I cambi degli operatori devono essere comunicati con sufficiente anticipo (CAMBI COMUNICATI CON ANTICIPO)
- Individuazione dei reali bisogni di assistenza anche se non sono espressi (IDENTIFICAZIONE DEI VERI BISOGNI)
- Dedicare più tempo all'ascolto, alla relazione (PIU' TEMPO PER ASCOLTO E RELAZIONE)
- Chiara informazione su tutti i servizi per anziani (INFORMAZIONE SUI SERVIZI PER ANZIANI)
- Gli operatori devono avere la flessibilità necessaria per effettuare lavori al momento indispensabili anche se non programmati (LAVORI NON PROGRAMMATI)

Lettera inviata all'utenza da intervistare  
Servizio Assistenza Domiciliare del Consorzio Servizi Sociali di Imola

Imola, ..... giugno 2002

Gentile Signora/e,

La informiamo che, nell'ambito del progetto Qualità, il Consorzio Servizi Sociali di Imola avvierà, a partire dal mese di giugno, una ricerca sui servizi di assistenza domiciliare da noi erogati.

Tale progetto ha lo scopo di conoscere l'opinione dei cittadini che usufruiscono dei servizi suddetti, evidenziandone gli aspetti suscettibili di miglioramento per adeguare sempre più il servizio alle vostre esigenze.

**Per questo motivo nel mese di giugno sarà contattata da una nostra intervistatrice, (in possesso di tesserino di riconoscimento), che fisserà con Lei un appuntamento per recarsi al suo domicilio e sottoporLe un questionario da noi appositamente predisposto.**

Per qualsiasi informazione o chiarimento, potrà rivolgersi direttamente al nostro sportello URP: tel. 0542.606711, dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 18.30 e il sabato dalle 8.30 alle 12.30.

La ringrazio sin d'ora per la collaborazione che ci darà rispondendo alle domande che Le verranno poste.

La saluto cordialmente

La Presidente

## 6.4. La rilevazione della soddisfazione dell'utenza nei servizi semi-residenziali

### CASO 1

#### Il Centro Diurno Integrato del Comune di Brescia

##### La preparazione dell'indagine

Gli obiettivi attribuiti alla rilevazione della soddisfazione dell'utenza dei Centri Diurni Integrati del Comune di Brescia sono quelli di valutare i punti di forza e gli elementi di criticità del servizio in ordine ad un processo di miglioramento della qualità.

Le responsabilità e l'attuazione della rilevazione sono state affidate ai Responsabili dei Centri Diurni Integrati.

Si è scelto di intervistare:

- gli *utenti* del servizio in grado di rispondere alle domande;
- i *famigliari* degli utenti che non sono in grado di rispondere e anche quelli di alcuni utenti che hanno compilato il questionario;
- gli *operatori* addetti al servizio.

Per le tre diverse tipologie di interlocutori non è stato effettuato nessun campionamento ma è stata considerata tutta l'utenza.

In particolare, il questionario è stato somministrato a tutti gli utenti che sono in grado di rispondere e a tutto il personale. Per quanto riguarda i famigliari, si è sottoposto il questionario alla totalità dei famigliari degli utenti che non sono in grado di rispondere e ad una parte di famigliari di utenti che hanno risposto al questionario.

L'organizzazione della rilevazione è stata affidata al responsabile di ciascun Centro Diurno Integrato.

Si sono valutati:

- gli aspetti organizzativi del servizio;
- gli aspetti relazionali;
- gli aspetti ambientali;
- l'impatto del servizio sulle condizioni globali dell'utente;
- l'impatto del servizio sul benessere dei famigliari;
- livello di gratificazione/stress degli operatori.

I contenuti della valutazione sono stati definiti nel corso di due incontri con responsabili dei diversi Centri Diurni Integrati.

##### La raccolta dei dati

Per gli utenti lo strumento prescelto è un questionario da somministrare attraverso intervista diretta. Per i famigliari ed il personale è stato scelto un questionario da compilare autonomamente.

La creazione dei questionari è stata realizzata all'interno dell'amministrazione, dal gruppo di responsabili dei Centri Diurni Integrati con la supervisione dei responsabili del Servizio Anziani e dell'Ufficio Statistica del Comune.

La rilevazione è stata presentata:

- agli utenti nel corso di un incontro e attraverso comunicazioni dirette da parte degli operatori;
- ai famigliari tramite una lettera consegnata direttamente a casa in occasione del trasporto degli utenti;
- agli operatori nel corso di un incontro.

La presentazione dell'iniziativa è avvenuta, e in genere avviene, per tutti una settimana prima dell'effettuazione dell'intervista (nel caso degli utenti) e della distribuzione dei questionari (nel caso di famigliari e personale).

La modalità di somministrazione degli strumenti di rilevazione si sono differenziate in base ai diversi interlocutori:

- la somministrazione delle interviste tramite questionario agli utenti è stata affidata ad operatori socio-assistenziali del servizio di assistenza domiciliare, che non seguivano direttamente gli utenti. Questa scelta ha consentito, al contempo, di poter contare sulla familiarità degli operatori nella relazione con l'utenza anziana (minor addestramento) e di garantire la libertà di giudizio degli intervistati che non conoscevano né erano seguiti direttamente da questi operatori. Agli intervistatori è stato presentato il questionario e sono stati formati sulle modalità di somministrazione;
  - ai famigliari il questionario è stato consegnato dagli operatori del Centro Diurno Integrato con una lettera di presentazione redatta dalla direzione dell'amministrazione;
  - agli operatori il questionario è stato consegnato direttamente.
- La fase di raccolta dei dati ha richiesto circa un mese.

### **L'elaborazione e l'interpretazione dei dati**

L'inserimento e l'elaborazione dei dati è stata effettuata da risorse interne (ufficio amministrativo) ai Servizi Sociali con la supervisione dell'Ufficio Statistica del Comune di Brescia.

I dati sono stati elaborati per singolo Centro Diurno Integrato. E' stata calcolata la media ottenuta da ciascun elemento valutato e i risultati sono stati presentati sotto forma di istogrammi.

La fase di inserimento ed elaborazione dei dati ha richiesto 1 mese.

Il commento è stato realizzato mediante incontri tra i responsabili dei Centri Diurni Integrati e i responsabili dei Servizi Anziani del Comune di Brescia.

### **La presentazione e l'utilizzo dei risultati**

I risultati sono stati presentati:

- agli operatori nel corso di una riunione;
- agli utenti, in forma sintetica, in un incontro gestito dal responsa-



bile del Centro;

- ai famigliari con una relazione scritta consegnata a mano.

Per gli operatori dei Centri Diurni Integrati è stato predisposto anche un confronto tra le loro valutazioni e quelle effettuate da utenti e famigliari.

I dati della rilevazione sono stati presentati anche ad un Convegno sui Centri Diurni comunali.

I risultati emersi dalla rilevazione della soddisfazione di utenza, famigliari e operatori vengono utilizzati per individuare alcune aree di miglioramento della qualità del servizio. Ciò consente a ciascun Centro Diurno Integrato di definire specifici obiettivi di miglioramento da mettere in pratica nel corso dell'anno seguente.

La rilevazione della soddisfazione dell'utenza, dei famigliari e degli operatori dei Centri Diurni Integrati viene effettuata 1 volta all'anno, sempre nello stesso periodo, nei mesi autunnali.

Di seguito si presentano:

- il questionario/traccia di intervista per gli ospiti di uno dei Centri Diurni Integrati del Comune di Brescia
- il questionario/traccia di intervista per i parenti
- il questionario/traccia di intervista per gli operatori.

**Questionario/Traccia di intervista  
per la rilevazione della soddisfazione dell'utenza  
Centro Diurno Integrato del Comune di Brescia**

**Comune di Brescia  
SETTORE SERVIZI SOCIALI**

Servizio Istituti

**QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLA QUALITA' DEL SERVIZIO  
NEL CENTRO DIURNO INTEGRATO**

Per gli ospiti

**Comune di Brescia  
Centro Diurno Integrato "Primavere"**

Data .....

**PARTE PRIMA**

1) Sesso

- Maschio  
 Femmina

2) Età \_\_\_\_\_

3) Quanti giorni alla settimana frequenta il Centro? \_\_\_\_\_

4) Da quanto tempo frequenta il Centro Diurno:

mesi n° .....

anni n° .....

**PARTE SECONDA**

5) Come giudica l'accoglienza al CD? (per le persone entrate negli ultimi mesi)

- Buona  Insufficiente  
 Sufficiente  Del tutto inadeguata

6) Le informazioni sull'organizzazione del CD che ha ricevuto al momento dell'accoglienza sono state? (per le persone entrate negli ultimi mesi)

- Buone  Insufficienti  
 Sufficienti  Del tutto inadeguate

7) Come valuta le possibilità di ottenere le informazioni relative alla Sua salute?

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buone       | <input type="checkbox"/> Insufficienti        |
| <input type="checkbox"/> Sufficienti | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguata |

8) Come considera la disponibilità all'ascolto del personale sanitario?

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buona       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguata |

9) Come considera i Suoi rapporti con gli altri ospiti?

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buoni       | <input type="checkbox"/> Insufficienti        |
| <input type="checkbox"/> Sufficienti | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguati |

10) Come considera il rapporto con il personale?

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buono       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguato |

11) Come considera il rapporto umano tra il personale ed i parenti?

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buono       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguato |

12) Come considera il grado di collaborazione tra il personale?

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buona       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguato |

13) Come considera i suoi rapporti con la direzione dell'Istituto?

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buoni       | <input type="checkbox"/> Insufficienti        |
| <input type="checkbox"/> Sufficienti | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguati |

### PARTE TERZA

14) Come valuta la qualità delle cure igieniche che Le vengono garantite?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Buona         | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguata |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente   | <input type="checkbox"/> Non ne usufruisco    |
| <input type="checkbox"/> Insufficiente |   |

15) Come giudica la cura della Sua persona (parrucchiera/barbiere, manicure, ecc.)?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Buona         | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguata |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente   | <input type="checkbox"/> Non ne usufruisco    |
| <input type="checkbox"/> Insufficiente |   |

16) Come valuta l'attenzione del personale alle Sue necessità fisiologiche?

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buona       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguata |

17) Come giudica la qualità del cibo?

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buona       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguata |

18) Come giudica il servizio di refezione (preparazione della tavola, presentazione e distribuzione dei pasti)?

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buono       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguato |

19) Come valuta la qualità del servizio del bar?

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buona       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguata |

20) Come valuta la vigilanza da parte del personale?

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buona       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguata |

21) Come giudica l'attenzione da parte del personale al rispetto della Sua dignità e della Sua privacy?

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buona       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguata |

22) Come considera la sollecitudine del personale nei Suoi confronti?

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buona       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguata |

23) Come giudica l'assistenza medica fornita?

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buona       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguata |

24) Come valuta l'assistenza infermieristica?

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buona       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguata |

25) Come valuta gli interventi di riabilitazione?

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buoni       | <input type="checkbox"/> Insufficienti        |
| <input type="checkbox"/> Sufficienti | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguati |

26) L'attività di animazione Le sembra:

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buona       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguate |

27) Come valuta l'assistenza religiosa?

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buona       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguata |

#### PARTE QUARTA

28) Come valuta il sistema di trasporto al Centro Diurno?

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buono       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguato |



39) Come valuta i supporti all'orientamento all'interno dell'Istituto (segnaletica, ecc.)?

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buoni       | <input type="checkbox"/> Insufficienti        |
| <input type="checkbox"/> Sufficienti | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguati |

40) Come valuta il "microclima" (temperatura, umidità, aerazione, ecc)?

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buono       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguato |

41) Come giudica il livello di pulizia dell'Istituto?

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buono       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguato |

#### PARTE SESTA

42) Da quando frequenta il CD come considera il suo stato di salute:

- migliorato
- invariato
- peggiorato

43) Da quando frequenta il CD pensa di avere più amici?

- |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
|-----------------------------|-----------------------------|

44) Da quando frequenta il CD il suo umore è:

- migliorato
- invariato
- peggiorato

45) Se dovesse fornire un giudizio complessivo, è soddisfatto dell'esperienza in atto?

- moltissimo
- molto
- abbastanza
- poco
- per nulla

Esponga, se lo desidera, le Sue osservazioni ed i Suoi suggerimenti:

---

---

---

**Questionario**  
**per la rilevazione della soddisfazione dei parenti degli utenti**  
**Centro Diurno Integrato del Comune di Brescia**

**Comune di Brescia**  
**SETTORE SERVIZI SOCIALI**

Servizio Istituti

**QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLA QUALITA' DEL SERVIZIO**  
**NEL CENTRO DIURNO INTEGRATO**

Per i parenti

**Comune di Brescia**  
**Centro Diurno Integrato "Primavere"**

Data .....

**PARTE PRIMA**

1) Lei è:

- parente di un ospite
- amico di un ospite
- volontario
- altro (specificare .....

2) Se parente, grado di parentela:

- Figlio/a
- Coniuge
- Fratello/sorella
- Nipote
- altro (specificare .....

3) Sesso

- Maschio
- Femmina

4) Età \_\_\_\_\_

5) Quanti giorni alla settimana il suo familiare frequenta il Centro? \_\_\_\_\_

6) Il suo familiare frequenta il Centro Diurno da:

mesi n° .....

anni n° .....

7) Ha visitato personalmente il Centro Diurno?

sì, prima dell'ingresso

sì, in altre occasioni

no

## PARTE SECONDA

8) Come giudica le modalità di prenotazione dell'ammissione al CD?

semplici

complesse

9) Come giudica il tempo d'attesa dell'ammissione?

accettabile

eccessivamente lungo

10) Come giudica l'accoglienza al CD?

Buona

Insufficiente

Sufficiente

Del tutto inadeguata

11) Le informazioni sull'organizzazione del CD che ha ricevuto al momento dell'accoglienza sono state?

Buone

Insufficienti

Sufficienti

Del tutto inadeguate

12) Come valuta la possibilità di ottenere dal personale del CD informazioni relative al Suo familiare?

Buona

Insufficiente

Sufficiente

Del tutto inadeguata

13) Come considera il rapporto umano tra il personale di assistenza e gli ospiti?

Buono

Insufficiente

Sufficiente

Del tutto inadeguato

14) Come considera il rapporto tra il personale ed i parenti?

Buono

Insufficiente

Sufficiente

Del tutto inadeguato

15) Come considera i rapporti degli ospiti tra di loro?

Buoni

Insufficienti

Sufficienti

Del tutto inadeguati

## PARTE TERZA

16) Come valuta il sistema di trasporto del suo familiare al Centro Diurno?

Buono

Insufficiente

Sufficiente

Del tutto inadeguato





27) Come valuta gli interventi di riabilitazione?

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buoni       | <input type="checkbox"/> Insufficienti        |
| <input type="checkbox"/> Sufficienti | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguati |

28) L'attività di animazione Le sembra:

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buona       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguata |

29) Come giudica globalmente la professionalità del personale?

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buona       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguata |

30) Come valuta la qualità dell'ambiente del CD nel suo complesso?

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buona       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguata |

31) Come giudica il livello di pulizia del Centro?

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buono       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguato |

32) Come valuta la disponibilità degli spazi comuni all'interno dell'Istituto (veranda, bar, giardino, soggiorni, ecc.)?

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buona       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguata |

#### PARTE QUARTA

33) Da quando il suo familiare frequenta il CD il suo livello di autonomia è:

- migliorato
- invariato
- peggiorato

34) Da quando il suo familiare frequenta il CD la sua capacità di instaurare relazioni interpersonali è:

- migliorata
- invariata
- peggiorata

35) Da quando il suo familiare frequenta il CD il suo umore è:

- migliorato
- invariato
- peggiorato

36) Da quando il suo familiare frequenta il CD ritiene che, nel complesso, sia migliorato?

- sì
- in parte
- no

37) Ritiene che l'ammissione del suo familiare al CD abbia arrecato a Lei e/o alla sua famiglia alcuni vantaggi?

- sì, moltissimi
- sì, molti
- sì, abbastanza
- pochi
- no, per nulla

38) In particolare, l'ammissione del suo parente al CD comporta per lei:

- sì     no    maggiore disponibilità di tempo libero
- sì     no    la possibilità di organizzare meglio la giornata
- sì     no    la possibilità di dedicarsi agli altri familiari o amici
- sì     no    una maggiore tranquillità psicologica
- sì     no    migliorate condizioni di salute e benessere
- sì     no    minori difficoltà ad assistere il suo parente nelle ore in cui non frequenta il CD
- sì     no    aumentati sensi di colpa
- sì     no    maggiori difficoltà ad assistere il suo parente nelle ore in cui non frequenta il CD

altro (specificare).....  
.....  
.....

39) Se dovesse fornire un giudizio complessivo, è soddisfatto dell'esperienza in atto?

- moltissimo
- molto
- abbastanza
- poco
- per nulla

Esponga, se lo desidera, le Sue osservazioni ed i Suoi suggerimenti:

---

---

---

---

---

**Questionario**  
**per la rilevazione della soddisfazione degli operatori**  
**Centro Diurno Integrato del Comune di Brescia**

**Comune di Brescia**  
**SETTORE SERVIZI SOCIALI**

Servizio Istituti

**QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLA QUALITA' DEL SERVIZIO**  
**NEL CENTRO DIURNO INTEGRATO**

Per gli operatori

**Comune di Brescia**  
**Centro Diurno Integrato "Primavere"**

Data .....

**PARTE PRIMA**

- 1) Qualifica professionale \_\_\_\_\_
- 2) Sesso            [ ] Maschio  
                      [ ] Femmina
- 3) Età \_\_\_\_\_
- 4) Anzianità di servizio (anni) \_\_\_\_\_

**PARTE SECONDA**

- 5) Come giudica l'accoglienza di un nuovo ospite nel C.D.I.?
- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buona       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguata |
- 6) Ritiene che le informazioni sull'organizzazione del servizio che vengono fornite agli interessati al momento dell'accoglienza siano?
- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buone       | <input type="checkbox"/> Insufficienti        |
| <input type="checkbox"/> Sufficienti | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguate |
- 7) Come valuta la possibilità per i famigliari di ottenere informazioni relative al loro congiunto?
- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buona       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguata |

- 8) Come considera la disponibilità all'ascolto del personale sanitario?
- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buona       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguata |
- 9) Come considera il rapporto umano tra il personale e gli ospiti?
- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buono       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguato |
- 10) Come considera il rapporto umano tra il personale ed i parenti?
- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buono       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguato |
- 11) Come considera i rapporti degli ospiti tra di loro?
- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buoni       | <input type="checkbox"/> Insufficienti        |
| <input type="checkbox"/> Sufficienti | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguati |
- 12) Come considera la circolazione all'interno del gruppo di lavoro delle informazioni relative agli ospiti?
- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buona       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguata |
- 13) Come considera il grado di collaborazione tra il personale?
- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buono       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguato |
- 14) Come considera il rapporto tra gli ospiti ed i volontari?
- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buono       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguato |
- 15) Come considera il rapporto tra il personale ed i volontari?
- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buono       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguato |
- 16) Ritiene che il coinvolgimento dei parenti/volontari nell'assistenza agli ospiti sia:
- |                                       |
|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Adeguato     |
| <input type="checkbox"/> Non adeguato |

### PARTE TERZA

- 17) Come valuta la qualità delle cure igieniche garantite agli ospiti?
- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buona       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguata |
- 18) Come giudica la cura della persona (parrucchiera/barbiere, manicure, ecc.)?
- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buona       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguata |

- 19) Ritiene che l'abbigliamento degli ospiti sia sufficientemente curato?
- si  
 in parte  
 no
- 20) Come valuta l'attenzione alle necessità fisiologiche degli ospiti?
- Buona  Insufficiente  
 Sufficiente  Del tutto inadeguata
- 21) Come giudica modalità e tempi di mobilitazione degli ospiti?
- Buoni  Insufficienti  
 Sufficienti  Del tutto inadeguati
- 22) Come valuta la qualità del servizio del bar?
- Buona  Insufficiente  
 Sufficiente  Del tutto inadeguata
- 23) Ritiene che la sorveglianza garantita agli ospiti sia adeguata?
- si  
 in parte  
 no
- 24) Come giudica l'attenzione da parte del personale al rispetto della dignità e della privacy degli ospiti?
- Buona  Insufficiente  
 Sufficiente  Del tutto inadeguata
- 25) Come considera la sollecitudine del personale nei confronti degli ospiti?
- Buona  Insufficiente  
 Sufficiente  Del tutto inadeguata
- 26) Come giudica l'assistenza medica fornita agli ospiti?
- Buona  Insufficiente  
 Sufficiente  Del tutto inadeguata
- 27) Come valuta l'assistenza infermieristica?
- Buona  Insufficiente  
 Sufficiente  Del tutto inadeguata
- 28) Come valuta gli interventi di riabilitazione?
- Buoni  Insufficienti  
 Sufficienti  Del tutto inadeguati
- 29) L'attività di animazione Le sembra:
- Buona  Insufficiente  
 Sufficiente  Del tutto inadeguata
- 30) Come valuta l'assistenza religiosa?
- Buona  Insufficiente  
 Sufficiente  Del tutto inadeguata

31) Come giudica globalmente la professionalità del personale?

