

Prot.N. 803 del 31/10/24Caltanissetta li 31/10/2024

Spett.le
Presidente della Consortile
A.D.I. S.C.A.R.L.
Centrale Operativa di
Caltanissetta

Epc di tutti gli operatori di
Centrale Operativa A.D.I.
S.C.A.R.L.
Caltanissetta

Epc di tutti gli operatori sanitari
domiciliari di Centrale
Operativa A.D.I. S.C.A.R.L.
Caltanissetta

Oggetto: valutazione esiti della rilevazione della Customer Satisfaction e delle Segnalazioni di disservizio della Centrale Operativa di Caltanissetta – A.D.I. S.C.A.R.L.

Gent.mo Presidente,

con riferimento a quanto in oggetto Le rassegno le attività messe in atto dall'avvio dell'attività di cure domiciliari integrate per la centrale operativa di Caltanissetta al 30/09/2024.

Ogni tipologia di start up porta naturalmente con se una grande ansia e tensione sui risultati della propria attività in termini di gradimento e di efficacia del servizio.

La sistematica rilevazione del livello di soddisfazione e dei motivi di insoddisfazione dei pazienti e dei familiari che hanno usufruito dei servizi offerti dalla ADI CONSORTILE costituisce un importante input per il miglioramento continuo delle prestazioni, in fase di redazione del sistema di gestione per la qualità e l'accreditamento è stata all'uopo redatta una procedura sulla rilevazione della Customer **(PR.RCS.9.1 Rilevazione della customer satisfaction)** ed una apposita procedura sulla gestione del reclamo (PR.GDR.8.2 Gestione dei Reclami).

Gli obiettivi strategici che la Consortile intende perseguire ed i valori ai quali si ispira in termini di rilevazione del gradimento e di gestione del disservizio dovrà periodicamente essere portato a conoscenza di tutto il personale dipendente e dei Collaboratori.

Tutto il Personale legato alla Consortile da rapporto di lavoro dipendente o di collaborazione, è stato opportunamente sensibilizzato al fine del conseguimento del massimo livello di soddisfazione dei pazienti e dei loro familiari. Al paragrafo seguente sono indicate le responsabilità e le modalità di espletamento delle attività connesse con la rilevazione e l'analisi dei dati.

Nel corso del 2024 il sottoscritto, **Dott. Vito Licata**, in qualità di Direttore Tecnico della Centrale Operativa ADI di Caltanissetta coadiuvato dal Responsabile dell'URP ha adottato una serie di misure per implementare i contenuti delle riferite procedure ed attuare i termini di attuazione della medesima.

Di seguito si descriveranno le azioni di implementazione delle procedure.

1. AZIONE 1: IDENTIFICAZIONE DELL'INCARICATO ALLA GESTIONE DEL RAPPORTO CON L'UTENZA

Per la centrale operativa di Caltanissetta è stato formalmente designato un referente per le relazioni con l'utenza a cui è stata demandata la responsabilità della presa in carico e della registrazione dei reclami ricevuti dalla centrale e della gestione della rilevazione dellacustomer.

è del Responsabile dell'URP, il quale coadiuvato dal personale della centrale operativa interessata dal reclamo, provvede alla valutazione ed eventuale risoluzione del reclamo.

Al Responsabile dell'URP è stato pertanto attribuito il ruolo di referente per i rapporti con il pubblico ed è incaricato di:

- fornire informazioni all'utenza;
- accogliere reclami, segnalazioni, suggerimenti;
- trattare ed elaborare i dati da reclami, segnalazioni, suggerimenti

2. AZIONE 2.2 DEFINIZIONE DELLE MODALITA' DI INTERVENTO

Per la rilevazione del livello di soddisfazione e di eventuali motivi di insoddisfazione è stato elaborato uno strumento di rilevazione ad hoc, DR.RCS.01 *Questionario di rilevazione del livello di soddisfazione del paziente e dei familiari*, da sottoporre a compilazione ad un campione di pazienti.

Per assicurare significatività alle risultanze il campione abbiamo scelto in modo random tra i pazienti che usufruiscono delle prestazioni da almeno 2 settimane, ed in numero sufficiente a raggiungere almeno l'85% dei pazienti assistiti nel periodo di riferimento.

La rilevazione è attualmente compito di uno degli operatori domiciliari che la effettuerà in occasione degli accessi programmati utilizzando il questionario **DR.RCS.01 Questionario di rilevazione del livello di soddisfazione del paziente e dei familiari** ed avendo cura di spiegare le finalità della rilevazione, di fornire assicurazioni sull'osservanza dell'anonimato, di prestare ogni possibile assistenza, evitando accuratamente di esercitare pressioni di qualunque tipo sui giudizi che il paziente o i suoi familiari sono chiamati ad esprimere.