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buona       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguata |

#### PARTE QUARTA

32) Come giudica il comfort dei locali del Centro (accessibilità, comodità d'uso)?

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buono       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguato |

33) Come giudica la disponibilità ed il comfort dei servizi igienici (accessibilità, comodità d'uso)?

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buoni       | <input type="checkbox"/> Insufficienti        |
| <input type="checkbox"/> Sufficienti | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguati |

34) Come giudica il comfort degli spazi comuni?

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buono       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguato |

35) Come valuta la disponibilità per gli ospiti di spazi all' interno dell'Istituto?

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buona       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguata |

36) Come valuta l'accessibilità degli spazi all'interno dell'Istituto?

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buona       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguata |

37) Come valuta la possibilità per gli ospiti di muoversi autonomamente e senza rischi all'interno dell'Istituto?

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buona       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguata |

38) Come valuta i supporti all'orientamento all'interno dell'Istituto (segnaletica, ecc.)?

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buoni       | <input type="checkbox"/> Insufficienti        |
| <input type="checkbox"/> Sufficienti | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguati |

39) Come valuta il "microclima" (temperatura, umidità, areazione, ecc)?

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buono       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguato |

40) Come valuta la qualità dell'ambiente nel suo complesso?

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buona       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguata |

41) Come giudica il livello di pulizia dei locali del Centro?

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buono       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguato |

- 42) Come giudica il livello di pulizia dei servizi igienici?
- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buono       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguato |
- 43) Come giudica il livello di pulizia degli spazi comuni (corridoi, sale)?
- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buono       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguato |

## PARTE QUINTA

- 44) Ritieni che le informazioni che le vengono fornite sulle problematiche sanitarie degli ospiti siano:
- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buone       | <input type="checkbox"/> Insufficienti        |
| <input type="checkbox"/> Sufficienti | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguate |
- 45) Come valuta i rapporti tra le attività del centro e il servizio di riabilitazione?
- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buoni       | <input type="checkbox"/> Insufficienti        |
| <input type="checkbox"/> Sufficienti | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguati |
- 46) Come valuta i rapporti tra le attività del centro e il servizio di animazione?
- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buoni       | <input type="checkbox"/> Insufficienti        |
| <input type="checkbox"/> Sufficienti | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguati |
- 47) Come considera i suoi rapporti con la Direzione dell'Istituto?
- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buoni       | <input type="checkbox"/> Insufficienti        |
| <input type="checkbox"/> Sufficienti | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguati |
- 48) Come giudica il servizio di fornitura dei pasti?
- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buono       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguato |
- 49) Come giudica la quantità e qualità degli alimenti forniti?
- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buona       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguata |
- 50) Come valuta complessivamente i suoi rapporti con i colleghi?
- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buoni       | <input type="checkbox"/> Insufficienti        |
| <input type="checkbox"/> Sufficienti | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguati |
- 51) Come valuta complessivamente i suoi rapporti con gli ospiti?
- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buoni       | <input type="checkbox"/> Insufficienti        |
| <input type="checkbox"/> Sufficienti | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguati |
- 52) Come valuta complessivamente i suoi rapporti con i famigliari?
- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buoni       | <input type="checkbox"/> Insufficienti        |
| <input type="checkbox"/> Sufficienti | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguati |



- 53) Come valuta complessivamente i suoi rapporti con i superiori?
- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buoni       | <input type="checkbox"/> Insufficienti        |
| <input type="checkbox"/> Sufficienti | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguati |

#### PARTE SESTA

- 54) Come giudica gli orari di lavoro?
- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buoni       | <input type="checkbox"/> Insufficienti        |
| <input type="checkbox"/> Sufficienti | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguati |

- 55) Come giudica l'organizzazione del lavoro?
- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buona       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguata |

- 56) Come valuta il suo coinvolgimento nella programmazione delle attività del centro?
- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buono       | <input type="checkbox"/> Insufficiente        |
| <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguato |

- 57) Come valuta gli strumenti di comunicazione utilizzati all'interno del centro?
- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buoni       | <input type="checkbox"/> Insufficienti        |
| <input type="checkbox"/> Sufficienti | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguati |

- 58) Come valuta le attrezzature e gli strumenti di lavoro disponibili all'interno del centro?
- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buoni       | <input type="checkbox"/> Insufficienti        |
| <input type="checkbox"/> Sufficienti | <input type="checkbox"/> Del tutto inadeguati |

- 59) Complessivamente in rapporto alla sua attività lavorativa si sente:
- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> Poco soddisfatto        |
| <input type="checkbox"/> Soddisfatto       | <input type="checkbox"/> Del tutto insoddisfatto |

- 60) In rapporto alla sua attività lavorativa si sente fisicamente:
- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Molto stressato | <input type="checkbox"/> Poco stressato |
| <input type="checkbox"/> Stressato       | <input type="checkbox"/> Non stressato  |

- 61) In rapporto alla sua attività lavorativa si sente psicologicamente:
- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Molto stressato | <input type="checkbox"/> Poco stressato |
| <input type="checkbox"/> Stressato       | <input type="checkbox"/> Non stressato  |

Esponga, se lo desidera, le Sue osservazioni ed i Suoi suggerimenti:

---

---

---

---

---

---

---

## **CASO 2**

### **Il Centro Diurno del Consorzio Servizi Sociali Imola (gestito dall'Ipab Inabili al Lavoro di Imola)**

La rilevazione della soddisfazione dell'utenza è stata svolta in contemporanea, oltre che nel Centro Diurno, anche nelle Case Protette, R.S.A., Servizio di Assistenza Domiciliare, Centro Animazione Sociale, e nei servizi per i disabili adulti.

#### **La preparazione dell'indagine**

Gli obiettivi della rilevazione si inquadravano nel panorama più ampio dell'orientamento al miglioramento continuo della qualità.

La ricerca è stata gestita dal Consorzio Servizi Sociali Imola al quale aderisce anche l'Ipab che gestisce il Centro Diurno con il supporto del Medec (Centro Demoscopico della Provincia di Bologna).

La responsabilità diretta è stata assunta dal Direttore Generale del Consorzio con la collaborazione di una funzionaria del Settore Pianificazione e Controllo.

In questo caso la rilevazione è stata rivolta ai famigliari di riferimento degli utenti, in quanto la stragrande maggioranza degli utenti non è in grado di rispondere ad un'intervista.

Si è scelto un campione (N. 17) pari all'85% degli utenti (N. 20). Le interviste effettivamente effettuate sono state N. 15 (75% degli utenti e 88% del campione prescelto). Il campione è praticamente pari all'universo perché il numero degli utenti è molto basso.

Si è reputato importante valutare e verificare fattori quali:

- livello di semplicità delle procedure e tempi di accesso;
- comunicazione famiglie anziani e assistenti sociali del Consorzio Servizi Sociali Imola;
- struttura;
- servizi alla persona;
- alimentazione;
- personale.

I contenuti del questionario sono stati definiti da un gruppo di lavoro coordinato dal Direttore Generale del Consorzio Servizi Sociali Imola e composto da Responsabili di struttura delle due Ipab del territorio (aderenti al Consorzio) e dalla responsabile dell'Area Anziani del Distretto dell'Ausl Imola.

Si è scelto di utilizzare, per l'indagine, un questionario da somministrare attraverso intervista telefonica.

La rilevazione è stata presentata tramite lettera inviata, ai famigliari degli utenti del Centri Diurno da intervistare, circa 10 giorni prima dell'intervista.

La fase di preparazione ha occupato circa 20 giorni.

### **La raccolta dei dati**

Il questionario è stato preparato dal Medec che ha curato l'intera ricerca.

Le interviste telefoniche sono state effettuate da intervistatrici del Medec. Le intervistatrici sono state formate dal Medec medesimo attraverso due incontri.

La fase dell'effettuazione delle interviste telefoniche ha richiesto 4 giorni.

### **L'elaborazione e l'interpretazione dei dati**

I dati sono stati elaborati dal Medec.

Il Medec ha fornito l'elaborazione dei dati secondo gli incroci, precedentemente individuati, tra le diverse variabili (per es. risposte per anzianità di utilizzo del servizio, ecc.); i dati sono stati presentati sotto forma di tabelle numeriche.

L'inserimento dei dati è avvenuto in tempo reale nel corso dello svolgimento dell'intervista telefonica.

Come già accennato per il Servizio di Assistenza Domiciliare, l'elaborazione complessiva dei dati inerenti tutte le diverse ricerche commissionate ha occupato 2 mesi circa.

### **La presentazione e l'utilizzo dei risultati**

Il commento è stato realizzato dalla funzionaria del Settore Pianificazione e Controllo del Consorzio con la supervisione del Direttore Generale e del Direttore dell'Ipab; come già nel caso del Servizio di Assistenza Domiciliare, è stato presentato su carta sotto forma di lucidi utilizzando il software Power Point facendo uno sforzo di sintesi e di chiarezza.

I risultati con il commento nella sua versione integrale sono stati presentati al Consiglio di Amministrazione del Consorzio, al Consiglio di Amministrazione dell'Ipab. Il coinvolgimento degli operatori del Centro Diurno sarà gestito dall'Ipab.

Prossimamente sarà presentato:

- a tutti gli enti consorziati (Comuni, Ausl Imola, Ipab);
- alle Organizzazioni Sindacali Confederali e dei Pensionati, all'Associazione del Volontariato, alla Lega delle Cooperative ed alla Confcooperative, alla Fondazione Cassa di Risparmio di Imola, al Tavolo degli imprenditori imolesi;
- ai media locali;
- agli utenti intervistati.

Sono state scelte modalità differenti a seconda dei diversi interlo-

cutori, in particolare, incontri, conferenza stampa e la redazione di un testo sintetico per i media e per gli utenti.

I diversi materiali di supporto sono stati preparati dal Settore Pianificazione e Controllo del Consorzio.

I risultati dell'indagine sono stati utilizzati per supportare la direzione dell'Ipab nella gestione e per consentire al Consorzio di avere un quadro più approfondito del funzionamento dei servizi della rete che fanno capo, in termini di gestione dell'accesso e di integrazione ottimale, al S.A.A. (Servizio Assistenza Anziani), gestito dal Consorzio stesso.

Va considerato che questa era la prima volta che veniva rilevata la soddisfazione dell'utenza (famigliari); per il futuro l'obiettivo è ripeterla ogni 2 anni.

Di seguito si presenta il questionario/traccia di intervista telefonica per la rilevazione della soddisfazione dei famigliari dell'utenza del Centro Diurno Consorzio Servizi Sociali di Imola.

**Questionario/Traccia di intervista telefonica  
per la rilevazione della soddisfazione dei familiari dell'utenza  
Centro Diurno Consorzio Servizi Sociali Imola (gestito dall'Ipab di Imola)**

Buonasera, sono un intervistatore del Centro Demoscopico Metropolitano.

Vorrei parlare con il Sig./la Sig.ra:

(IN ALTERNATIVA UN ALTRO FAMILIARE IN GRADO DI FARE L'INTERVISTA)

Stiamo conducendo un sondaggio sul servizio CENTRO DIURNO usufruito dal suo familiare rispetto al quale la sua opinione risulterà molto preziosa. La terrò impegnata al massimo 10 minuti. Le garantisco che le sue risposte verranno trattate in maniera riservata e anonima.

Per qualsiasi informazione o verifica può contattare l'Ufficio Relazioni con il Pubblico del Consorzio Servizi Sociali: 0542/604500.

Età dell'Ospite (in anni compiuti)

- meno di 65 anni
- 65-74 anni
- 75-79 anni
- oltre 80 anni

Sesso:(DELL'ASSISISTITO!!)

- Maschio
- Femmina

Da quanto tempo il suo familiare è ricoverato nella struttura?

- da meno di 1 mese
- da 1 a 2 mesi
- da 2 a 6 mesi
- da 6 mesi a 1 anno
- da 1 a 2 anni
- da più di 2 anni
- non ricordo
- non risponde

Quanto ha aspettato in lista di attesa prima di accedere a questa struttura?

(indicare il numero di giorni) \_\_\_\_\_

Ha trovato complesse le procedure di ammissione?

- si
- no
- non ricordo
- non risponde

In base ad una scala di punteggio che va da 1 a 10, come giudica il servizio in generale? \_\_\_\_\_

L'assistenza che il suo familiare riceve, secondo lei, è fornita da:

- il suo comune
- il Consorzio Servizi Sociali di Imola
- IPAB
- una struttura privata convenzionata con l'amministrazione pubblica
- non so
- non risponde

Ed è venuto a conoscenza dell'esistenza del servizio da:

- Operatrici del Consorzio Servizi Sociali Imola
- Operatori del suo comune
- Medico di medicina generale
- Parenti/amici
- Volontari
- Parroco
- Altri
- non so
- non risponde

Ora le proporrò alcune affermazioni sul servizio alle quali Lei dovrà assegnare un punteggio da 1 a 10, dove per 1 intendiamo "per niente d'accordo", e per 10 "molto d'accordo".

(I punteggi intermedi possono essere utilizzati per graduare la valutazione).

- C'è una buona assistenza sanitaria \_\_\_\_\_
- C'è una buona assistenza socio-assistenziale \_\_\_\_\_
- Il personale è cordiale e disponibile \_\_\_\_\_
- L'alimentazione è controllata e adatta alle esigenze dell'anziano \_\_\_\_\_
- Il personale è preparato e responsabile \_\_\_\_\_
- L'intervento del Consorzio Servizi Sociali Imola è efficace e tempestivo ai fini dell'inserimento nel Centro Diurno \_\_\_\_\_
- Gli orari di funzionamento del Centro Diurno sono comodi \_\_\_\_\_
- Il personale è in numero adeguato alle necessità \_\_\_\_\_
- Gli anziani vengono tenuti puliti e in ordine \_\_\_\_\_
- L'ambiente è accogliente e familiare \_\_\_\_\_
- Gli arredi sono comodi e rispondenti alle necessità \_\_\_\_\_
- C'è un'efficace comunicazione fra parenti e personale della struttura \_\_\_\_\_
- I locali offrono garanzie di funzionalità \_\_\_\_\_
- Gli spazi esterni sono curati \_\_\_\_\_
- Gli anziani hanno spazio per sé e per le proprie cose \_\_\_\_\_
- L'ambiente interno è tranquillo e silenzioso \_\_\_\_\_
- Il cibo offerto è buono e appetitoso \_\_\_\_\_
- L'ambiente esterno è tranquillo e silenzioso \_\_\_\_\_
- Gli interventi di riparazione per i guasti vengono eseguiti tempestivamente \_\_\_\_\_
- La struttura è oggetto di costante manutenzione \_\_\_\_\_
- La comunicazione fra i familiari degli ospiti e le Assistenti Sociali del Consorzio Servizi Sociali Imola è efficace \_\_\_\_\_
- La pulizia dei locali è adeguata \_\_\_\_\_
- Sarebbe utile poter frequentare il Centro Diurno anche solo per parte della giornata \_\_\_\_\_

- Le modalità di ottenimento del servizio sono semplici e non burocratizzate \_\_\_\_\_
- Il servizio di trasporto è adeguato \_\_\_\_\_

Ora mi dovrebbe gentilmente dare un voto da 1 a 10 per dirmi quanto ritiene importante ciascuno degli aspetti del servizio elencati nelle frasi che leggerò. La scala è analoga a quella usata fino ad ora:

1=per niente importante, 10=molto importante.

(I voti intermedi possono essere utilizzati per graduare la valutazione).

- Una buona assistenza sanitaria \_\_\_\_\_
- Una buona assistenza socio-assistenziale \_\_\_\_\_
- La cordialità e disponibilità del personale \_\_\_\_\_
- Una alimentazione controllata e adatta alle esigenze dell'anziano \_\_\_\_\_
- Personale preparato e responsabile \_\_\_\_\_
- Che l'intervento del Consorzio Servizi Sociali Imola sia efficace e tempestivo ai fini dell'inserimento nel Centro Diurno \_\_\_\_\_
- Che gli orari di funzionamento del Centro Diurno siano comodi \_\_\_\_\_
- Che il personale sia in numero adeguato alle necessità \_\_\_\_\_
- Che gli anziani vengano tenuti puliti e in ordine \_\_\_\_\_
- Che l'ambiente sia accogliente e familiare \_\_\_\_\_
- Che gli arredi siano comodi e rispondenti alle necessità \_\_\_\_\_
- Un'efficace comunicazione fra parenti e personale della struttura \_\_\_\_\_
- Che i locali offrano garanzie di funzionalità \_\_\_\_\_
- Che gli spazi esterni siano curati \_\_\_\_\_
- Che gli anziani abbiano spazio per sé e per le proprie cose \_\_\_\_\_
- Che l'ambiente interno sia tranquillo e silenzioso \_\_\_\_\_
- Che il cibo offerto sia buono e appetitoso \_\_\_\_\_
- Che l'ambiente esterno sia tranquillo e silenzioso \_\_\_\_\_
- Che gli interventi di riparazione per i guasti vengano eseguiti tempestivamente \_\_\_\_\_
- Che la struttura sia in costante manutenzione \_\_\_\_\_
- Che la comunicazione fra i famigliari degli ospiti e le Assistenti Sociali del Consorzio Servizi Sociali Imola sia efficace \_\_\_\_\_
- Che la pulizia dei locali sia adeguata \_\_\_\_\_
- Che sia possibile frequentare il Centro Diurno anche per solo parte della giornata \_\_\_\_\_
- Che le modalità di ottenimento del servizio siano semplici e non burocratizzate \_\_\_\_\_
- Che il servizio di trasporto sia adeguato \_\_\_\_\_

Siamo alla fine del questionario.

METTA IN ORDINE D'IMPORTANZA LE 4 AFFERMAZIONI CHE ORA LE LEGGERO'

(punteggio: 1=piu' importante, 4=meno importante)

- Potenziare le attività sanitarie (ATTIVITA' SANITARIE) \_\_\_\_\_
- Ridurre i tempi d'attesa prima di concedere l'ammissione (RIDUZIONE DEI TEMPI DI ATTESA) \_\_\_\_\_
- Potenziare le attività socio-assistenziali (ATTIVITA' SOCIO-ASSISTENZIALI) \_\_\_\_\_
- In attesa dell'inserimento, fornire servizi sostitutivi (ad es. Assistenza domiciliare, telesoccorso) (SERVIZI ALTERNATIVI IN ATTESA DELL'INSERIMENTO) \_\_\_\_\_

L'intervista è finita, la ringrazio della disponibilità. Buonasera.

## **6.5 La rilevazione della soddisfazione dell'utenza nei servizi residenziali**

### **CASO 1**

#### **La Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.) del Comune di Brescia (20 posti letto) destinata ad accoglienze temporanee**

##### **La preparazione dell'indagine**

Obiettivo della rilevazione è la valutazione e verifica continuativa della qualità di una RSA destinata ad accoglienze temporanee di anziani non autosufficienti, collocata al di fuori del territorio comunale (sul Lago di Garda) ed affidata in gestione ad una Cooperativa.

La rilevazione viene effettuata continuativamente al momento della dimissione dell'utente dalla RSA (almeno una volta al mese).

La responsabilità di tale verifica è stata affidata all'Ufficio Ammissioni Istituti (coordinato da una assistente sociale) presso l'Assessorato ai Servizi Sociali del Comune di Brescia e, in particolare, la responsabilità dell'organizzazione della rilevazione è affidata all'Assistente sociale dello stesso Ufficio.

La rilevazione è rivolta a tutti gli utenti che usufruiscono di un ricovero temporaneo; vengono intervistati gli utenti in grado di esprimere direttamente il loro parere e/o i famigliari conviventi.

Si è reputato importante valutare e verificare aspetti quali:

- la soddisfazione degli utenti in relazione alle prestazioni assistenziali ricevute ed alla qualità della relazione instaurata dagli operatori della cooperativa;
- i risultati del periodo di ricovero, in rapporto alla situazione globale dell'utente ed al sollievo percepito dai famigliari.

Gli elementi in questione sono stati raccolti e definiti nel corso di due incontri svolti tra i responsabili del Servizio sociale e del Servizio Istituti dell'Assessorato Servizi Sociali del Comune di Brescia.

Questa fase ha occupato circa 15 giorni.

##### **La raccolta dei dati**

Viene realizzata un'intervista telefonica, sulla base di un breve questionario predisposto dai responsabili del Servizio sociale e del Servizio Istituti dell'Assessorato.

La rilevazione viene preannunciata verbalmente agli utenti o ai loro famigliari al momento della definizione della pratica amministrativa relativa al ricovero.

Al momento della raccolta dei dati si precisa agli interessati l'intenzione del Comune di rilevare il loro grado di soddisfazione del servizio ricevuto, al fine di un più attento controllo sull'Ente gestore e di un possibile miglioramento della qualità del servizio stesso.



Le interviste vengono effettuate dall'assistente sociale o da un impiegato amministrativo dell'ufficio Ammissione Istituti che telefonano ad ogni utente (o al suo familiare di riferimento) alcuni giorni dopo la dimissione dalla RSA.

L'assistente sociale ha partecipato alla stesura del questionario e ha direttamente formato il suo collaboratore.

### **L'elaborazione e l'interpretazione dei dati**

I dati vengono elaborati direttamente dall'Ufficio Ammissione Istituti, mese per mese.

Per ciascuna voce valutata vengono elaborate le distribuzioni di frequenza delle risposte e i risultati sono sintetizzati su un *report* semestrale.

L'elaborazione dei dati e la predisposizione del *report* semestrale richiede un impegno molto limitato (dell'ordine di un'ora al mese).

### **La presentazione e l'utilizzo dei risultati**

I dati vengono commentati, sulla base dei *report* semestrali, nel corso di riunioni periodiche tra i responsabili del Servizio Istituti e del Servizio sociale e i responsabili della cooperativa.

Nel caso in cui emergano elementi di criticità, l'assistente sociale dell'Assessorato provvede a segnalare tempestivamente il problema all'assistente sociale territoriale responsabile del caso ed ai responsabili della cooperativa che gestisce la RSA.

In caso contrario, consegna i risultati (*report*) delle rilevazioni semestrali ai responsabili del Servizio Istituti e del Servizio sociale, che ne fanno oggetto di confronto in una riunione periodica con i responsabili della cooperativa.

La rilevazione continuativa della soddisfazione degli utenti consente al Comune un controllo indiretto sull'operatività della Cooperativa cui ha affidato il servizio, affrontando tempestivamente eventuali elementi di criticità.

Di seguito si presenta il questionario/traccia di intervista telefonica per la rilevazione della soddisfazione dell'utenza della RSA Comune di Brescia "Villa de Asmundis" destinata ad accoglienze temporanee.

**Questionario/Traccia di intervista telefonica per la rilevazione della soddisfazione dell'utenza  
della Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.)  
Comune di BRESCIA destinata ad ACCOGLIENZE TEMPORANEE**

**Questionario di verifica Villa de Asmundis**

**Mese di ricovero** \_\_\_\_\_

Cognome e nome (facoltativo) \_\_\_\_\_

Età \_\_\_\_\_

Centro Sociale \_\_\_\_\_ Ricoverato dal/al \_\_\_\_\_

1° ricovero  2° ricovero  3° o più ricoveri

Livello di parentela o conoscenza con l'ospite  
(coniuge, figlio, volontario, amico, ...) \_\_\_\_\_

Quante volte fa visita al suo familiare

1 volta a settimana o più  1 volta ogni 15 gg.   1 volta mese  
occasionalmente  mai

Come giudica il trattamento ricevuto dal personale medico?

scadente   
appena accettabile   
buono ma migliorabile   
puntale ed ottimo

Come giudica il trattamento ricevuto dal personale infermieristico?

scadente   
appena accettabile   
buono ma migliorabile   
puntale ed ottimo

Come giudica il trattamento ricevuto dal personale della riabilitazione?

scadente   
appena accettabile   
buono ma migliorabile   
puntale ed ottimo

Come giudica il trattamento ricevuto dal personale dell'animazione?

scadente   
appena accettabile   
buono ma migliorabile   
puntale ed ottimo

Come valuta la possibilità di ottenere informazioni rispetto al suo familiare?

non vengo mai coinvolto sulle attività riguardanti il mio familiare   
ricevo informazioni parziali solo su richiesta   
ricevo informazioni con una certa regolarità   
vengo informato in maniera continua e puntale

Qual è la sua impressione sul rapporto che si è creato tra il personale e il suo familiare?

Il rapporto è freddo e distante

Ci sarebbe bisogno di maggiore fiducia

Il rapporto di fiducia è abbastanza buono

Si è creato un rapporto di completa fiducia e disponibilità

Rispetto alla privacy e alla riservatezza?

C'è una condizione di estremo disagio

Ci sarebbe bisogno di maggiore intimità

Accettabile visto che si vive in comunità

Praticamente è come sentirsi a casa propria

Rispetto al servizio ristorante?

Cattivo e senza scelta

Appena accettabile

Buono ma migliorabile

Ottimo per qualità e scelta

Rispetto al servizio lavanderia?

Scadente con smarrimento indumenti

Appena accettabile

Buono ma migliorabile

Ottimo per qualità e tempi di consegna

Rispetto alla pulizia degli ambienti?

Scadente

Accettabile

Buona ma migliorabile

Ottima

Come giudica le iniziative proposte?

Non succede mai niente

Qualcosa si fa ma l'ambiente è triste

Le iniziative non sono molto interessanti

Ci sono iniziative ben organizzate e gradevoli

Dovendo esprimere un giudizio complessivo, come considera i servizi offerti?

scadenti

appena accettabili

buono ma migliorabili

ottimi

Lei come familiare ha tratto beneficio dal ricovero?

Si  abbastanza  no

Il ricoverato ha tratto beneficio dal ricovero

Si  abbastanza  no

NOTE E SUGGERIMENTI

---

---

## **CASO 2**

### **Le Case Protette del Consorzio Servizi Sociali Imola (gestite da Ipab Inabili al Lavoro a Imola, da Ipab S.Maria a Borgo Tossignano)**

#### **La preparazione dell'indagine**

Come già specificato, nel caso del Consorzio Servizi Sociali di Imola, la rilevazione della soddisfazione dell'utenza è stata svolta in contemporanea, oltre che nel Centro Diurno, anche nelle Case Protette, R.S.A., Servizio di Assistenza Domiciliare, Centro Animazione Sociale, e nei servizi per i disabili adulti, con il più ampio orientamento al miglioramento continuo della qualità.

La ricerca è stata gestita dal Consorzio Servizi Sociali Imola al quale aderiscono anche le Ipab che gestiscono le Case Protette con il supporto del Medec (Centro Demoscopico della Provincia di Bologna). La responsabilità diretta è stata assunta dal Direttore Generale del Consorzio con la collaborazione di una funzionaria del Settore Pianificazione e Controllo.

Come nel caso del Centro Diurno, la rilevazione è stata rivolta ai famigliari di riferimento degli utenti, in quanto la stragrande maggioranza degli utenti non è in grado di rispondere ad un'intervista.

Si è scelto di utilizzare un questionario da somministrare attraverso intervista telefonica.

E' stato selezionato un campione (N. 250) pari all'88,6% degli utenti (N. 282). Le interviste effettivamente effettuate sono state N. 190 (67,3% degli utenti e 76% del campione prescelto). Il campione è sovrastimato perché adottando il metodo delle interviste telefoniche il costo è stato molto contenuto e quindi si è potuto puntare sul massimo dell'allargamento degli intervistati.

Si è reputato importante valutare e verificare fattori quali:

- livello di semplicità delle procedure e tempi di accesso;
- comunicazione famiglie anziani e assistenti sociali del Consorzio Servizi Sociali Imola;
- struttura;
- servizi alla persona;
- socializzazione;
- alimentazione;
- personale.

I contenuti del questionario sono stati definiti da un gruppo di lavoro coordinato dal Direttore Generale del Consorzio Servizi Sociali Imola e composto da Responsabili di struttura delle due Ipab del territorio (aderenti al Consorzio) e dalla responsabile dell'area anziani del Distretto dell'Ausl Imola.

Questa fase ha occupato circa 20 giorni.

### **La raccolta dei dati**

Il questionario è stato preparato dal Medec (centro demoscopico dell'Amministrazione Provinciale di Bologna) che ha curato la ricerca.

La rilevazione è stata presentata, tramite lettera inviata ai familiari degli utenti delle Case Protette da intervistare, circa dieci giorni prima dell'intervista.

Le interviste telefoniche sono state effettuate da intervistatrici del Medec (centro demoscopico dell'Amministrazione Provinciale di Bologna) adeguatamente formate.

La fase delle interviste ha richiesto circa una settimana.

### **L'elaborazione e l'interpretazione dei dati**

L'inserimento dei dati è avvenuto in tempo reale nel corso dello svolgimento dell'intervista telefonica.

I dati sono stati elaborati dal Medec, che ha fornito l'elaborazione dei dati secondo gli incroci tra le diverse variabili che erano stati decisi in precedenza (per es. risposte per anzianità di residenza dei congiunti nella casa protetta, ecc) e sono stati presentati sotto forma di tabelle numeriche.

Come già accennato per gli altri due servizi, l'elaborazione complessiva dei dati inerenti tutte le diverse ricerche commissionate ha occupato 2 mesi circa.

Anche in questo caso, come nei precedenti segnalati, l'indagine verrà ripetuta ogni 2 anni.

### **La presentazione e l'utilizzo dei risultati**

Il commento è stato realizzato dalla funzionaria del Settore Pianificazione e Controllo del Consorzio con la supervisione del Direttore Generale e dei Direttori delle Ipab; è stato presentato su carta sotto forma di lucidi utilizzando il software Power Point facendo uno sforzo di sintesi e di chiarezza.

I risultati, con il commento nella sua versione integrale, sono stati presentati al Consiglio di Amministrazione del Consorzio, ai Consigli di Amministrazione delle Ipab. Il coinvolgimento degli operatori delle Case Protette sarà gestito dalle Ipab.

Prossimamente sarà presentato:

- a tutti gli enti consorziati (Comuni, Ausl Imola, Ipab);
- alle Organizzazioni Sindacali Confederali e dei Pensionati, all'Associazionismo del Volontariato, alla Lega delle Cooperative ed alla Confcooperative, alla Fondazione Cassa di Risparmio di Imola, al Tavolo degli imprenditori imolesi;
- Ai media locali;
- Agli utenti intervistati.

Sono state scelte modalità differenti a seconda dei diversi interlocutori, in particolare, incontri, conferenza stampa e la redazione di un testo sintetico per i media e per gli utenti.

I risultati vengono utilizzati per supportare le direzioni delle Ipad nella gestione e per consentire al Consorzio di avere un quadro più approfondito del funzionamento dei servizi della rete che fanno capo, in termini di gestione dell'accesso e di integrazione ottimale, al S.A.A. (Servizio Assistenza Anziani), gestito dal Consorzio.

### **CASO 3**

#### **La Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.) della Fondazione "Vismara de' Petri" Onlus di San Bassano (Cremona)**

##### **La preparazione dell'indagine**

Obiettivi della rilevazione sono:

- valutazione continuativa della qualità della RSA per anziani non autosufficienti e, più in particolare, di ciascun nucleo/reparto che la compone;
- verifica dei cambiamenti nel tempo;
- benchmarking interno tra nuclei/reparti.

La rilevazione della soddisfazione dell'utenza si inquadra in un più ampio sistema di qualità per il miglioramento continuo attivato dall'Ente.

L'indagine viene effettuata una volta all'anno tra fine maggio e i primi di luglio. In questo periodo viene, infatti, organizzata la festa della Fondazione che è molto frequentata dai famigliari degli ospiti; diventa perciò una buona occasione per restituire i questionari compilati.

La responsabilità della valutazione è affidata al Responsabile della Qualità della Fondazione.

I soggetti intervistati sono:

- utenti del servizio in grado di rispondere alle domande;
- famigliari degli utenti ricoverati;
- personale della Fondazione (compresi i volontari).

Per le tre diverse tipologie di interlocutori non viene effettuato nessun campionamento. In particolare, il questionario viene distribuito a tutto il personale e a tutti famigliari di riferimento. Per quanto riguarda gli utenti, si effettuano interviste qualitative a quelli che sono in grado e desiderano rispondere.

Mediamente si ottengono risposte dalla totalità del personale in servizio; da circa il 50-60% dei famigliari<sup>10</sup> e da circa un 20-30% di anziani ricoverati.

Si è reputato importante valutare:

- gli aspetti inerenti l'assistenza e le cure ricevute;
- gli aspetti relazionali;
- gli aspetti ambientali;
- gli aspetti riabilitativi e di animazione;
- gli aspetti alberghieri;
- gli aspetti organizzativi del servizio.

10. C'è da considerare il fatto che la maggior parte di ospiti della RSA in questione ha famigliari che non vivono nelle vicinanze della struttura.

Per la raccolta degli elementi in questione sono stati attivati tre focus group (uno di 6 ospiti di diversi nuclei/reparti, un secondo di 8 famigliari che frequentavano assiduamente la struttura e un terzo formato dalle diverse figure professionali presenti in struttura) gestiti da un consulente esterno. I risultati emersi sono poi stati discussi e organizzati nel corso di un incontro con tutti i medici e i capi reparto della struttura.

Questa fase ha occupato circa 20 giorni.

### **La raccolta dei dati**

Per gli utenti lo strumento prescelto è una traccia da somministrare attraverso intervista diretta. Per i famigliari ed il personale è stato scelto un questionario da compilare autonomamente.

Gli strumenti di rilevazione sono stati predisposti (6 anni fa) da un consulente esterno in collaborazione con un medico, due capi reparto ed il responsabile dell'Ufficio Relazione con il Pubblico (Urp) della Fondazione. La revisione degli strumenti è ora di competenza del responsabile della qualità.

Le modalità di somministrazione degli strumenti di rilevazione si differenziano a seconda dei diversi interlocutori:

- la somministrazione delle interviste, tramite traccia, agli utenti è stata affidata ad un consulente esterno appositamente formato;
- ai famigliari il questionario viene spedito a casa con una lettera di presentazione redatta dalla direzione dell'amministrazione;
- agli operatori il questionario viene consegnato direttamente.

La rilevazione viene presentata:

- agli utenti attraverso comunicazioni dirette da parte degli operatori;
- ai famigliari tramite l'invio di una lettera e attraverso comunicazioni dirette da parte degli operatori;
- al personale nel corso di un incontro.

L'invio della lettera ai famigliari avviene circa un mese prima della festa.

La presentazione dell'iniziativa al personale, avviene una settimana prima della distribuzione dei questionari, e all'utenza qualche giorno prima dell'effettuazione dell'intervista.

La fase di raccolta dei dati richiede solitamente un paio di mesi circa.

### **L'elaborazione e l'interpretazione dei dati**

L'inserimento e l'elaborazione dei dati viene effettuata dal responsabile della qualità coadiuvato da altre risorse interne (Urp).

I dati vengono elaborati per ciascun nucleo/reparto della RSA. Per ciascun elemento valutato vengono calcolate sia la media ottenuta, che la distribuzione di frequenza delle risposte. I risultati vengono presentati sotto forma di grafici a torta, istogrammi e tabelle.

La fase di inserimento ed elaborazione dei dati richiede 2 mesi circa.

L'organizzazione della rilevazione è affidata, per quanto concerne i famigliari, al responsabile dell'Urp, e per quanto riguarda utenti e personale, ai responsabili di ciascun nucleo/reparto.

### **La presentazione e l'utilizzo dei risultati**

I dati vengono commentati, sulla base dei risultati delle elaborazioni, nel corso di riunioni tra il responsabile della qualità, i direttori (amministrativo e medico) della Fondazione e i responsabili (medici e capi reparto) dei nuclei/reparti.

I risultati vengono presentati:

- al personale nel corso di una riunione per ciascun nucleo/reparto;
- agli utenti, in forma sintetica, in un incontro gestito dal responsabile del nucleo/reparto;
- ai famigliari nel corso di un apposito incontro a fine settembre, con una relazione scritta inviata a ciascuno e tramite l'affissione dei principali risultati presso l'Urp;
- al Consiglio di Amministrazione della Fondazione nel corso di una riunione.

A ciascun nucleo/reparto viene consegnato un *report* (con grafici e tabelle) che riporta tutti i risultati ottenuti (utenti, famigliari, operatori) ed un loro confronto, con un commento sintetico del responsabile della qualità che evidenzia i punti di forza e debolezza del reparto. Alle direzioni e al CdA della Fondazione viene consegnato un *report* contenente i risultati complessivi della RSA ed un'analisi comparata dei risultati ottenuti da ciascun nucleo/reparto.

I risultati emersi dalla rilevazione della soddisfazione di utenza, famigliari e operatori vengono utilizzati per individuare specifiche aree di miglioramento della qualità di ciascun nucleo/reparto. Ciò consente a ciascun nucleo/reparto di definire i propri progetti di miglioramento da mettere in pratica nel corso dell'anno seguente.

Di seguito si presentano:

- il sistema qualità della Fondazione "Vismara de' Petri" di San Bassano (Cremona);
- il questionario per la rilevazione della qualità percepita dai famigliari degli utenti della Fondazione;
- il questionario per la rilevazione della qualità percepita dal personale;
- la lettera di presentazione della rilevazione della qualità percepita inviata ai famigliari degli utenti insieme al questionario;
- esempio di risultati consegnati ad ogni nucleo/reparto della Fondazione;
- commento ai risultati presentato/inviato ai famigliari degli utenti.



### **Sistema Qualità**

La Fondazione "Istituto Vismara de Petri" ONLUS ha completato nel corso del 2000 la definizione del proprio sistema di qualità dopo un lungo percorso di formazione e coinvolgimento del personale nella preparazione, sperimentazione, valutazione ed adozione dei diversi strumenti per il monitoraggio e la valutazione della qualità.

Il sistema Qualità, attivato nella sua interezza a partire dal gennaio del 2001, è finalizzato al monitoraggio costante del sistema di erogazione dei servizi dell'Ente (utenza, personale, prestazioni e risultati) e si rifà alla teoria del miglioramento continuo della qualità che si basa sui tre assunti seguenti:

1. Obiettivo finale dell'organizzazione deve essere il benessere e la soddisfazione dell'utente (anziano, famiglia, comunità);
2. L'organizzazione deve dare alle persone l'opportunità di migliorare agendo sull'intero processo di erogazione dei servizi anziché sulla correzione di singoli errori;
3. Il sistema informativo è di cruciale importanza per il servizio e deve aiutare le persone a migliorarsi attraverso la restituzione dei dati utili alla valutazione del loro lavoro (componente tecnico/professionale e rapporti/relazioni interpersonali).



Proprio per consentire quella cura, attenzione e assiduità nel perseguire un continuo progresso nella qualità dell'ente, il Sistema Qualità, schematizzato qui di seguito, è costituito da un articolato insieme di strumenti per il monitoraggio dei diversi aspetti di qualità, in particolare:

1. **Report trimestrali** che rilevano la situazione di ciascuna unità organizzativa (tutti i nuclei/reparti e servizi della Fondazione) in termini di:
  - dati inerenti le caratteristiche degli utenti (sesso, età, provenienza), grado di dipendenza, bisogni e interventi assistenziali, situazione sanitaria, bisogni e interventi sanitari, ecc., anche mediante l'uti-

lizzo di scale di valutazione validate a livello internazionale (Barthel, Mini Mental State Examination, VADO, Indice di Malnutrizione IMC, Valutazione Stadio Decubiti, CIRS, Crichton, ecc.);

- dati inerenti *turn-over* e tasso di ospedalizzazione dell'utenza;
- dati inerenti le prestazioni erogate nel trimestre da ciascuna unità organizzativa (dal consumo di farmaci per tipologie, indagini diagnostiche effettuate, tipologie e numero di interventi riabilitativi, terapie fisiche, interventi di animazione ecc.; al numero e tipologie di pasti preparati, capi lavati e stirati, interventi di manutenzione effettuati, numero e tipologie di richieste di ricovero pervenute, ecc.);
- dati inerenti la presenza e la partecipazione di famigliari e volontari;
- dati inerenti il personale di ciascuna unità organizzativa (presenze effettive nel trimestre per ciascuna qualifica, tasso di assenze e malattie, livello di qualificazione professionale e partecipazione a interventi formativi e di aggiornamento professionale, ecc.);
- dati inerenti l'organizzazione del lavoro dei nuclei/reparti e servizi della Fondazione (modalità di lavoro in équipe e grado di utilizzo dei relativi strumenti - riunioni, incontri, ecc.; grado di utilizzo e aggiornamento di cartella clinica e infermieristica, PAI, progetti individualizzati, ecc.; presenza, grado di utilizzo e aggiornamento di protocolli assistenziali e sanitari; modalità e tempi delle consegne, ecc.)
- dati inerenti la presenza, la qualità e il grado di utilizzo della dotazione di attrezzature, presidi e ausili di ciascuna unità organizzativa;
- dati inerenti consumi e costi;
- rilevazione di considerazioni, osservazioni e proposte di miglioramento dell'organico di ciascun nucleo/reparto e servizio in merito ai dati rilevati nel trimestre.

L'adozione di un sistema di *reporting* omogeneo ha consentito di iniziare il benchmarking interno, utile nelle valutazioni relative alla distribuzione delle risorse e all'efficacia di specifiche modalità di intervento.

- 2. Valutazione annuale della qualità.** A partire dagli standard, dalle linee-guida e dai requisiti minimi previsti dalle normative nazionali e regionali in materia socio-sanitario-assistenziale, dai requisiti derivanti dall'applicazione delle norme ISO 9001 in sanità, nonché dalla norma UNI 10881:2000 inerente l'Assistenza residenziale agli anziani - Linee guida per l'applicazione delle norme UNI EN ISO 9000, è stato messo a punto un apposito strumento che consente di valutare annualmente la qualità della Fondazione nel suo complesso e quella di ciascun nucleo/reparto/servizio.

Lo strumento è costituito da una prima parte che analizza la situazione strutturale e ambientale, l'offerta complessiva di servizi, l'organizzazione generale e la situazione del personale e da 3 specifiche parti (nuclei/reparti RSA, nucleo Alzheimer, Centro Diurno Integrato Anziani) che prendono dettagliatamente in esame la situazione strutturale e ambientale, l'organizzazione del lavoro e gli strumenti delle équipes, i processi assistenziali e sanitari e l'offerta di servizi di ciascuna delle cinque differenti tipologie di servizio offerte dalla Fondazione. A ciascuna di queste parti è attribuito un punteggio parziale e totale che determina il livello/fascia di qualità assistenziale, sanitaria e di vita, gestionale e strutturale dell'Ente in rapporto alla tipologia d'utenza ospitata nel corso dell'anno. Gli strumenti sono composti da singole domande a punteggio (fattori di qualità) che, aggregate tra loro, consentono di costruire indicatori di qualità di struttura, processo e risultato, con relativi punteggi. I punteggi sintetizzano la

valutazione di qualità complessiva e per singolo indicatore. Più nel dettaglio, per quanto concerne la valutazione complessiva della struttura, sono stati costruiti i seguenti indicatori sintetici di qualità a punteggio:

- Politiche e programmi dell'ente;
- Accessibilità, fruibilità e integrazione della struttura nel contesto sociale locale;
- Strategie di comunicazione dell'ente, tutela e orientamento ai cittadini; governo degli accessi e dimissioni nella struttura;
- Organizzazione, contabilità e gestione generale della struttura; organizzazione del lavoro dei nuclei/reparti/servizi;
- Strategie di sviluppo e modalità di gestione delle risorse umane nella struttura;
- Adozione di sistemi di valutazione della qualità e della soddisfazione per il miglioramento continuo;
- Qualità ambientale della struttura: configurazione, sicurezza, accessibilità e fruibilità di spazi, servizi, impianti della struttura per ciascuna tipologia di spazio/servizio;
- Accessibilità e adeguatezza di spazi e servizi sanitari e riabilitativi e sicurezza e stato di conservazione delle relative attrezzature, nella struttura e nei nuclei/reparti/servizi;
- Gestione sanitaria e riabilitativa degli utenti nei nuclei/reparti/servizi;
- Gestione assistenziale degli utenti nei nuclei/reparti/servizi;
- Offerta di iniziative e attività di socializzazione per gli utenti dei nuclei/reparti/servizi;
- Qualità della vita quotidiana degli utenti dei nuclei/reparti/servizi.

A loro volta riepilogabili in: Qualità gestionale, ambientale e strutturale, sanitaria assistenziale e di vita.

Per quanto concerne la valutazione dei singoli nuclei/reparti della Fondazione si sono costruiti i seguenti indicatori sintetici di qualità a punteggio:

- Organizzazione del lavoro del nucleo/reparto/servizio;
- Gestione del personale del nucleo/reparto/servizio;
- Accoglienza, presa in carico e gestione delle dimissioni degli utenti del nucleo/reparto/servizio;
- Configurazione, fruibilità, sicurezza, accessibilità e adeguatezza degli ambienti e degli arredi del nucleo/reparto/servizio;
- Dotazione, sicurezza, conservazione e adeguatezza delle attrezzature sanitario-riabilitative del nucleo/reparto/servizio;
- Gestione sanitaria e riabilitativa degli utenti nel nucleo/reparto/servizio;
- Gestione assistenziale degli utenti nel nucleo/reparto/servizio;
- Offerta di iniziative e attività di socializzazione per gli utenti del nucleo/reparto/servizio;
- Qualità della vita quotidiana degli utenti del nucleo/reparto/servizio.

Per quanto riguarda l'utenza presente sono infine stati costruiti i seguenti indici, mediante la rielaborazione di alcuni dati dei *report* trimestrali:

- Indice di intensività assistenziale complessivo e di ciascun nucleo/reparto/servizio;
- Indice di complessità assistenziale;
- Indice di intensività sanitaria complessivo e di ciascun nucleo/reparto/servizio;

Il sistema di valutazione annuale della qualità consente dunque di valutare e "quantificare" in modo prima dettagliato e poi aggregato la situazione della qualità nei suoi diversi aspetti; consente inoltre di

coglierne l'evoluzione nel tempo e di confrontare tra loro la situazione di nuclei/reparti omogenei. I risultati così ottenuti vengono utilizzati nella scelta e definizione delle priorità degli interventi da attivare l'anno successivo e nell'individuazione degli ambiti su cui lavorare mediante progetti di miglioramento della qualità.

### **3. Rilevazione annuale della percezione della qualità e soddisfazione di utenti, famigliari, volontari**

**e personale.** I risultati della valutazione annuale della qualità vengono integrati anche da questo ulteriore fondamentale tassello del Sistema Qualità. La rilevazione della percezione della qualità e soddisfazione di utenti, famigliari e parenti rispetto al servizio offerto risponde alla necessità di conoscere con continuità la qualità percepita (comparazione delle aspettative di utenti, famigliari, volontari e personale con le prestazioni effettivamente ottenute) e quindi il grado di soddisfazione dell'utenza rispetto al servizio erogato. L'applicazione costante di questa rilevazione consente quindi l'individuazione tempestiva delle esigenze prevalenti dell'utenza e il loro variare nel tempo.

I dati così raccolti aiutano indubbiamente l'ente nella sua ricerca di risposte sempre più adeguate ai bisogni e soddisfacenti per i propri utenti.

I 3 questionari (utenti, famigliari, volontari, personale), tra loro comparabili, sono composti da un insieme di domande relative alla valutazione del servizio, che restano costanti nel tempo e da alcune domande inerenti la percezione di specifici aspetti di qualità legati ai progetti di miglioramento sviluppati nel corso dell'anno, che variano di anno in anno.

A famigliari, volontari e personale vengono somministrati questionari che, mediante la tutela dell'anonimato, garantiscono la possibilità di esprimere giudizi assolutamente liberi. Gli utenti che non sono in grado di compilare autonomamente il questionario, vengono intervistati sui medesimi contenuti, da soggetti appositamente addestrati, non direttamente coinvolti nell'assistenza e cura degli utenti.

### **4. Programmi e progetti di miglioramento della qualità.**

I progetti di miglioramento della qualità sono processi di apprendimento in cui le organizzazioni, mediante la predisposizione e applicazione di nuovi strumenti, procedure, protocolli e diverse modalità di lavoro, devono soprattutto imparare i comportamenti che conducono a miglioramenti.

Le informazioni ottenute dall'attivazione dei *report* trimestrali, della valutazione annuale di qualità e dalla rilevazione annuale della soddisfazione, consentono la definizione di specifici progetti di miglioramento della qualità che vengono sviluppati nel corso dell'anno e verificati mediante indicatori che consentono di vedere e valutare gli effetti dei cambiamenti.

Per consentire l'avvio dei progetti di miglioramento della qualità, sono stati individuati gruppi di progetto, con responsabilità definite su risultati e obiettivi.

L'attivazione del Sistema Qualità significa per la Fondazione poter realmente sviluppare un'attività di controllo sulla qualità del servizio erogato, verificando costantemente le variazioni oggettive della situazione dei diversi reparti/servizi (*report* trimestrali), le variazioni complessive (valutazione annuale della qualità), il grado di soddisfazione dell'utenza (rilevazione annuale qualità percepita utenti, parenti, volontari e personale). Tale attività di controllo permette di apprendere, di scoprire nuove possibilità di sviluppo, di razionalizzare l'organizzazione e la gestione, di tarare il pacchetto di servizi offerti sulla base di quelli effettivamente richiesti, avvicinando il sistema di decisione all'utenza e costruendo una nuova modalità di comunicazione e interazione con i cittadini-utenti. L'attivazione di sistemi di

analisi, controllo e valutazione della qualità, permette inoltre alla Fondazione di coltivare rapporti costanti con il proprio personale, tesi in primo luogo a sviluppare cultura, mentalità, comportamenti e modalità di interazione e relazione che rispecchino nella quotidianità e nell'agire i valori e la visione della qualità del servizio dell'ente.

Responsabile del Sistema Qualità della Fondazione: XY

Supportata nella gestione e revisione/aggiornamento del Sistema Qualità da un gruppo di lavoro di cui fanno parte: Direttore Sanitario, Vice Direttore Amministrativo, Responsabile tecnico (Ingegnere), Medico responsabile dell'Area. Nella gestione e revisione del Sistema il gruppo coinvolge direttamente anche i responsabili dei singoli servizi, di volta in volta presi in esame.

## Questionario di rilevazione della qualità percepita dai famigliari degli utenti Fondazione “Vismara de Petri” Onlus di San Bassano (Cremona).

Fondazione Istituto C.Vismara-G.De Petri O.N.L.U.S. - Via Vismara 10 - San Bassano (CR)

### REPARTO SANTA RITA – QUESTIONARIO FAMIGLIARI

**Parte A: Valutazione del servizio:** Per ciascuna domanda del questionario Le chiediamo di “dare un voto” da 1 a 5, mettendo una X sul numero scelto.

Se non fosse possibile, in base alla sua conoscenza ed esperienza valutare alcune voci, Le chiediamo di mettere la X sullo 0.

1=molto carente 2=insufficiente 3=sufficiente 4=buono 5=ottimo  
0=non posso valutare la voce in questione

In base alla sua conoscenza ed esperienza presso il nostro Reparto COME VALUTA:

<b>1. La qualità complessiva del nostro reparto</b>	1	2	3	4	5	0
<b>2. Il modo in cui è stato accolto il suo famigliare</b>	1	2	3	4	5	0
<b>3. Le informazioni ricevute al momento del ricovero:</b>						
- dal suo famigliare	1	2	3	4	5	0
- dalla vostra famiglia	1	2	3	4	5	0
<b>4. Disponibilità del personale a fornire informazioni alle famiglie</b>	1	2	3	4	5	0
<b>5. Chiarezza e completezza delle informazioni fornite ai famigliari:</b>						
- rispetto allo stato di salute del suo famigliare	1	2	3	4	5	0
- rispetto a necessità specifiche (vestiti, ecc.) dell'ospite	1	2	3	4	5	0
- rispetto a questioni amministrative (rette, pagamenti,...)	1	2	3	4	5	0
<b>6. La relazione del suo famigliare con:</b>						
- il medico di reparto	1	2	3	4	5	0
- la/il caposala del reparto	1	2	3	4	5	0
- gli infermieri del reparto	1	2	3	4	5	0
- gli ausiliari del reparto	1	2	3	4	5	0
- i fisioterapisti (palestra)	1	2	3	4	5	0
- il servizio di animazione	1	2	3	4	5	0
- il servizio educativo	1	2	3	4	5	0
- i volontari	1	2	3	4	5	0
<b>7. La relazione dei famigliari con:</b>						
- il medico di reparto	1	2	3	4	5	0
- la/il caposala del reparto	1	2	3	4	5	0
- gli infermieri del reparto	1	2	3	4	5	0
- gli ausiliari del reparto	1	2	3	4	5	0

- i fisioterapisti (palestra)	1	2	3	4	5	0
- il servizio di animazione	1	2	3	4	5	0
- il servizio educativo	1	2	3	4	5	0
- i volontari	1	2	3	4	5	0
8. Le relazioni interpersonali tra gli ospiti (socializzazione)	1	2	3	4	5	0
9. La disponibilità all'ascolto del personale sanitario	1	2	3	4	5	0
10. L'assistenza spirituale religiosa	1	2	3	4	5	0
11. Chiarezza e completezza delle informazioni date agli ospiti in reparto:						
- rispetto alle abitudini di vita del reparto	1	2	3	4	5	0
- rispetto ai loro diritti	1	2	3	4	5	0
- rispetto al loro stato di salute	1	2	3	4	5	0
- rispetto alle possibili attività da frequentare	1	2	3	4	5	0
12. La qualità dell'assistenza medica fornita agli ospiti	1	2	3	4	5	0
13. La qualità dell'assistenza infermieristica	1	2	3	4	5	0
14. La qualità delle cure igieniche garantite agli ospiti	1	2	3	4	5	0
15. La cura della persona (parrucchiere, manicure, ecc.)	1	2	3	4	5	0
16. La cura dell'abbigliamento del suo familiare	1	2	3	4	5	0
17. Il livello di pulizia e cura degli indumenti del suo familiare	1	2	3	4	5	0
18. Il livello di pulizia della biancheria	1	2	3	4	5	0
19. Gli orari di vita del reparto (sveglia, alzata e messa a letto, ecc.)	1	2	3	4	5	0
20. L'adeguatezza degli orari di cura e igiene degli ospiti	1	2	3	4	5	0
21. L'attenzione del personale al rispetto della riservatezza degli ospiti	1	2	3	4	5	0
22. L'attenzione del personale al rispetto del pudore degli ospiti nell'assistenza	1	2	3	4	5	0
23. Il rispetto dei tempi personali, delle abitudini del suo familiare	1	2	3	4	5	0
24. La prontezza di risposta alle richieste del suo familiare	1	2	3	4	5	0
25. L'adeguatezza della sorveglianza del suo familiare	1	2	3	4	5	0
26. La gentilezza e disponibilità del personale verso il suo familiare	1	2	3	4	5	0
27. La possibilità dell'ospite di telefonare ai familiari	1	2	3	4	5	0
28. La possibilità dei familiari di telefonare agli ospiti	1	2	3	4	5	0
29. La qualità del cibo	1	2	3	4	5	0
30. L'adeguatezza del cibo alle caratteristiche dell'ospite	1	2	3	4	5	0
31. Il servizio di refezione-preparazione della tavola, presentazione e distribuzione dei pasti	1	2	3	4	5	0
32. L'adeguatezza degli orari dei pasti	1	2	3	4	5	0
33. Le caratteristiche degli spazi comuni (soggiorni, sale pranzo, TV, ecc.) del reparto:						
- quantità di spazi comuni a disposizione	1	2	3	4	5	0

- adeguatezza dell'illuminazione degli spazi comuni	1	2	3	4	5	0
- adeguatezza e gradevolezza arredi e colori	1	2	3	4	5	0
<b>34. Le caratteristiche delle camere da letto del reparto:</b>						
- quantità di spazio personale (armadio comodo) a disposizione dell'ospite nella sua stanza	1	2	3	4	5	0
- adeguatezza e gradevolezza arredi e colori camera	1	2	3	4	5	0
<b>35. La disponibilità (quantità, accessibilità) dei servizi igienici</b>	1	2	3	4	5	0
<b>36. Il livello di pulizia e igiene:</b>						
- degli spazi comuni (soggiorni, sale pranzo, TV, ecc.) del reparto	1	2	3	4	5	0
- delle camere da letto del reparto	1	2	3	4	5	0
- dei servizi igienici del reparto	1	2	3	4	5	0
<b>37. La temperatura degli ambienti del reparto</b>	1	2	3	4	5	0
<b>38. La ventilazione (ricambio aria, odori) ambienti del reparto</b>	1	2	3	4	5	0
<b>39. Le attività di animazione offerte agli ospiti :</b>						
- quantità e frequenza delle attività di animazione	1	2	3	4	5	0
- qualità delle attività di animazione	1	2	3	4	5	0
<b>40. La qualità degli interventi di riabilitazione</b>	1	2	3	4	5	0
<b>41. L'accessibilità del reparto (facilità di raggiungerlo)</b>	1	2	3	4	5	0
<b>42. L'immagine complessiva del reparto</b>	1	2	3	4	5	0
<b>43. La possibilità degli ospiti di muoversi in sicurezza all'interno dell'Istituto Vismara</b>	1	2	3	4	5	0
<b>44. La pulizia dell'Istituto Vismara (ingresso, corridoi, cortile, giardino)</b>	1	2	3	4	5	0
<b>45. L'adeguatezza del giardino per gli ospiti</b>	1	2	3	4	5	0
<b>46. L'accessibilità della chiesa per gli ospiti e i famigliari</b>	1	2	3	4	5	0
<b>47. La relazione dei famigliari con l'URP (Uff.Relazione con il Pubblico)</b>	1	2	3	4	5	0
<b>48. La relazione dei famigliari con la ragioneria (pagamenti)</b>	1	2	3	4	5	0
<b>49. La relazione dei famigliari con la portineria/centralino</b>	1	2	3	4	5	0
<b>50. Chiarezza e completezza delle informazioni contenute nella Carta dei Servizi della Fondazione "Istituto Vismara de petri"</b>	1	2	3	4	5	0
<b>51. L'adeguatezza del servizio trasporto stazione-fondazione</b>	1	2	3	4	5	0
<b>52. L'adeguatezza del parcheggio dell'Istituto Vismara – De Petri</b>	1	2	3	4	5	0
<b>53. "Immagine" dell'Istituto Vismara - De Petri</b>	1	2	3	4	5	0
Ritene che il vostro coinvolgimento nell'assistenza al suo famigliare sia: adeguato <input type="checkbox"/> inadeguato <input type="checkbox"/> perché .....						
Ritene di essere sufficientemente coinvolto dagli operatori sanitari del reparto nelle decisioni che riguardano il suo famigliare ? sempre <input type="checkbox"/> talvolta <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> mai <input type="checkbox"/>						



**Parte B: Suggerimenti e proposte:** Se desidera segnalare idee e suggerimenti, proposte, considerazioni utili a migliorare il servizio del nostro reparto e dell'Istituto nel suo complesso, può usare questo foglio. Grazie

.....  
.....

**Parte C: Dati di chi ha compilato il questionario**

La preghiamo di segnare con una X la casella corrispondente ai suoi dati

- **A quale classe di età appartiene:**
  - fino a 25 anni
  - da 26 a 64 anni
  - oltre i 65 anni
- **Sesso:**
  - Uomo
  - Donna
  
- **Lei vive a:**
  - San Bassano
  - In provincia di Cremona
  - Altre province lombarde (specificare) \_\_\_\_\_
  - Altre regioni (specificare) \_\_\_\_\_
  
- **Grado di parentela con l'ospite**
  - Coniuge
  - Figlio/a
  - Fratello/sorella
  - Nipote
  - Altra parentela (specificare) \_\_\_\_\_
  - Amico/Conoscente
  
- **Il suo familiare è ospite del nostro Istituto da:**
  - Meno di 6 mesi
  - Da 6 mesi a 2 anni
  - Da 2 a 5 anni
  - Da più di 5 anni
  
- **Con che frequenza viene di solito nel nostro Istituto?**
  - Tutti i giorni (preferibilmente all'orario dei pasti)
  - Tutti i giorni (preferibilmente in altre fasce orarie)
  - Qualche volta alla settimana
  - Sabato/Domenica e festivi
  - Qualche volta al mese
  - Qualche volta all'anno
  
- **Quando viene nel nostro Istituto dove trascorre maggiormente il suo tempo con l'ospite?**
  - Nella stanza del suo familiare
  - Sala da pranzo, soggiorno del reparto
  - Chiesa, giardino, veranda
  - Fuori dall'Istituto
  - Altro (specificare) \_\_\_\_\_

GRAZIE MILLE PER LA SUA PREZIOSA COLLABORAZIONE!!

## Questionario di rilevazione della qualità percepita dal personale Fondazione “Vismara de Petri” Onlus di SAN BASSANO (Cremona)

Fondazione Istituto C.Vismara-G.De Petri O.N.L.U.S. - Via Vismara 10 - San Bassano (CR)

### REPARTO SANTA RITA – QUESTIONARIO PERSONALE

**Parte A: Valutazione del servizio:** Per ciascuna domanda del questionario Le chiediamo di “dare un voto” da 1 a 5, mettendo una X sul numero scelto.

Se non fosse possibile, in base alla sua conoscenza ed esperienza valutare alcune voci, Le chiediamo di mettere la X sullo 0.

1=molto carente 2=insufficiente 3=sufficiente 4=buono 5=ottimo  
0=non posso valutare la voce in questione

In base alla sua conoscenza ed esperienza presso il nostro Reparto COME VALUTA:

<b>1. La qualità complessiva del nostro reparto</b>	1	2	3	4	5	0
<b>2. Il modo in cui vengono accolti gli ospiti</b>	1	2	3	4	5	0
<b>3. Le informazioni date al momento del ricovero :</b>						
- agli ospiti	1	2	3	4	5	0
- ai familiari	1	2	3	4	5	0
<b>4. Disponibilità del personale a fornire informazioni alle famiglie</b>	1	2	3	4	5	0
<b>5. Chiarezza e completezza delle informazioni fornite ai famigliari:</b>						
- rispetto allo stato di salute degli ospiti	1	2	3	4	5	0
- rispetto a necessità specifiche (vestiti, ecc.) degli ospiti	1	2	3	4	5	0
- rispetto all'organizzazione del reparto	1	2	3	4	5	0
- rispetto ai diversi ruoli del personale	1	2	3	4	5	0
<b>6. La relazione degli ospiti con:</b>						
- il medico di reparto	1	2	3	4	5	0
- la/il caposala del reparto	1	2	3	4	5	0
- gli infermieri del reparto	1	2	3	4	5	0
- gli ausiliari del reparto	1	2	3	4	5	0
- i fisioterapisti (palestra)	1	2	3	4	5	0
- il servizio di animazione	1	2	3	4	5	0
- il servizio educativo	1	2	3	4	5	0
- i volontari	1	2	3	4	5	0
<b>7. La relazione dei famigliari con:</b>						
- il medico di reparto	1	2	3	4	5	0
- la/il caposala del reparto	1	2	3	4	5	0
- gli infermieri del reparto	1	2	3	4	5	0

- gli ausiliari del reparto	1	2	3	4	5	0
- i fisioterapisti (palestra)	1	2	3	4	5	0
- il servizio di animazione	1	2	3	4	5	0
- il servizio educativo	1	2	3	4	5	0
- i volontari	1	2	3	4	5	0
<b>7.1. La sua relazione con:</b>						
- il medico di reparto	1	2	3	4	5	0
- la/il caposala del reparto	1	2	3	4	5	0
- gli infermieri del reparto	1	2	3	4	5	0
- gli ausiliari del reparto	1	2	3	4	5	0
- i fisioterapisti (palestra)	1	2	3	4	5	0
- il servizio di animazione	1	2	3	4	5	0
- il servizio educativo	1	2	3	4	5	0
- i volontari	1	2	3	4	5	0
- gli ospiti	1	2	3	4	5	0
- i famigliari	1	2	3	4	5	0
8. Le relazioni interpersonali tra gli ospiti (socializzazione)	1	2	3	4	5	0
9. La disponibilità all'ascolto del personale sanitario	1	2	3	4	5	0
9.1 La disponibilità all'ascolto del personale assistenziale	1	2	3	4	5	0
10. L'assistenza spirituale religiosa	1	2	3	4	5	0
<b>11. Chiarezza e completezza delle informazioni date agli ospiti in reparto:</b>						
- rispetto alle abitudini di vita del reparto	1	2	3	4	5	0
- rispetto ai loro diritti	1	2	3	4	5	0
- rispetto al loro stato di salute	1	2	3	4	5	0
- rispetto alle possibili attività da frequentare	1	2	3	4	5	0
- rispetto all'organizzazione del reparto	1	2	3	4	5	0
- rispetto ai diversi ruoli del personale	1	2	3	4	5	0
12. La qualità dell'assistenza medica fornita agli ospiti	1	2	3	4	5	0
12.1 L'adeguatezza degli accertamenti diagnostici	1	2	3	4	5	0
<b>12.2 L'adeguatezza degli orari delle visite mediche:</b>						
- per gli ospiti	1	2	3	4	5	0
- per l'organizzazione del lavoro	1	2	3	4	5	0
13. La qualità dell'assistenza infermieristica	1	2	3	4	5	0
14. La qualità delle cure igieniche garantite agli ospiti	1	2	3	4	5	0
15. La cura della persona (parrucchiere, manicure, ecc.)	1	2	3	4	5	0

16. La cura dell'abbigliamento degli ospiti	1	2	3	4	5	0
17. Il livello di pulizia e cura degli indumenti degli ospiti	1	2	3	4	5	0
18. Il livello di pulizia della biancheria	1	2	3	4	5	0
19. Gli orari di vita del reparto (sveglia, alzata e messa a letto, ecc.)	1	2	3	4	5	0
20. L'adeguatezza degli orari di cura e igiene degli ospiti	1	2	3	4	5	0
20.1 L'adeguatezza degli orari di cura e igiene per l'organizzazione del lavoro	1	2	3	4	5	0
21. L'attenzione del personale al rispetto della riservatezza degli ospiti	1	2	3	4	5	0
22. L'attenzione del personale al rispetto del pudore degli ospiti nell'assistenza	1	2	3	4	5	0
23. Il rispetto dei tempi personali, delle abitudini degli ospiti	1	2	3	4	5	0
24. La prontezza di risposta alle richieste degli ospiti	1	2	3	4	5	0
25. L'adeguatezza della sorveglianza degli ospiti	1	2	3	4	5	0
26. La gentilezza e disponibilità del personale verso gli ospiti	1	2	3	4	5	0
27. La possibilità degli ospiti di telefonare ai famigliari	1	2	3	4	5	0
28. La possibilità dei famigliari di telefonare agli ospiti	1	2	3	4	5	0
29. La qualità del cibo	1	2	3	4	5	0
30. L'adeguatezza del cibo alle caratteristiche dell'ospite	1	2	3	4	5	0
31. Il servizio di refezione-preparazione della tavola, presentazione e distribuzione dei pasti)	1	2	3	4	5	0
32. L'adeguatezza degli orari dei pasti per gli ospiti	1	2	3	4	5	0
32.1 L'adeguatezza degli orari dei pasti per l'organizzazione del lavoro	1	2	3	4	5	0
<b>33. Le caratteristiche degli spazi comuni (soggiorni, sale pranzo,TV, ecc.)del reparto:</b>						
- quantità di spazi comuni a disposizione	1	2	3	4	5	0
- adeguatezza dell'illuminazione degli spazi comuni	1	2	3	4	5	0
- adeguatezza e gradevolezza arredi e colori	1	2	3	4	5	0
<b>34. Le caratteristiche delle camere da letto del reparto:</b>						
- quantità di spazio personale (armadio comodo) a disposizione dell'ospite nella sua stanza	1	2	3	4	5	0
- adeguatezza e gradevolezza arredi e colori camera	1	2	3	4	5	0
<b>35. Le caratteristiche dei servizi igienici del reparto:</b>						
- disponibilità (quantità, accessibilità) dei servizi igienici	1	2	3	4	5	0
- funzionalità dei bagni privati per gli ospiti	1	2	3	4	5	0
- adeguatezza delle dimensioni dei bagni attrezzati	1	2	3	4	5	0
- fruibilità dei bagni attrezzati	1	2	3	4	5	0
<b>35.1 Adeguatezza della cucina di reparto:</b>						
- adeguatezza di arredi e attrezzature della cucina	1	2	3	4	5	0
- fruibilità della cucina	1	2	3	4	5	0

<b>35.2 Adeguatezza degli studi medici, infermeria in reparto:</b>						
- adeguatezza quantità di studi e infermeria	1	2	3	4	5	0
- adeguatezza di arredi e attrezzature di studi e infermeria	1	2	3	4	5	0
- fruibilità di studi e infermeria del reparto	1	2	3	4	5	0
<b>35.3 Adeguatezza ripostigli, magazzini in reparto:</b>						
- adeguatezza quantità di ripostigli, magazzini	1	2	3	4	5	0
- adeguatezza di arredi e attrezzature di ripostigli, magazzini	1	2	3	4	5	0
- fruibilità di ripostigli, magazzini del reparto	1	2	3	4	5	0
35.4 Adeguatezza ausili/presidi (carrozzine, materassi antidecubito ecc.)	1	2	3	4	5	0
35.5 Adeguatezza attrezzature per l'assistenza (solleva persone, ecc.)	1	2	3	4	5	0
<b>36. Il livello di pulizia e igiene:</b>						
- degli spazi comuni (soggiorni, sale pranzo, TV, ecc.) del reparto	1	2	3	4	5	0
- delle camere da letto del reparto	1	2	3	4	5	0
- dei servizi igienici del reparto	1	2	3	4	5	0
- degli altri servizi (cucinino, infermeria, ecc.)	1	2	3	4	5	0
37. La temperatura degli ambienti del reparto	1	2	3	4	5	0
38. La ventilazione (ricambio aria, odori) ambienti del reparto	1	2	3	4	5	0
<b>39. Le attività di animazione offerte agli ospiti:</b>						
- quantità e frequenza delle attività di animazione	1	2	3	4	5	0
- qualità delle attività di animazione	1	2	3	4	5	0
40. La qualità degli interventi di riabilitazione	1	2	3	4	5	0
41. L'accessibilità del reparto (facilità di raggiungerlo)	1	2	3	4	5	0
42. L'immagine complessiva del reparto	1	2	3	4	5	0
43. La possibilità degli ospiti di muoversi in sicurezza all'interno dell'Istituto Vismara	1	2	3	4	5	0
44. La pulizia dell'Istituto Vismara (ingresso, corridoi, cortile, giardino)	1	2	3	4	5	0
45. L'adeguatezza del giardino per gli ospiti	1	2	3	4	5	0
46. L'accessibilità della chiesa per gli ospiti e i famigliari	1	2	3	4	5	0
47. La relazione dei famigliari con l'URP	1	2	3	4	5	0
48. La relazione dei famigliari con la ragioneria (pagamenti)	1	2	3	4	5	0
49. La relazione dei famigliari con la portineria/centralino	1	2	3	4	5	0
50. Chiarezza e completezza delle informazioni contenute nella Carta dei Servizi della Fondazione "Istituto Vismara de petri"	1	2	3	4	5	0
51. L'adeguatezza del servizio trasporto stazione-fondazione	1	2	3	4	5	0
52. L'adeguatezza del parcheggio dell'Istituto Vismara – De Petri	1	2	3	4	5	0
53. "Immagine" dell'Istituto Vismara - De Petri	1	2	3	4	5	0

Ritiene che il coinvolgimento dei famigliari nell'assistenza degli ospiti sia:

adeguato  inadeguato

perché .....

Ritiene che gli operatori sanitari del reparto coinvolgano sufficientemente i famigliari nelle decisioni che riguardano gli ospiti ?

sempre  talvolta  raramente  mai

**Parte B:** Valutazione delle modalità di lavoro del reparto:

In base alla sua conoscenza ed esperienza presso il nostro Reparto COME VALUTA:

1. Come valuta il lavoro d'équipe svolto nel suo reparto	1	2	3	4	5	0
2. L'integrazione tra le figure professionali della sua équipe	1	2	3	4	5	0
3. Gli strumenti adottati dalla sua équipe	1	2	3	4	5	0
4. La qualità e omogeneità delle prestazioni erogate dall'équipe	1	2	3	4	5	0
5. Il grado di collaborazione tra Lei e:						
- Ausiliari Socio-Assistenziali del reparto	1	2	3	4	5	0
- Infermieri del reparto	1	2	3	4	5	0
- Caposala del reparto	1	2	3	4	5	0
- Medico di reparto	1	2	3	4	5	0
- Inservienti del reparto	1	2	3	4	5	0
- Guardarobiere di reparto	1	2	3	4	5	0
- Fisioterapisti che lavorano con gli ospiti del reparto	1	2	3	4	5	0
- Animatori/educatori che lavorano con gli ospiti del reparto	1	2	3	4	5	0
- Personale religioso che segue gli ospiti del reparto	1	2	3	4	5	0
6. Formazione e aggiornamento del personale di reparto:						
- qualità di formazione e aggiornamento ricevuto	1	2	3	4	5	0
- quantità di formazione e aggiornamento ricevuto	1	2	3	4	5	0

La preghiamo di segnalare qui di seguito eventuali argomenti che sarebbe interessato/a ad approfondire:

**Parte C: Suggerimenti e proposte:** Se desidera segnalare idee e suggerimenti, proposte, considerazioni utili a migliorare il servizio del reparto e dell'Istituto nel suo complesso, può usare questo foglio. Grazie

.....  
.....  
.....

**Parte C: Dati di chi ha compilato il questionario**

La preghiamo di segnare con una X la casella corrispondente ai suoi dati

- **A quale classe di età appartiene:**
  - fino a 25 anni
  - da 26 a 64 anni
  - oltre i 65 anni
- **Sesso:**
  - Uomo
  - Donna
  
- **Qualifica:**
  - Medico
  - Caposala e Infermiere Professionale
  - Ausiliario, Guardarobiera, Inserviente
  - Animatore, Educatore
  - Altro (specificare) \_\_\_\_\_
  
- **Lavora in Istituto da:**
  - Meno di 6 mesi
  - Da 6 mesi a 2 anni
  - Da 2 a 5 anni
  - Da 6 a 10 anni
  - Da 11 a 20 anni
  - Da più di 20 anni
  
- **Lavora in questo reparto da:**
  - Meno di 6 mesi
  - Da 6 mesi a 2 anni
  - Da 2 a 5 anni
  - Da 6 a 10 anni
  - Da 11 a 20 anni
  - Da più di 20 anni

GRAZIE MILLE PER LA SUA PREZIOSA COLLABORAZIONE!!

San Bassano, .....

**Questionario di valutazione del servizio**

Grati dell'aiuto che ci è pervenuto dai suggerimenti raccolti con il questionario di valutazione del nostro servizio lo scorso anno, abbiamo deciso di ripetere l'esperienza e La preghiamo pertanto di rispondere a queste domande per aiutarci a migliorare la qualità dell'assistenza e i servizi del nostro Reparto.

Il questionario è anonimo e una volta compilato La preghiamo di riportarlo entro il 23 giugno (Le ricordiamo con l'occasione che proprio il 24 giugno si svolge la nostra festa annuale e contiamo anche sulla Sua partecipazione) qualora nel frattempo venisse in Istituto, inserendolo nell'apposita urna situata all'ingresso, o di spedirlo per posta entro la medesima data.

Il questionario è suddiviso in tre parti: nella Parte A Le chiediamo di valutare il nostro servizio. Abbiamo individuato una serie di voci (assistenza, cibo, arredo, attività, ecc.) a cui Lei dovrà dare "un voto" da 1 a 5. E' importante che nel formulare i Suoi giudizi si basi sull'esperienza vissuta da Lei e dal Suo famigliare nel nostro Reparto. Questi dati ci saranno di estrema utilità per capire come migliorare il nostro servizio, dove andiamo già bene e dove possiamo fare passi avanti.

Nella parte B abbiamo lasciato uno spazio libero per consentirLe di formulare proposte, dare idee o fare considerazioni, e infine nella parte C Le chiediamo di compilare i suoi dati generali (sesso, classe di età, frequenza del Reparto, ecc.). Questi dati, che garantiscono comunque il Suo anonimato, una volta elaborati ci permetteranno di tracciare un profilo dei "visitatori" del nostro Reparto.

Contiamo quindi molto sul Suo contributo, particolarmente importante perché dato da una persona che può portarci un nuovo "punto di vista". La ringraziamo sin d'ora per la Sua preziosa collaborazione!

Direzione dell'Istituto e personale del Reparto



## Esempio di risultati consegnati a ciascun nucleo/reparto Fondazione "Vismara de Petri" Onlus di San Bassano (Cremona)

Fondazione Istituto C. Vismara-G.De Petri O.N.L.U.S.

Via Vismara 10 - San Bassano (CR)

Reparto SANTA RITA

Valutazione della Qualità percepita dai famigliari degli ospiti del reparto Risultati 2001

Risultati relativi alla rilevazione annuale della qualità percepita (maggio/giugno 2001) da parte dei famigliari degli ospiti del reparto Santa Rita. Ai famigliari è stato chiesto di "dare un voto" da 1 a 5 (1=molto carente 2=insufficiente 3=sufficiente 4=buono 5=ottimo) a 51 domande che valutano settantasei elementi del servizio offerto dalla Fondazione "Istituto Vismara de Petri" nel suo complesso e dal reparto Santa Rita in particolare.

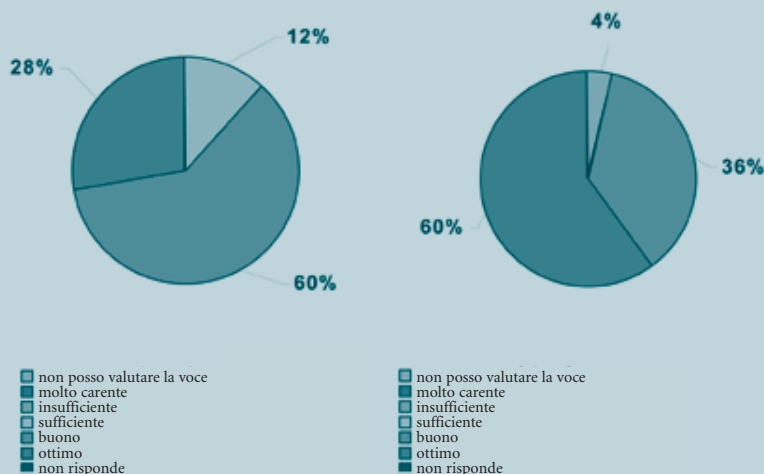
I risultati sono stati riassunti nei grafici e nelle tabelle seguenti:

1. Grafici che riepilogano la distribuzione percentuale dei voti attribuiti dai famigliari a ciascun elemento del servizio offerto.
2. Tabella riepilogativa del voto MEDIO, in ordine decrescente, di ciascun elemento valutato dai famigliari degli ospiti del reparto Santa Rita
3. Riepilogo del profilo dei famigliari degli ospiti del reparto che hanno valutato la qualità seguito da suggerimenti e lamentele segnalate nei questionari.
4. Grafici di comparazione dei singoli nuclei/reparti
5. Sintesi dei punti di forza e debolezza emersi

La tabella riporta il "voto" medio ottenuto da ciascun elemento, in ordine decrescente (dal "meglio" al "peggio"). La media è stata calcolata escludendo le "non risposte" e i "non sono in grado di valutare questo aspetto"; i famigliari infatti potevano anche segnalare la loro impossibilità di valutare alcuni elementi. L'incidenza percentuale dei famigliari che hanno valutato l'elemento è riportata nella prima colonna della Tabella. E' evidente che il voto medio totalizzato da ciascun elemento è tanto più significativo quanto più la percentuale dei famigliari che hanno risposto si avvicina al 100% e, per contro, pressoché nulla, tanto più scende sotto il 25%. Per rendere più immediata la lettura della significatività delle medie riportate si sono evidenziati in rosso gli elementi valutati da meno del 25% dei famigliari, in giallo quelli valutati dal 26% al 50% dei famigliari e in grigio le valutazioni tra il 51% e il 75% dei famigliari; quelle superiori al 75% sono in bianco. Il dato della percentuale di famigliari che hanno valutato l'elemento è inoltre di per sé molto interessante perché ci indica anche su quali aspetti i famigliari hanno raccolto/ricevuto elementi sufficienti alla formulazione di un giudizio e su quali aspetti resti ancora da lavorare per aiutarli a diventare valutatori ancora più competenti. . . .

Tutti i risultati qui di seguito riportati si riferiscono ai 25 questionari di valutazione della qualità percepita dai famigliari degli ospiti del reparto Santa Rita, pari al 50% dei potenziali valutatori. In questo caso l'attendibilità complessiva dei giudizi formulati, riguardando la metà esatta degli ospiti del reparto, è decisamente buona. Buona lettura !!!

### 1. Esempio di grafici che riepilogano la distribuzione percentuale dei voti attribuiti dai famigliari a ciascun elemento del servizio offerto



## 2. Tabella riepilogativa del voto medio, in ordine decrescente, di ciascun elemento valutato dai famigliari degli ospiti del reparto Santa Rita

- N° Questionari valutazione della qualità percepita dai famigliari degli ospiti del reparto Santa Rita = 25

- **Media complessiva** ottenuta dalla valutazione dei 25 famigliari del reparto Santa Rita = **4.24**

1=molto carente 2=insufficiente 3=sufficiente 4=buono 5=ottimo

Legenda Incidenza % di famigliari che hanno “dato un voto” all’elemento valutato



TABELLA Reparto **Santa Rita**

% Fam. risposte	MEDIA	ELEMENTO VALUTATO
96,0	<b>4,63</b>	2. Il modo in cui è stato accolto il suo famigliare
100,0	<b>4,60</b>	36.1 Il livello di pulizia e igiene:- degli spazi comuni (soggiorni, sale pranzo,TV, ecc.)del reparto
100,0	<b>4,60</b>	36.2 Il livello di pulizia e igiene:- delle camere da letto del reparto
96,0	<b>4,58</b>	14. La qualità delle cure igieniche garantite agli ospiti
96,0	<b>4,58</b>	16. La cura dell’abbigliamento del suo famigliare
96,0	<b>4,58</b>	17. Il livello di pulizia e cura degli indumenti del suo famigliare
96,0	<b>4,58</b>	18. Il livello di pulizia della biancheria
100,0	<b>4,56</b>	49. La relazione dei famigliari con la portineria/centralino
96,0	<b>4,54</b>	15. La cura della persona (parrucchiere, manicure, ecc.)
100,0	<b>4,52</b>	5.3 Chiarezza e completezza delle informazioni fornite ai famigliari :- rispetto a questioni amministrative (rette, pagamenti,...)
100,0	<b>4,52</b>	44. La pulizia dell’Istituto Vismara (ingresso, corridoi, cortile, giardino)
100,0	<b>4,52</b>	51. Immagine dell’Istituto Vismara - De Petri
96,0	<b>4,50</b>	36.3 Il livello di pulizia e igiene:- dei servizi igienici del reparto
92,0	<b>4,48</b>	42. L’immagine complessiva del reparto
96,0	<b>4,46</b>	6.2 La relazione del suo famigliare con: - la/il caposala del reparto
96,0	<b>4,46</b>	7.2 La relazione dei famigliari con:- la/il caposala del reparto
100,0	<b>4,44</b>	48. La relazione dei famigliari con la ragioneria (pagamenti)
96,0	<b>4,42</b>	4. Disponibilità del personale a fornire informazioni alle famiglie
96,0	<b>4,42</b>	6.4 La relazione del suo famigliare con: - gli ausiliari del reparto
88,0	<b>4,41</b>	3.2 Le informazioni ricevute al momento del ricovero : - dalla vostra famiglia
96,0	<b>4,38</b>	6.3 La relazione del suo famigliare con: - gli infermieri del reparto
96,0	<b>4,38</b>	26.La gentilezza e disponibilità del personale verso il suo famigliare
96,0	<b>4,38</b>	31. Il servizio di refezione-preparazione della tavola, presentazione e distribuzione dei pasti)
64,0	<b>4,38</b>	47. La relazione dei famigliari con il servizio sociale
88,0	<b>4,36</b>	7.4 La relazione dei famigliari con:- gli ausiliari del reparto
88,0	<b>4,36</b>	13. La qualità dell’assistenza infermieristica
96,0	<b>4,33</b>	7.3 La relazione dei famigliari con:- gli infermieri del reparto
100,0	<b>4,32</b>	34.1 Le caratteristiche delle camere da letto del reparto:- quantità di spazio personale (armadio comodo) a disposizione dell’ospite nella sua stanza
100,0	<b>4,32</b>	37. La temperatura degli ambienti del reparto
100,0	<b>4,32</b>	45. L’adeguatezza del giardino per gli ospiti
92,0	<b>4,30</b>	35. La disponibilità (quantità, accessibilità) dei servizi igienici
96,0	<b>4,29</b>	5.2 Chiarezza e completezza delle informazioni fornite ai famigliari :- rispetto a necessità specifiche (vestiti, ecc.) dell’ospite
96,0	<b>4,29</b>	34.2 Le caratteristiche delle camere da letto del reparto:- adeguatezza e gradevolezza arredi e colori camera
28,0	<b>4,29</b>	7.5 La relazione dei famigliari con:- i fisioterapisti (palestra)

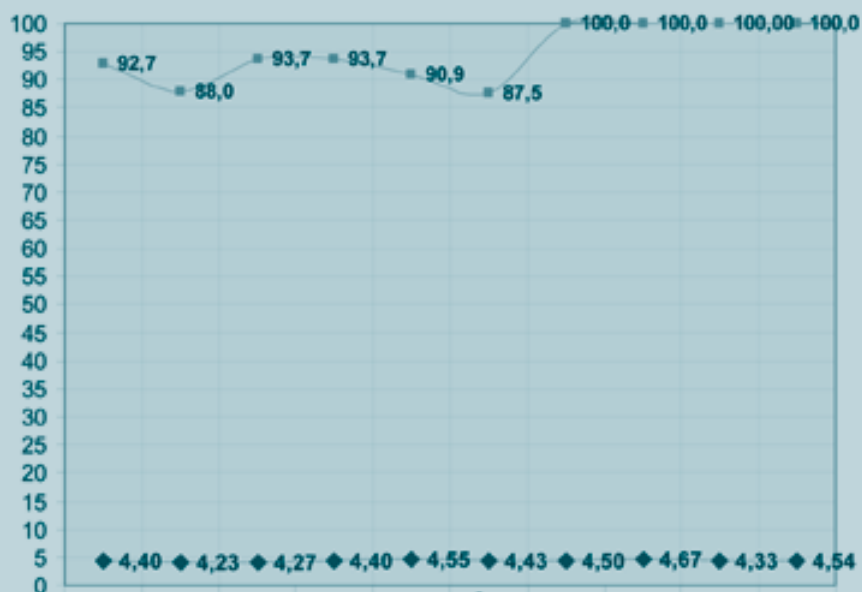
### 3. Riepilogo del profilo dei famigliari degli ospiti del reparto che hanno valutato la qualità e indicazioni di suggerimenti e lamentele segnalate nei questionari

Sesso	%
Donne	44.0
Uomini	48.0
<i>Non risponde</i>	8.0
Luogo di residenza	%
San Bassano	4.0
Prov.di Cremona	48.0
Prov.di Milano	40.0
Estero	4.0
<i>Non risponde</i>	4.0
Tempo ricovero del famigliare	%
meno di 6 mesi	8.0
6 mesi - 2 anni	36.0
da 2 a 5 anni	16.0
da più di 5 anni	36.0
<i>Non risponde</i>	4.0
Dove trascorre di più il tempo in Istituto	%
in stanza	52.0
sala pranzo/soggiorno reparto	24.0
chiesa, giardino, veranda	4.0
zona ristoro	4.0
fuori dall'Istituto	8.0
<i>Non risponde</i>	8.0

Fasce di età	%
da 26 a 64 anni	72.0
=/+ 65 anni	24.0
<i>Non risponde</i>	4.0
Grado di parentela	%
Figlio/a	44.0
Fratello/Sorella	12.0
Nipote	24.0
Altro parente	16.0
<i>Non risponde</i>	4.0
Frequenza visite del famigliare	%
tutti i giorni	0.0
qualche volta alla settimana	28.0
sabato/domenica e festivi	32.0
qualche volta al mese	28.0
qualche volta all'anno	4.0
<i>Non risponde</i>	8.0
Suggerimenti/Lamentele	%
Nessun suggerimento/lamentela	32.0
Suggerimenti/lamentele*	60.0
<i>Non risponde</i>	8.0

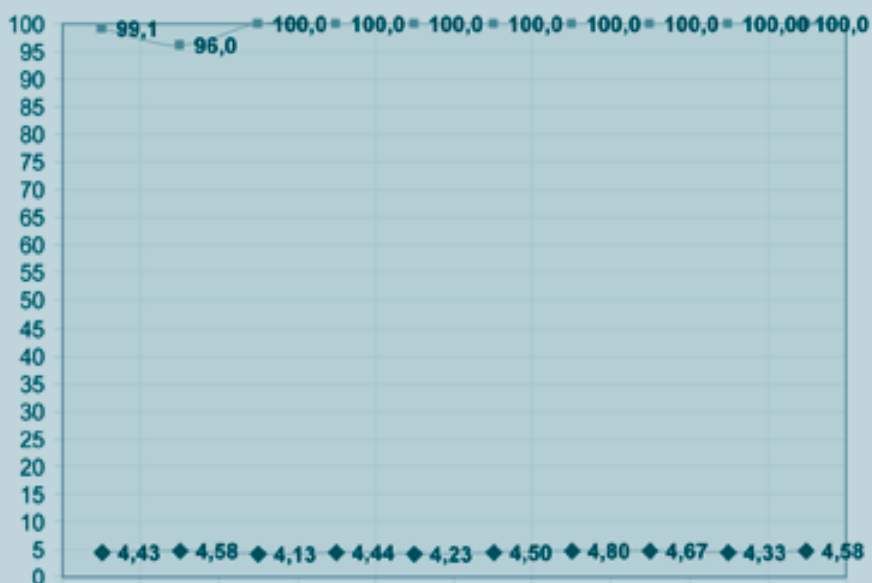
#### 4. Esempio di grafici di comparazione dei singoli nuclei/reparti

12. La qualità dell'assistenza medica fornita agli ospiti



	Tot Area GER	Santa Rita	San Martino	San Camillo	San Carlo	San Giuseppe	San Lorenzo	Vannini	CDI	Tot Area PSICH
Media	4,40	4,23	4,27	4,40	4,55	4,43	4,50	4,67	4,33	4,54
% Risposte	92,7	88,0	93,7	93,7	90,9	87,5	100,0	100,0	100,00	100,0

14. La qualità delle cure igieniche garantite agli ospiti



	Tot Area GER	Santa Rita	San Martino	San Camillo	San Carlo	San Giuseppe	San Lorenzo	Vannini	CDI	Tot Area PSICH
Media	4,43	4,58	4,13	4,44	4,23	4,50	4,80	4,67	4,33	4,58
% Risposte	99,1	96,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,00	100,0

## 5. Esempio di commento sintetico nel quale si evidenziano punti di forza e punti di debolezza

Nel commento sintetico dei risultati emersi escludiamo le domande che sono state valutate da meno della metà dei famigliari (segnate in giallo e rosso nella Tabella riepilogativa del voto medio espresso per ogni elemento valutato); sono fortunatamente una quota molto bassa (7), pari al 9.2% del totale degli aspetti presi in esame e riguardano sostanzialmente due ambiti:

1. le relazioni di famigliari e ospiti con i fisioterapisti, il servizio educativo e i volontari e
2. l'assistenza spirituale e religiosa

Il primo ambito risulta complessivamente scarsamente valutabile da tutti i famigliari dei reparti geriatrici; mentre il secondo aspetto è specifico del reparto S. Rita.

### **Punti di forza** del reparto evidenziati dai famigliari

Anche se il punteggio attribuito dai famigliari alla prima domanda "La qualità complessiva del nostro reparto" risulta di 4.16 (buona), i famigliari hanno valutato complessivamente la qualità del reparto (media di tutte le risposte) come "più che buona" con il suo 4,24 di media; in particolare la valutazione dei famigliari si colloca tra il buono (4) e l'ottimo (5) nell'84% degli elementi valutati. I famigliari, attraverso il punteggio attribuito, hanno messo in evidenza in particolare alcuni aspetti di qualità del reparto, particolarmente importanti anche in considerazione della tipologia di utenza presente nel reparto:

- l'accoglienza (Il modo in cui è stato accolto il suo famigliare, 4.63)
- la qualità della cura (La qualità delle cure igieniche garantite agli ospiti, 4.58; La cura dell'abbigliamento del suo famigliare, 4.58; La cura della persona (parrucchiere, manicure, ecc.), 4.54; La qualità dell'assistenza infermieristica, 4.36 )
- il grado di pulizia e igiene del reparto (Il livello di pulizia e igiene:- degli spazi comuni (soggiorni, sale pranzo,TV, ecc.) del reparto, 4.60; Il livello di pulizia e igiene:- delle camere da letto del reparto, 4.60; Il livello di pulizia e igiene:- dei servizi igienici del reparto, 4.50),
- la gestione e l'igiene della biancheria (Il livello di pulizia e cura degli indumenti del suo famigliare, 4.58; Il livello di pulizia della biancheria, 4.58),
- le relazioni dei famigliari e degli ospiti con il personale e la sua gentilezza (La relazione del suo famigliare con: - la/il caposala del reparto, 4.46; La relazione dei famigliari con:- la/il caposala del reparto, 4.46; La relazione del suo famigliare con: - gli ausiliari del reparto, 4.42; La relazione del suo famigliare con: - gli infermieri del reparto, 4.38; La relazione dei famigliari con:- gli ausiliari del reparto, 4.36; La relazione dei famigliari con:- gli infermieri del reparto, 4.33; La gentilezza e disponibilità del personale verso il suo famigliare, 4.38)
- la gestione delle informazioni (Disponibilità del personale a fornire informazioni alle famiglie, 4.42; Le informazioni ricevute al momento del ricovero : - dalla vostra famiglia, 4.41; Chiarezza e completezza delle informazioni fornite ai famigliari :- rispetto a necessità specifiche (vestiti, ecc.) dell'ospite, 4.29)
- la refezione (Il servizio di refezione-preparazione della tavola, presentazione e distribuzione dei pasti, 4.38)

### **Punti di debolezza** del reparto evidenziati dai famigliari .....

La primavera scorsa è stato inviato ai famigliari dei nostri ospiti, un questionario di valutazione della qualità del servizio dell'Istituto Vismara De Petri ed è con particolare piacere che presentiamo ora i risultati della rilevazione. La nostra soddisfazione si riferisce a diversi aspetti: iniziamo con un grazie sincero a tutti coloro che ci hanno risposto fornendo giudizi e suggerimenti davvero preziosi per aiutarci a crescere e migliorare, infatti, il primo aspetto di soddisfazione riguarda proprio l'adesione al progetto. Hanno risposto 131 famiglie e, data la vastità del questionario, è certamente un primo risultato importante. Il secondo aspetto di soddisfazione, che potremmo definire reciproco, riguarda i risultati nel loro complesso, che sono indubbiamente molto positivi, come avremo modo di vedere nel dettaglio. Il terzo aspetto di soddisfazione riguarda la qualità, la pertinenza e la coerenza delle risposte e dei suggerimenti che ci hanno aiutato a capire meglio i nostri punti deboli.

Due parole in merito alle caratteristiche di chi ha compilato i nostri questionari di valutazione della qualità: nella maggioranza dei casi (61%) hanno compilato il questionario i figli dei nostri ospiti, seguiti da nipoti (14%) e altri parenti (13%), nel 9% dei casi abbiamo ricevuto risposte formulate da fratelli e sorelle dei nostri ospiti, nel 2% dai coniugi ed infine nell'1% dei casi il questionario è stato compilato da amici e conoscenti. Questo primo dato trova conferma nella composizione per fasce d'età dei famigliari: il 78% si colloca infatti tra i 26 e 64 anni, il 20% oltre i 65 anni e il restante 2% sotto i 26 anni. In maggioranza (61%) hanno risposto le donne. Nel 64% hanno risposto famigliari di ospiti residenti in provincia di Cremona, nel 31% i famigliari sono residenti in altre province della Lombardia (Milano in particolare) e nel restante 2% dei casi in altre Regioni. Gli ultimi due elementi raccolti, tempo di ricovero del proprio congiunto e frequenza delle visite dei famigliari in Istituto, ci danno la dimensione del valore delle risposte ottenute. Nel 60% dei casi hanno risposto parenti di ospiti che vivono in Istituto da più di due anni (in particolare il 27% da 2 a 5 anni e il 33% oltre 5 anni di ricovero), il 28% tra i 6 mesi e i due anni di ricovero ed infine il 12% di parenti con propri famigliari ricoverati negli ultimi sei mesi. Nell'80% dei casi i famigliari che hanno risposto frequentano l'Istituto almeno settimanalmente: più in particolare, il 16% tutti i giorni, di cui un preferibilmente all'orario dei pasti e un preferibilmente in altre fasce orarie, il 37% qualche volta alla settimana e un ulteriore 27% il sabato, la domenica e i festivi. Il restante 20% visita i propri famigliari qualche volta al mese (17%) o qualche volta all'anno (3%), coerentemente con i luoghi di residenza dei parenti prima citati. Abbiamo desiderato riportare queste caratteristiche che danno la misura del livello di conoscenza della realtà di Istituto da parte dei famigliari e conferiscono quindi un valore particolarmente grande ai giudizi formulati.

Con queste premesse possiamo ora entrare nel merito dei risultati che riportiamo integralmente in forma grafica. Il questionario chiedeva di "dare un voto" da 1 a 5 (1= molto carente, 2= insufficiente, 3 = sufficiente, 4=buono, 5=ottimo) a diversi aspetti di qualità trattati mediante 40 domande, in base alla conoscenza e all'esperienza vissuta da ciascun famigliare e dal proprio congiunto. E' stata inoltre prevista la possibilità di segnalare l'impossibilità di valutare alcuni aspetti da parte dei famigliari (0=non posso valutare la voce in questione) qualora non avessero sufficienti elementi per la formulazione di un giudizio.

Nel complesso, come abbiamo già detto in precedenza, la valutazione è risultata molto positiva con la massima soddisfazione (quasi un plebiscito) rilevata per quanto riguarda:<sup>11</sup>

- l'"Immagine" dell'Istituto Vismara De Petri (98% buono+ottimo-Grafico 40),
- la modalità di accoglienza degli ospiti in Istituto e nei reparti (97% buono+ottimo-Grafico 2),
- la pulizia delle parti comuni (ingresso, corridoi, cortile, giardino) dell'Istituto Vismara De Petri (97% buono+ottimo-Grafico 33),

11. I grafici a cui si fa riferimento erano tutti grafici a torta, identici agli esempi riportati nel precedente esempio (rapporto consegnato ad ogni reparto/nucleo).

- la qualità complessiva del lavoro dei reparti (93% buono+ottimo-Grafico 1),
- l'assistenza di base (lavare, vestire, ecc.) erogata dal personale ausiliario dei reparti agli ospiti (93% buono+ottimo-Grafico 4),
- la pulizia dei reparti (93% buono+ottimo-Grafico 7),
- l'assistenza infermieristica (91% buono+ottimo-Grafico 6) rinforzata da un 88% (Grafico 5) di cure mediche valutate ottime o buone,
- la gentilezza e la disponibilità del personale nei confronti degli ospiti (90% buono+ottimo-Grafico 23),
- la relazione dei famigliari con il servizio di portineria e centralino (90% buono+ottimo-Grafico 38) completata da dati altrettanto positivi, resi apparentemente più negativi a causa della presenza di un numero molto elevato di non risposte, per quanto riguarda le relazioni tra famigliari e ragioneria (79% buono+ottimo, ma con un 11% di famigliari che non avevano elementi sufficienti per una valutazione-Grafico 37) e famigliari e servizio sociale (67% buono+ottimo, ma con addirittura il 28% di famigliari che non avevano elementi sufficienti per una valutazione-Grafico 36) ,
- l'adeguatezza del giardino per gli ospiti (90% buono+ottimo-Grafico 34), l'accessibilità della chiesa per ospiti e famigliari è valutata meno positivamente (78% buono+ottimo-Grafico 35) ma questo dato va corretto dalla presenza di un elevato numero (11%) di famigliari che non disponevano di sufficienti elementi per valutare questa voce,
- l'accessibilità (facilità di raggiungere i reparti) dei reparti e l'”immagine” degli stessi (89% buono+ottimo-Grafico 31 e 32),
- la chiarezza e completezza delle informazioni fornite ai famigliari (Grafico 30) rispetto allo stato di salute degli ospiti (82% buono+ottimo), rispetto a specifiche necessità (vestiti, ecc.) degli ospiti (84% buono+ottimo) e rispetto a questioni amministrative-rette, pagamenti, ecc. (85% buono+ottimo) ed infine
- la disponibilità del personale dei reparti a fornire informazioni ai famigliari (83% buono+ottimo, ma con un 7% di famigliari che non avevano elementi sufficienti per una valutazione-Grafico 29) .

Anche per altri fattori è stato espresso un giudizio complessivamente positivo, ma vanno però accompagnate da spiegazioni che ci facciano capire meglio il valore reale delle risposte. Iniziamo dalla valutazione della componente ambientale in termini di spazi comuni (soggiorni, sale da pranzo, Tv, ecc.) dei reparti e delle camere da letto degli ospiti. Entrambe le domande indagavano diversi aspetti ambientali, vediamone uno per volta, iniziando dalla valutazione degli spazi comuni (Grafico 15): massimo gradimento è stato attribuito all'adeguatezza dell'illuminazione degli spazi comuni (86% buono+ottimo) seguito dall'adeguatezza e gradevolezza di arredi e colori (84% buono+ottimo), dalla possibilità di utilizzo degli spazi comuni dei reparti da parte degli ospiti (82% buono+ottimo ma con un 7% di famigliari che non avevano elementi sufficienti per una valutazione), dalla quantità di spazi comuni a disposizione degli ospiti dei reparti (80% buono+ottimo) e dall'adeguatezza delle dimensioni degli spazi comuni ospiti (78% buono+ottimo). Seppur nella valutazione indubbiamente positiva, l'aspetto meno soddisfacente rilevato nella valutazione delle camere da letto (Grafico 16) si è dimostrato essere l'adeguatezza delle dimensioni delle stanze degli ospiti (73% buono+ottimo), la quantità di spazio personale (armadio, comodo) a disposizione degli ospiti nelle loro camere è stata giudicata positivamente dal 77% dei famigliari che, nell'80% dei casi hanno trovato adeguati e gradevoli anche gli arredi e i colori delle stanze. Anche la temperatura degli ambienti dei reparti (80% buono+ottimo-Grafico 17) e la ventilazione (ricambio d'aria e odori) degli stessi (77% buono+ottimo-Grafico 18) sono stati giudicati positivamente dai famigliari. Questi dati vanno integrati da un'ulteriore considerazione: anche se la maggioranza dei reparti è stato ristrutturato questi risultati contengono anche la valutazione di quei reparti non ancora ristrutturati dove la componente ambientale non è certamente un punto di forza. La percezione complessiva riportata nel dettaglio nei grafici è da considerarsi

dunque come una media tra valutazioni più e meno positive, a seconda dei singoli reparti. Tutte queste risposte sono peraltro accomunate anche da una scarsissima o nulla presenza di “non posso valutare la voce in questione”, indice quest’ultimo della buona conoscenza dei famigliari in merito alle questioni sin qui elencate.

Caratterizzate invece da un 8% di famigliari che non hanno ritenuto di avere elementi sufficienti a formulare una valutazione sono risultate 2 (la terza ha un 6% di impossibilità a rispondere) delle 3 domande riservate ad un tema di particolare rilevanza e criticità: l’alimentazione. Sappiamo tutti quale importanza e significati rivesta l’alimentazione nella vita di tutti noi e quanto abitudini e gusti del tutto soggettivi influenzino il giudizio sul cibo. Stante queste considerazioni preliminari, è con grande soddisfazione che rileviamo i livelli di apprezzamento espressi dai famigliari rispetto a questa tematica, valutata mediante tre domande: la qualità dei pasti (78% buono+ottimo-*Grafico 11*), l’adeguatezza del cibo rispetto alle caratteristiche dei singoli ospiti (70% buono+ottimo-*Grafico 12*) e l’adeguatezza degli orari dei pasti (72% buono+ottimo-*Grafico 13*). La presenza di una quota di risposte di insoddisfazione più o meno graduata (da sufficiente a insufficiente e molto carente) conferma l’accuratezza e la pertinenza della compilazione dei questionari e la naturale presenza di una minoranza che non trova un riscontro positivo nell’alimentazione offerta sarà di stimolo per migliorare e personalizzare ancora in questo campo, consapevoli del fatto che è davvero difficile soddisfare tutti, 365 giorni all’anno!

Affrontiamo ora risultati più controversi emersi dalla valutazione: innanzitutto l’adeguatezza del parcheggio dell’Istituto Vismara De Petri (*Grafico 39*), valutato positivamente dal 62% dei famigliari, sufficiente dal 21% e insufficiente o molto carente dal 15% degli stessi, sono in corsi interventi di ampliamento che speriamo possano soddisfare un numero maggiori di utenti.

Affrontiamo infine risposte più difficili da valutare e interpretare perché caratterizzate da un numero sufficientemente elevato di assenze di valutazioni (non posso valutare la voce in questione) da parte dei famigliari. In alcuni casi, pensiamo in particolare alle domande relative alla valutazione della qualità delle relazioni tra ospiti, tra ospiti e figure professionali presenti nei reparti, alla prontezza di risposta del personale alle richieste degli ospiti, queste “assenze” sono del tutto comprensibili e serie, in altri casi ci devono far riflettere sulla qualità, quantità e grado di approfondimento della comunicazione tra Istituto e famigliari e questo è certamente un primo spunto di grande importanza su cui lavorare. Chiarita la natura comune degli ultimi risultati da presentare, conosciamoli uno per uno a partire da un dato, come molti altri, comunque positivo: le informazioni ricevute dai famigliari e dagli ospiti al momento del ricovero (*Grafico 3*). Nel primo caso le “non risposte” riguardano il 10.7% dei famigliari, che plausibilmente non erano presenti al momento del ricovero, mentre, comprensibilmente, il numero delle “non risposte” si alza (25%) quando si chiede di valutare le informazioni ricevute dagli ospiti. Se eliminiamo da nostro campione coloro che non avevano sufficienti elementi di valutazione a disposizione risulta che la qualità delle informazioni ricevute dai famigliari è valutata positivamente dall’88% di coloro che rispondono e per quanto riguarda quelle ricevute dagli ospiti la soddisfazione scende all’84%. Allo stesso modo vanno interpretati i dati di tutte le restanti domande, essendo caratterizzate da una forte presenza di “non risposte”. Per non complicare la lettura e la comprensione dei grafici ulteriori, ci limitiamo a considerare i dati riportati nei grafici.

Sempre restando nel campo delle informazioni si chiedeva ai famigliari di valutare la chiarezza e la completezza delle informazioni date agli ospiti nei reparti rispetto alle abitudini di vita di ciascun reparto, ai diritti degli ospiti, al loro stato di salute e alle possibili attività da frequentare (*Grafico 14*). Più di un quarto dei famigliari non è in grado di valutare questi aspetti; emerge ciò malgrado un chiaro apprezzamento per la qualità delle informazioni ricevute dagli ospiti inerenti, in primo luogo, il loro stato di salute, poi i loro diritti, le abitudini di vita dei reparti ed infine le possibili attività da frequentare.



Quest'ultima voce ci consente di collegarci alle domande relative alle attività di animazione (*Grafico 26*) di cui più di un quarto dei famigliari non è in grado di formulare valutazioni. L'animazione è valutata in modo più positivo in termini di qualità rispetto alla quantità e frequenza delle attività offerte. L'insieme dei dati, seppur sicuramente confortante, sollecita comunque la necessità di un miglioramento in questo campo. Altro ambito di miglioramento è riscontrabile nelle risposte alle due domande inerenti la comunicazione telefonica tra famigliari e ospiti. A giudicare dai risultati, caratterizzati da una presenza elevata di non risposta, risulta comunque maggiormente soddisfacente la possibilità dei famigliari di telefonare agli ospiti (*Grafico 28*) con un 70% di valutazioni positive da parte dei famigliari, rispetto alla possibilità degli ospiti di telefonare a casa (*Grafico 27*).

Restano infine da affrontare due tematiche fondamentali e complesse della qualità: le relazioni interpersonali e alcuni aspetti particolarmente delicati dell'assistenza con cui volentieri concludiamo la presentazione dei risultati.

I grafici 9 e 10 sintetizzano le valutazioni espresse dai famigliari rispetto alle loro relazioni e a quelle degli ospiti con le diverse figure professionali presenti nei reparti. Ne emerge ancora una volta un quadro decisamente positivo con un accento di maggior soddisfazione da parte dei famigliari rispetto agli ospiti, attribuibile a una maggior presenza di "non risposte" nel grafico 9 (ospiti). In particolare i famigliari (*Grafico 10*) giudicano molto positivamente le relazioni con Infermieri (89,5% buono+ottimo), Ausiliari (88,4% buono+ottimo), Caposala (81,1% buono+ottimo) e Medici (76,8% buono+ottimo). Rispetto alle figure dei Terapisti di Riabilitazione e degli Animatori/Educatori la valutazione è sicuramente inficiata dalla presenza di quasi il 50% di non risposte, in parte certamente attribuibili al fatto che tali figure, appartenenti ad altri servizi dell'Istituto (Riabilitazione e Animazione) non sono costantemente presenti in reparto come le altre, lavorando sull'intero Istituto e all'interno del proprio servizio. Per quanto concerne il giudizio relativo alle relazioni tra ospiti e diverse professionalità presenti in reparto (*Grafico 9*) la massima soddisfazione è attribuita dai famigliari alle figure dei Caposala (72,2% buono+ottimo) e degli Ausiliari (71,2% buono+ottimo) seguite da Infermieri professionali (68,5% buono+ottimo) e Medici (65,8% buono+ottimo). Per quanto riguarda le due ulteriori figure vale il discorso appena affrontato a commento del grafico 10.

Al di là dei singoli dati gli ultimi sette grafici ci forniscono tanti diversi spunti di riflessione e miglioramento su temi delicati e profondi della qualità di vita in Istituto legati alla complessità di rendere compatibili desideri ed esigenze individuali con la vita collettiva. Confortano molto i risultati e la qualità delle risposte, a partire dal 74% di valutazioni positive attribuite dai famigliari alla capacità di rispettare la riservatezza degli ospiti (*Grafico 19*), di rispettare il pudore degli ospiti (*Grafico 20*) nell'assistenza (73% buono+ottimo), di curare e assistere gli ospiti (*Grafico 21*) in orari adeguati (67% buono+ottimo), di rispondere con prontezza (*Grafico 8*) alle richieste degli ospiti (61% buono+ottimo), di offrire possibilità di svago (*Grafico 25*) per gli ospiti nei reparti (65% buono+ottimo). I due aspetti valutati in modo più critici sono risultati in effetti quelli più difficili da gestire e fornire nella quotidianità: il rispetto dei tempi personali (*Grafico 22*) degli ospiti (52% buono+ottimo, con un 23% di "non risposte") e le relazioni interpersonali (*Grafico 24*) tra gli ospiti dei reparti (47% buono+ottimo, con un 23% di "non risposte"). Questi ultimi sono aspetti davvero difficili da valutare e non sempre si è sufficientemente attenti, nella quotidianità, a considerare le specificità e le esigenze di tutte le singole persone. Il fatto che sia stata data una valutazione complessivamente positiva fa indubbiamente piacere perché significa che certe cure e attenzioni vengono percepite dai famigliari, questa considerazione ci sollecita e sprona a considerare e valorizzare sempre più questi aspetti così importanti per la qualità di vita in Istituto.

## CASO 4

### La Residenza per Anziani della Fondazione “Cerino Zegna” Onlus di Occhieppo Inferiore (Biella)

#### La preparazione dell'indagine

Gli obiettivi attribuiti alla rilevazione della soddisfazione dell'utenza della residenza sono quelli di valutare con continuità e da diversi punti di vista i punti di forza e di debolezza dei servizi offerti in un'ottica di miglioramento continuo della qualità.

La responsabilità della valutazione è affidata ad un gruppo di lavoro interno (psicologa e direzione) con il supporto della segreteria.

Vengono intervistati:

- Utenti del servizio in grado di rispondere alle domande;
- Familiari degli utenti ricoverati;
- Personale della Fondazione;
- Volontari che operano presso la Fondazione.

Per le quattro diverse tipologie di interlocutori non viene effettuato nessun campionamento. In particolare, è stata intervistata la totalità dell'utenza in grado di rispondere e sono stati distribuiti questionari a tutti i familiari, volontari e personale.

Si è reputato importante valutare aspetti quali:

- l'ambiente;
- l'animazione, fisioterapia e psicomotricità;
- le relazioni con i diversi operatori presenti;
- i servizi alberghieri ecc.

Il gruppo di lavoro responsabile della valutazione ha definito gli elementi da indagare nel corso di tre incontri.

La rilevazione è stata presentata:

- agli utenti durante un Consiglio Azzurro (Consiglio degli ospiti) alla presenza di Psicologa, Animatori e Ufficio Comunicazione. Questi ultimi seguiranno poi gli *stagisti* formati nell'effettuazione delle interviste;
- ai volontari con lettera/riunione con il gruppo responsabile del progetto;
- ai familiari con lettera e comunicazione diretta a cui sono state addestrate le Responsabili di ogni Reparto;
- al personale con distribuzione diretta del questionario a cura della segreteria organizzativa.

L'invio delle lettere e l'effettuazione delle riunioni avvengono circa 10-15 giorni prima della rilevazione.

#### La raccolta dei dati

Per la rilevazione della soddisfazione dei familiari, del personale e

dei volontari si è scelto il questionario, per gli utenti una traccia di intervista.

Gli strumenti di rilevazione sono stati predisposti dal gruppo di progetto coadiuvato da un volontario esperto di metodologia e statistica

Le modalità di somministrazione degli strumenti di rilevazione si differenziano a seconda degli interlocutori:

- L'effettuazione delle interviste agli utenti è stata affidata a studenti presenti in struttura per stages estivo in collaborazione con le principali scuole superiori della zona
- Ai famigliari, ai volontari e al personale il questionario è stato distribuito.

Gli intervistatori (giovani *stagisti*) sono stati formati da un gruppo composto da un Geriatra, uno Psicologo, un'Infermiera Professionale ed un Animatore, nel corso di un incontro di circa due ore per gruppo di *stagisti*.

La fase di rilevazione ha, in genere, una durata di un mese e mezzo circa.

### **L'elaborazione e l'interpretazione dei dati**

L'inserimento e l'elaborazione dei dati è stata effettuata dalla segreteria di supporto al gruppo di progetto con la supervisione di un esperto statistico/informatico esterno.

Sono state elaborate le medie di ogni singolo item e i dati sono stati presentati sotto forma di tabelle.

La fase di inserimento ed elaborazione dei dati ha richiesto 2 mesi circa.

La rilevazione della soddisfazione degli ospiti, dei famigliari, dei volontari e del personale della residenza viene effettuata 1 volta all'anno, in genere in autunno.

### **La presentazione e l'utilizzo dei risultati**

I dati vengono commentati dalla Direzione coadiuvata dal gruppo di lavoro

I risultati di tutti i questionari vengono restituiti a tutti gli interlocutori mediante la loro pubblicazione su giornalino/bollettino interno.

La pubblicazione riporta, per ciascuna domanda, il valore più elevato e quello più basso ottenuti.

La redazione del Giornalino/bollettino è a cura della segreteria organizzativa, che provvede anche alla spedizione postale e/o distri-

buzione interna a tutte le categorie che hanno partecipato alla rilevazione

I risultati emersi dalla rilevazione della soddisfazione di utenza, familiari, volontari e dipendenti vengono utilizzati per la definizione di progetti di miglioramento della qualità di ciascun servizio/ufficio/reparto.

Di seguito si presentano:

- il questionario di rilevazione della qualità percepita dai familiari degli ospiti della Fondazione Cerino Zegna
- il questionario di rilevazione della qualità percepita dagli ospiti
- il questionario di rilevazione della qualità percepita dai volontari
- il questionario di rilevazione della qualità percepita dal personale.

## Questionario di rilevazione della qualità percepita dai famigliari degli ospiti della Fondazione “Cerino Zegna” Onlus di Occhieppo Inferiore (Biella)

2002 Questionario GRADIMENTO famigliari: sesso F M Reparto: .....

fino a 35 anni  da 36 a 65 anni

da 66 a 75 anni  oltre i 76 anni

Per ciascuna voce Le chiediamo di esprimere un voto da 1 a 4 barrando il numero prescelto. Se non fosse in grado di esprimere il giudizio relativo ad alcune voci Le chiediamo di barrare N.R.

1= poco; 2= appena sufficiente; 3= molto; 4= moltissimo; N. R.= non sono in grado di rispondere

### AMBIENTE:

Quanto la camera da letto è adeguata alle necessità del suo famigliare?	1	2	3	4	N.R.
Ha potuto portare nella camera del suo famigliare oggetti che lui desiderava? (es. foto, quadri, soprammobili, ecc.)	1	2	3	4	N.R.
Quanto valuta adeguato l'arredamento del reparto dove vive il suo famigliare?	1	2	3	4	N.R.
Quanto il suo famigliare, secondo Lei, può scegliere il proprio abbigliamento?	1	2	3	4	N.R.
Quanto, secondo Lei, gli orari di alzata e messa a letto sono graditi al suo famigliare?	1	2	3	4	N.R.
Quanto il suo famigliare ha instaurato relazioni di amicizia con gli altri ospiti o con il personale?	1	2	3	4	N.R.
Quanto la tranquillità del suo famigliare è rispettata?	1	2	3	4	N.R.
L'ambiente del Cerno Zegna è adeguatamente predisposto per le sue visite?	SI	NO			

Se no specificare: .....

Giudica chiara la segnaletica per orientarsi all'interno della struttura ? **SI NO**

Se no specificare:.....

Quanto la temperatura degli ambienti è adeguata ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto la pulizia degli ambienti è adeguata ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto il suo famigliare ha utilizzato nel corso della stagione il Senior ParK?	1	2	3	4	N.R.

Eventuali commenti, osservazioni, suggerimenti:.....

### ANIMAZIONE:

Quanto ritiene di essere adeguatamente informato delle attività che si svolgono nei laboratori di animazione ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto l'animazione, secondo Lei, permette al suo famigliare di mantenere o sviluppare i propri interessi?	1	2	3	4	N.R.
Quanto venite coinvolti nelle feste organizzate dall'animazione ?	1	2	3	4	N.R.
Vorreste partecipare alle gite organizzate dall'animazione ?	SI	NO			

Eventuali commenti, osservazioni, suggerimenti:.....

### **FISIOTERAPIA:**

Quanto ritiene di essere adeguatamente informato del programma di riabilitazione del suo familiare ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto i fisioterapisti sono disponibili ad ascoltarLa e fornirLe spiegazioni?	1	2	3	4	N.R.

Eventuali commenti, osservazioni, suggerimenti:.....

### **domande valide solo per i parenti di coloro che si trovano nei reparti RSA SUD e CDA**

Quanto ritiene di essere adeguatamente informato del programma di psicomotricità del suo familiare ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto i laboratori di psicomotricità permettono al suo familiare di mantenere o sviluppare i propri interessi?	1	2	3	4	N.R.
Quanto la psicomotricista è disponibile ad ascoltarLa e fornirLe spiegazioni?	1	2	3	4	N.R.

### **INFERMIERI PROFESSIONALI:**

Quanto gli Infermieri Professionali sono disponibili ad ascoltarla e a fornirle spiegazioni?	1	2	3	4	N.R.
Quanto, al bisogno, l'intervento degli Infermieri Professionali è tempestivo ?	1	2	3	4	N.R.

Eventuali commenti, osservazioni, suggerimenti:.....

### **OPERATORI ADEST:**

Quanto ritiene valido il suo rapporto di collaborazione con gli operatori?	1	2	3	4	N.R.
Quanto gli operatori sono disponibili ad ascoltarla e a fornirle spiegazioni ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto, al bisogno, la disponibilità degli operatori è immediata? es. accompagnarla in bagno, arrivare quando suona il campanello	1	2	3	4	N.R.

Eventuali commenti, osservazioni, suggerimenti:.....

### **RESPONSABILI DI REPARTO:**

Quanto la responsabile di reparto è disponibile ad ascoltarla ed a fornirle spiegazioni ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto valuta adeguata la sua collaborazione con la responsabile di reparto?	1	2	3	4	N.R.
Quanto ritiene di essere avvisato tempestivamente in caso di bisogno?	1	2	3	4	N.R.
Quanto ritiene l'organizzazione della vita quotidiana in Reparto adeguata al suo familiare ?	1	2	3	4	N.R.

Eventuali commenti, osservazioni, suggerimenti:.....

### **VOLONTARI:**

E' a conoscenza dalla presenza di volontari che operano sul reparto ?	SI	NO			
Quanto ritiene che gli ospiti gradiscano l'aiuto dei volontari ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto collabora con i volontari ?	1	2	3	4	N.R.

Eventuali commenti, osservazioni, suggerimenti:.....

### **OSPITI:**

Quanto ritiene adeguato il rapporto che gli operatori hanno col suo familiare?	1	2	3	4	N.R.
Quanto ritiene adeguata la qualità del servizio offerto dagli operatori all'ospite?	1	2	3	4	N.R.

Eventuali commenti, osservazioni, suggerimenti:.....

### **UFFICI/PORTINERIA:**

L'orario di apertura degli uffici è adeguato alle sue esigenze ?	SI	NO			
Quanto la considerazione per i suoi problemi è adeguata ?	1	2	3	4	N.R.

Se no specificare: .....

### **PARRUCCHIERA:**

Il suo familiare utilizza il servizio "parrucchiera" interno al Cerino Zegna ?	SI	NO			
Quanto il servizio offerto è accurato?	1	2	3	4	N.R.

Eventuali commenti, osservazioni, suggerimenti:.....

### **SERVIZIO MANUTENZIONE :**

Le riparazioni di cui ha bisogno (carrozzina o oggetti della camera) sono fatte tempestivamente ?	1	2	3	4	N.R.
---	---	---	---	---	------

Eventuali commenti, osservazioni, suggerimenti:.....

### **SERVIZIO LAVANDERIA:**

Il suo vestiario è lavato accuratamente?	1	2	3	4	N.R.
E' soddisfatto del tempo del tempo di consegna del suo bucato lavato?	1	2	3	4	N.R.

Eventuali commenti, osservazioni, suggerimenti:.....

## CUCINA:

Quanto Le sembra che il suo familiare sia soddisfatto della varietà di cibo proposta ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto ritiene il cibo adeguato alle esigenze del suo familiare?	1	2	3	4	N.R.
Quanto Le sembra che il suo familiare gradisca il cibo che mangia ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto il suo familiare, secondo Lei, gradisce la compagnia a tavola ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto ritiene igienico il servizio dei pasti?	1	2	3	4	N.R.
Per il suo familiare, secondo Lei, le pietanze sono servite ad una	SI	NO			

Eventuali commenti, osservazioni, suggerimenti:.....

## BAR/RISTORANTE:

Gli orari d'apertura del bar/ristorante sono per Lei adeguati?	SI	NO			
--	----	----	--	--	--

Se no specificare: .....

Quanto usufruisce del servizio bar/ristorante ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto Lei gradisce la qualità stessa del cibo del bar/ristorante ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto Lei Ritiene igienico il servizio bar/ristorante ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto usufruisce delle possibilità che offre il ristorante di festeggiare insieme al suo congiunto?	1	2	3	4	N.R.
Quanto ritiene il bar/ristorante un ambiente confortevole per trascorrervi alcune ore in compagnia del suo parente?	1	2	3	4	N.R.

Eventuali commenti, osservazioni, suggerimenti:.....

## CHIESA

Quanto il suo familiare gradisce la Messa di reparto ?	1	2	3	4	N.R.
L'ubicazione della Chiesa, secondo Lei, è ben indicata?	SI	NO			



## Questionario di rilevazione della qualità percepita dagli ospiti della Fondazione “Cerino Zegna” Onlus di Occhieppo Inferiore (Biella)

2002 Questionario GRADIMENTO ospiti età: ..... sesso F M

Reparto: .....

Per ciascuna voce Le chiediamo di esprimere un voto da 1 a 4 barrando il numero prescelto. Se non fosse in grado di esprimere il giudizio relativo ad alcune voci Le chiediamo di barrare N.R.

1= poco; 2= appena sufficiente; 3= molto; 4= moltissimo; N. R.= non sono in grado di rispondere

### AMBIENTE:

La sua camera da letto è confortevole ?	1	2	3	4	N.R.
Ha potuto portare nella sua camera gli oggetti che desiderava? es. foto, quadri, soprammobili, piccolo mobiletto, ecc.	1	2	3	4	N.R.
Le piace stare nello spazio corridoio	1	2	3	4	N.R.
Le piace stare nella saletta musica/attività	1	2	3	4	N.R.
Le piace stare in sala	1	2	3	4	N.R.
La sua tranquillità è rispettata ?	1	2	3	4	N.R.
Gli orari di alzata e messa a letto Le vanno bene?	1	2	3	4	N.R.
Si sente libera di scegliere come vestirsi?	1	2	3	4	N.R.
E' soddisfatta del modo in cui viene aiutata nell'igiene personale?	1	2	3	4	N.R.
La temperatura dell'ambiente è adeguata ?	1	2	3	4	N.R.
L'igiene degli ambienti è adeguato ?	1	2	3	4	N.R.
La luminosità degli ambienti è adeguata	1	2	3	4	N.R.
I colori e le fantasie dell'arredo Le piacciono?	1	2	3	4	N.R.
Sa che può abbonarsi a giornali e riviste ?	SI	NO			
Sa che può richiedere il telefono e la televisione in camera ?	SI	NO			

Eventuali commenti, osservazioni, suggerimenti:.....

### COMPAGNIA:

Il tempo che passa in compagnia è poco, abbastanza, molto?	1	2	3	4	N.R.
Le piace stare da solo?	1	2	3	4	N.R.
Ha instaurato relazioni di amicizia con gli altri ospiti?	1	2	3	4	N.R.

Con chi ha maggiori relazioni: .....

## ANIMAZIONE:

A quali attività di animazione partecipa? (*barrare il relativo quadratino*)

### REPA

dialoghi con ospiti

gite

pet-therapy

feste varie

film

### RAF NORD e SUD:

lettura giornale

laboratori vari /

terapia occupazionale

gite

pet-therapy

feste varie

### RSA NORD:

laboratorio di cucina

laboratorio stimolazione

musicale

gite

pet-therapy

feste varie

Quali attività di animazione Le piacerebbe fare/proporre? .....

E' soddisfatto delle attività di animazione a cui partecipa ?	1	2	3	4	N.R.
Partecipa alle gite fuori dalla struttura ?	1	2	3	4	N.R.
Gli animatori sono disponibili ad ascoltarla?	1	2	3	4	N.R.
Le farebbe piacere aiutare gli altri ospiti nella lettura o in altre attività?	1	2	3	4	N.R.

Eventuali commenti, osservazioni, suggerimenti:.....

## FISIOTERAPIA:

Ritiene efficace per i suoi problemi la fisioterapia / ginnastica ?	1	2	3	4	N.R.
I fisioterapisti sono disponibili e gentili?	1	2	3	4	N.R.

Eventuali commenti, osservazioni, suggerimenti:.....

## OPERATORI ADEST:

Gli operatori ADEST sono disponibili e gentili ?	1	2	3	4	N.R.
Gli operatori ADEST rispondono tempestivamente alle sue richieste? es. accompagnarla in bagno, arrivare quando suona il campanello	1	2	3	4	N.R.
Ci sono momenti per dialogare con gli operatori ADEST?	1	2	3	4	N.R.

Eventuali commenti, osservazioni, suggerimenti:.....

## INFERMIERI PROFESSIONALI:

E' tempestivo alle sue richieste l'intervento dell'Infermiere Professionale?	1	2	3	4	N.R.
L'Infermiere Professionale è disposto ad ascoltarla ed a rispondere alle sue domande?	1	2	3	4	N.R.

Eventuali commenti, osservazioni, suggerimenti:.....

## RESPONSABILI DI REPARTO

La Responsabile di reparto è disponibile ad ascoltarLa e a fornirLe spiegazioni ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto viene coinvolto nelle piccole modifiche che riguardano il suo reparto?	1	2	3	4	N.R.

Eventuali commenti, osservazioni, suggerimenti:.....

## MEDICO DI BASE:

Gli orari di visita del medico di base in struttura Le sono adeguati ?	1	2	3	4	N.R.
Il medico è disponibile ad ascoltarLa ed a rispondere alle sue domande?	1	2	3	4	N.R.

Eventuali commenti, osservazioni, suggerimenti:.....

## VOLONTARI:

Ha contatti con i volontari del suo reparto?	SI	NO			
I volontari del suo reparto sono disponibili e gentili ?	1	2	3	4	N.R.
L'aiuto dei volontari Le è utile ?	1	2	3	4	N.R.

Eventuali commenti, osservazioni, suggerimenti:.....

## UFFICI/PORTINERIA

Lei fa uso dei servizi di portineria e centralino ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto si ritiene soddisfatto del servizio offertole?	1	2	3	4	N.R.

Eventuali commenti, osservazioni, suggerimenti:.....

## SERVIZIO MANUTENZIONE

Le riparazioni di cui ha bisogno (carrozzina o oggetti della camera) sono fatte tempestivamente ?	1	2	3	4	N.R.
---	---	---	---	---	------

Eventuali commenti, osservazioni, suggerimenti:.....

## SERVIZIO LAVANDERIA

Il suo vestiario è lavato accuratamente?	1	2	3	4	N.R.
E' soddisfatto del tempo di consegna del suo bucato lavato?	1	2	3	4	N.R.

Eventuali commenti, osservazioni, suggerimenti:.....

## **PETTINATRICE**

Utilizza il servizio “pettinatrice” interno al Cerino Zegna?	1	2	3	4	N.R.
Ritiene accurato il servizio offerto ?	1	2	3	4	N.R.

Eventuali commenti, osservazioni, suggerimenti:.....

## **MERCATINO**

E' a conoscenza dell'esistenza del servizio “mercato” del Cerino Zegna ?	SI	NO			
Quanto usufruisce del servizio di tale “mercato” ?	1	2	3	4	N.R.

Eventuali commenti, osservazioni, suggerimenti:.....

## **CUCINA**

Quanto è soddisfatto della varietà di cibo propostaLe ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto il cibo è adeguato alle sue esigenze ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto gradisce il cibo che mangia ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto gradisce la compagnia a tavola ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto i pasti sono serviti alla temperatura adeguata ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto ritiene igienico il servizio dei pasti ?	1	2	3	4	N.R.

## **BAR/RISTORANTE**

Lei usufruisce del servizio bar / ristorante ?	SI	NO			
Quanto la qualità del servizio è di suo gradimento ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto gli orari d'apertura sono di suo gradimento ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto l'ambiente è confortevole ?	1	2	3	4	N.R.

Eventuali commenti, osservazioni, suggerimenti:.....

## **CHIESA**

Quanto volentieri partecipa alla Messa di reparto ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto si sente libero di decidere se partecipare o no alle funzioni ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto i suoi bisogni spirituali sono presi in considerazione ?	1	2	3	4	N.R.

Eventuali commenti, osservazioni, suggerimenti:.....

## Questionario di rilevazione della qualità percepita dai volontari della Fondazione “Cerino Zegna” Onlus di Occhieppo Inferiore (Biella)

2002 Questionario GRADIMENTO volontari sesso F M

Altro: .....

Reparto: ..... .....

Per ciascuna voce Le chiediamo di esprimere un voto da 1 a 4 barrando il numero prescelto. Se non fosse in grado di esprimere il giudizio relativo ad alcune voci Le chiediamo di barrare N.R.

1= poco; 2= appena sufficiente; 3= molto; 4= moltissimo; N. R.= non sono in grado di rispondere

### AMBIENTE

Quanto ritiene adeguato il materiale che ha a disposizione per il suo lavoro ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto ritiene adeguato lo spazio che ha a disposizione per svolgere il suo lavoro?	1	2	3	4	N.R.
Quanto ritiene adeguati gli spazi comuni per l'ospite ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto l'arredamento degli spazi privati (es.: camere), secondo Lei, è personalizzato ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto, secondo Lei, l'ospite è soddisfatto della propria tranquillità?	1	2	3	4	N.R.
Quanto, secondo Lei, l'ospite ha creato relazioni di amicizia?	1	2	3	4	N.R.
Quanto la temperatura dell'ambiente è adeguata, secondo Lei, per l'ospite ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto la pulizia degli ambienti è adeguata, secondo Lei, per l'ospite ?	1	2	3	4	N.R.

Eventuali commenti, osservazioni, suggerimenti:.....

### ANIMAZIONE

Quanto l'animazione da Lei svolta si integra all'animazione offerta dall'Ente?	1	2	3	4	N.R.
Quanto è informato delle attività di animazione svolte al Cerino Zegna ?	1	2	3	4	N.R.
E' interessato a partecipare alle gite fuori dalla struttura del Cerino Zegna ?	SI	NO			

Eventuali commenti, osservazioni, suggerimenti:.....

### FISIOTERAPIA

Quanto i fisioterapisti sono disponibili ad ascoltarla e fornirle spiegazioni ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto sareste disponibili a collaborare con i fisioterapisti?	1	2	3	4	N.R.
Quanto è coinvolto nel nuovo progetto relativo al SeniorPark?	1	2	3	4	N.R.

## domande valide solo per chi opera nei reparti RSA SUD e CDA

Quanto la psicomotricista è disponibile ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto sareste disponibili a collaborare/prendere parte nelle attività di psicomotricità?	1	2	3	4	N.R.

### INFERMIERI PROFESSIONALI

Quanto gli Infermieri Professionali sono disponibili ad ascoltarla ed a fornirle spiegazioni ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto al bisogno, secondo Lei, l'intervento dell'Infermiere Professionale è tempestivo?	1	2	3	4	N.R.

### OSPITI

Quanto ritiene adeguato il rapporto che ha con gli ospiti?	1	2	3	4	N.R.
Quanto ritiene adeguata la qualità del servizio offerto all'ospite dalla Struttura?	1	2	3	4	N.R.

Eventuali commenti, osservazioni, suggerimenti:.....

### RESPONSABILI DI REPARTO

Quanto la responsabile di reparto è disponibile ad ascoltarla ed a fornirle spiegazioni ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto si ritiene integrato nella vita di reparto ?	1	2	3	4	N.R.

Eventuali commenti, osservazioni, suggerimenti:.....

### OPERATORI ADEST

Quanto è soddisfatto della collaborazione con gli operatori ADEST?	1	2	3	4	N.R.
--	---	---	---	---	------

Eventuali commenti, osservazioni, suggerimenti:.....

### FAMIGLIARI

Quanto si rapporta con i parenti degli ospiti ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto sono coinvolti i famigliari all'interno del Reparto ?	1	2	3	4	N.R.

Eventuali commenti, osservazioni, suggerimenti:.....

### UFFICI/PORTINERIA

L'orario di apertura degli uffici è per Lei adeguato?	SI	NO			
Quanto è soddisfatto del servizio offertole dal personale degli uffici ?	1	2	3	4	N.R.

Eventuali commenti, osservazioni, suggerimenti:.....

## PARRUCCHIERA

Quanto l'ospite è soddisfatto del servizio "parrucchiera" interno al Cerino Zegna ?	1	2	3	4	N.R.
---	---	---	---	---	------

Eventuali commenti, osservazioni, suggerimenti:.....

## CUCINA

Quanto l'ospite è soddisfatto della varietà di cibo propostogli ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto il cibo è adeguato alle esigenze dell'ospite ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto l'ospite gradisce il cibo che mangia?	1	2	3	4	N.R.
Quanto, secondo Lei, le pietanze sono servite ad una temperatura adeguata per l'ospite ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto l'ospite, secondo Lei, gradisce la compagnia a tavola ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto ritiene igienico il servizio dei pasti?	1	2	3	4	N.R.

## BAR/RISTORANTE

Quanto è soddisfatto dalle possibilità che Le offre il bar/ristorante interno al Cerino Zegna?	1	2	3	4	N.R.
Quanto gli orari di apertura del Bar secondo lei sono adeguati alle esigenze dell'ospite ?	1	2	3	4	N.R.

Eventuali commenti, osservazioni, suggerimenti:.....

## CHIESA

Quanto gli ospiti chiedono di essere accompagnati in Chiesa?	1	2	3	4	N.R.
Quanto gli ospiti gradiscono la Messa di reparto?	1	2	3	4	N.R.

Eventuali commenti, osservazioni, suggerimenti:.....

**Questionario di rilevazione della qualità percepita dal personale  
Fondazione “Cerino Zegna” Onlus di Occhieppo Inferiore (Biella)**

2002 Questionario GRADIMENTO: Operatori ADEST sesso F M Reparto: .  
Dipendenti UFFICI sesso F M  
Professionalità/Responsabili di Reparto/I.P. sesso F M

Assunto o con un rapporto di collaborazione presso l’Ente da anni .....

Per ciascuna voce Le chiediamo di esprimere un voto da 1 a 4 barrando il numero prescelto.  
Se non fosse in grado di esprimere il giudizio relativo ad alcune voci Le chiediamo di barrare N.R  
1= poco; 2= appena sufficiente; 3= molto; 4= moltissimo; N. R.= non sono in grado di rispondere

Quanto attualmente si ritiene soddisfatto del suo lavoro ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto il materiale che ha a disposizione per il suo lavoro è adeguato ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto ritiene adeguato lo spazio fisico che ha a disposizione per svolgere il suo lavoro ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto l’igiene degli ambienti è adeguato ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto il parco è tenuto in buono stato ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto secondo Lei gli spazi della Struttura sono confortevoli per gli ospiti ed i loro famigliari? <i>es. camere, sale comuni, ecc.</i>	1	2	3	4	N.R.
Quanto, secondo Lei, gli orari di alzata e messa a letto sono graditi all’ospite?	1	2	3	4	N.R.
Quanto, secondo Lei, l’ospite può scegliere il proprio abbigliamento? Se poco specificare perché: .....	1	2	3	4	N.R.
Quanto, secondo Lei, la tranquillità dell’ospite è rispettata?	1	2	3	4	N.R.
Quanto, secondo Lei, gli ospiti del suo reparto hanno instaurato delle relazioni tra loro?	1	2	3	4	N.R.
Quanto per Lei le informazioni circa le attività di animazione sono complete e facilmente reperibili ?	1	2	3	4	N.R.
Gli orari in cui nel suo reparto si svolgono attività di animazione sono adeguati alle altre attività di reparto?	1	2	3	4	N.R.

Se no specificare: .....

Quanto ritiene di avere una collaborazione attiva con l’animazione?	1	2	3	4	N.R.
Quanto ha utilizzato il SeniorPark con gli ospiti nel corso della stagione?	1	2	3	4	N.R.
Quanto ritiene di avere una collaborazione attiva con la fisioterapia?	1	2	3	4	N.R.
Gli orari in cui si svolgono le attività di fisioterapia, secondo Lei, sono adeguati alle esigenze di reparto?	1	2	3	4	N.R.

Se no specificare: .....



**domande valide solo per chi opera nei reparti  
RSA SUD e Centro Diurno Alzheimer**

Quanto ritiene di avere una collaborazione attiva con la psicomotricista ?	1	2	3	4	N.R.
Gli orari in cui si svolgono le attività di psicomotricità, secondo Lei, sono adeguati alle esigenze di reparto ?	1	2	3	4	N.R.

Se no specificare: .....

Quanto è soddisfatto del tempo che ha a disposizione per stare con gli ospiti ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto ritiene adeguata la qualità del servizio offerto dalla Struttura all'ospite ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto la Responsabile di Reparto è disponibile ad ascoltarla ed a fornirle spiegazioni ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto la sua collaborazione con la/le responsabile/i di reparto è adeguata?	1	2	3	4	N.R.
Come valuta il suo rapporto di collaborazione con i colleghi ?	1	2	3	4	N.R.

**domande valide solo per i dipendenti non ADEST**

Quanto ritiene la disponibilità degli operatori ADEST adeguata per gli ospiti?	1	2	3	4	N.R.
Quanto la sua collaborazione con gli operatori ADEST è adeguata ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto ritiene adeguata la sua collaborazione con i volontari ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto ritiene adeguata la preparazione dei volontari al compito loro affidato?	1	2	3	4	N.R.
Quanto è soddisfatto del suo rapporto con i parenti degli ospiti ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto sono disponibili ad essere coinvolti i famigliari all'interno del Reparto?	1	2	3	4	N.R.
Quanto, secondo Lei, sarebbe possibile coinvolgerli ulteriormente? suggerimenti .....	1	2	3	4	N.R.
L'orario di apertura degli uffici/portineria, in rapporto alle sue esigenze, è adeguato ?	SI	NO			
Quanto è adeguata l'accoglienza che riceve dal personale degli uffici/portineria ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto la considerazione per i suoi problemi da parte degli uffici/portineria è adeguata ?	1	2	3	4	N.R.

Se no specificare: .....

Quanto il servizio di "parrucchiera", secondo Lei, è adeguato alle esigenze di Reparto?	1	2	3	4	N.R.
---	---	---	---	---	------

Eventuali commenti, osservazioni, suggerimenti:.....

Quanto il servizio di manutenzione risponde adeguatamente alle esigenze di Reparto ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto il servizio di lavanderia risponde adeguatamente alle esigenze di Reparto ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto, secondo Lei, i parenti degli ospiti sono soddisfatti del servizio di lavanderia?	1	2	3	4	N.R.

Eventuali commenti, osservazioni, suggerimenti:.....

Quanto ritiene adeguata la varietà di cibo proposta all'ospite ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto il cibo è adeguato alle esigenze dell'ospite ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto l'ospite gradisce il cibo che mangia ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto l'ospite, secondo Lei, gradisce la compagnia a tavola ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto ritiene igienico il servizio pasti offerto all'ospite ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto Lei gradisce le possibilità di scelta della mensa dipendenti?	1	2	3	4	N.R.
Quanto Lei gradisce la qualità stessa del cibo della mensa dei dipendenti ?	1	2	3	4	N.R.
Ritiene igienico il servizio della mensa dei dipendenti ?	SI	NO			
Le pietanze Le sono servite ad una temperatura adeguata ?	SI	NO			

Se no specificare: .....

Quanto, per Lei, sono confortevoli gli spazi Bar/Ristorante?	1	2	3	4	N.R.
Quanto sono adeguati alle sue esigenze i servizi che offre il bar/ristorante interno al Cerino Zegna?	1	2	3	4	N.R.
Gli orari di apertura del Bar/ristorante interno al Cerino Zegna sono per Lei adeguati ?	SI	NO			

Se no specificare: .....

Quanto ritiene gli orari in cui si celebrano le Messe in reparto compatibili con l'attività di reparto ?	1	2	3	4	N.R.
Quanto ritiene che il Servizio di Assistenza religiosa rispetti le esigenze dell'ospite ?	1	2	3	4	N.R.

Eventuali commenti, osservazioni, suggerimenti:.....



Finito di stampare nel mese di aprile 2003  
dalla Rubbettino Industrie Grafiche ed Editoriali  
per conto della Rubbettino Editore Srl  
88049 Soveria Mannelli (Catanzaro)

## ANALISI E STRUMENTI PER L'INNOVAZIONE

### VOLUMI GIÀ PUBBLICATI

#### I MANUALI

##### **Ripensare il lavoro pubblico**

Come gestire le risorse umane e la contrattazione nelle amministrazioni pubbliche  
*Aprile 2001*

##### **Semplifichiamo**

Guida alle novità del testo unico sulla documentazione amministrativa  
*Aprile 2001*

##### **Manuale operativo per il controllo di gestione**

*Novembre 2001*

##### **Lavoro pubblico e flessibilità**

*Aprile 2002*

##### **Benessere Organizzativo**

Per migliorare la qualità del lavoro nelle amministrazioni pubbliche  
*Aprile 2003*

##### **Il call center nelle amministrazioni pubbliche**

Migliorare la gestione dei contatti con i cittadini  
*Aprile 2003*

##### **Manuale di finanza innovativa per le amministrazioni pubbliche**

*Aprile 2003*

##### **Strumenti per la pianificazione integrata del cambiamento nelle amministrazioni pubbliche**

*Aprile 2003*

##### **Guida operativa alle sponsorizzazioni nelle amministrazioni pubbliche**

*Aprile 2003*

#### GLI APPROFONDIMENTI

##### **La valutazione dei costi e benefici nell'analisi dell'impatto della regolazione**

*Ottobre 2001*

##### **La consultazione nell'analisi dell'impatto della regolazione**

*Novembre 2001*

##### **Il controllo di gestione nelle amministrazioni centrali**

Esperienze italiane e internazionali a confronto  
*Aprile 2002*

#### I RAPPORTI

##### **URP on line**

Indagine sullo stato di attuazione degli Uffici per le relazioni con il pubblico  
*Settembre 2001*

#### LE ESPERIENZE

##### **La valutazione e la retribuzione delle prestazioni**

Esperienze e materiali  
*Aprile 2001*

##### **L'analisi di impatto della regolazione in prospettiva comparata**

*Ottobre 2001*

##### **Il controllo di gestione nell'amministrazione finanziaria dello Stato: l'esperienza dell'Agenzia delle entrate**

*Settembre 2002*

#### LE PROPOSTE

##### **Proposte per il cambiamento nelle amministrazioni pubbliche**

*Aprile 2002*

La collana "Analisi e strumenti per l'innovazione" nasce per rendere disponibili a tutti coloro che sono interessati dai cambiamenti che riguardano le amministrazioni pubbliche, in primo luogo agli operatori pubblici, gli strumenti di azione e di conoscenza del Programma Cantieri.



Cantieri è un'iniziativa del Dipartimento della Funzione Pubblica, realizzata in collaborazione con partner pubblici e privati, per accelerare e dare concretezza ai processi di innovazione nelle amministrazioni pubbliche.

La collana comprende:

**I MANUALI**, che contengono *linee guida e metodi di intervento* accompagnati da *esempi di realizzazioni*;

**GLI APPROFONDIMENTI**, che propongono *studi di caso e riflessioni su argomenti* di interesse particolare;

**I RAPPORTI**, che presentano analisi basate sulla raccolta di dati, sia qualitativi, sia quantitativi, per far conoscere e comprendere le trasformazioni che riguardano le pubbliche amministrazioni;

**LE ESPERIENZE**, che raccolgono *casi nazionali ed internazionali* con cui confrontarsi;

**LE PROPOSTE**, che contengono strategie e politiche per il cambiamento nelle amministrazioni pubbliche.