I questionari compilati vengono consegnati al Responsabile URP (RU) per la redazione del report periodico semestrale. (**DR.RCS.02 Report della customer satisfaction**)

Inoltre all'atto del colloquio iniziale con il paziente presso il domicilio l'operatore ADI ha comunicato al familiare che esiste uno spazio per inoltrare eventuali reclami qualora le modalità assistenziali si discostino dagli standard organizzativi e funzionali previsti e rilevabili specificatamente dalla Carta dei Servizi, consegnata a ciascun paziente in fase di primo accesso.

A domicilio del paziente sono pedissequamente consegnati i seguenti documenti dagli operatori:

- Carta dei servizi
- Pieghevoli Illustrativi
- Regolamento di Pubblica e Tutela
- Scheda Segnalazione Reclamo (DR.GDR.03)

L'operatore telefonico alla ricezione del reclamo, compila la scheda reclamo DR.GDR.03 Scheda Segnalazione Reclamo e la trasferisce al Responsabile URP affinché provveda all'analisi del reclamo insieme al personale della centrale operativa interessata; copia della scheda reclamo viene archiviata

presso l'ufficio URP.

Il RU richiamerà il familiare del paziente al fine di verificare la effettiva natura del reclamo ed il livello di percezione da parte della famiglia.

Verrà compilata, quindi, la sezione relativa all'oggetto del reclamo fornendone una breve descrizione e completando la registrazione con la data dell'evento lamentato, acquisendo tutte le informazioni previste nel registro segnalazioni/reclami DR.GDR.02.

3. AZIONE 3: GESTIONE DEL RECLAMO

La informiamo che abbiamo concordato con l'URP le modalità e i tempi di gestione del reclamo e che una volta acquisito il modulo del reclamo, effettueremo le indagini necessarie, per il tramite dei coordinatori della professione interessata dal reclamo, completate le quali valuteranno la consistenza del reclamo e ne giudicheranno la fondatezza.

Se il reclamo è giudicato infondato, verranno documentate le motivazioni e fornito, comunque, un riscontro al proponente da parte del Responsabile URP.

Se il reclamo è fondato, congiuntamente al Responsabile Qualità, per le rispettive competenze, provvederò a riportare sul modulo di trattazione del reclamo l'esito degli accertamenti condotti e la proposta di chiusura del reclamo che Le sottoporremo per Sua approvazione.

Il riscontro potrà essere fornito a mezzo lettera o verbalmente, riportando opportuna annotazione sul modulo di trattazione del reclamo.

Il Responsabile della Qualità redige un report semestrale dei reclami pervenuti che sarà oggetto di analisi e valutazione da parte del Comitato Qualità in sede di riesame.

Nel caso in cui si verifichi un evento che generi un reclamo da parte di Utenti (o familiari degli stessi) o dal Committente, il processo di gestione può riassumersi nelle seguenti fasi:

- raccolta del reclamo da parte di singoli Operatori, da parte del Direttore Tecnico o del Coordinatore di centrale (CS,CFKT, CI)
- istruttoria finalizzata alla conoscenza dei fatti;
- eventuale accertamento di Non Conformità;
- attivazione di specifiche azioni correttive per la soluzione del problema evidenziato;
- verifica del risultato raggiunto.

Abbiamo anche approvato i tempi di gestione del reclamo che sono i seguenti:

OGGETTO	TEMPI
Suggerimento	Appena possibile e non oltre 3 gg
Segnalazione/osservazione	Subito
Reclamo	Urp invia il reclamo a DT: appena possibile e non oltre 3 gg Raccolta informazioni e dati entro 5 gg Riscontro formale al Paziente entro 7 gg

La procedura è stata condivisa con tutti gli operatori di centrale e a domicilio (rif. Liste di distribuzione) ed il paziente è stato informato tramite la consegna a domicilio del Regolamento di Pubblica Tutela (DR.GDR.01).

4. AZIONE 4: ANALISI DELLE RISULTANZE E COMPILAZIONE DEL REPORT DI CUSTOMER

A ricezione dei questionari compilati, il RU ha proceduto ad un loro primo esame in base al quale, nel caso di criticità di maggior rilievo emerse dalle risposte fornite dai pazienti, ha proposto al Coordinatore delle cure domiciliari l'attuazione immediata di azioni correttive.

Trimestralmente il RQ compilerà il report statistico DR.RCS.02 *Report della customer satisfaction* che sarà oggetto di analisi da parte del Comitato Qualità; sulla base dell'andamento degli indicatori, il Comitato potrà deliberare eventuali azioni di miglioramento.

L'operatore telefonico alla ricezione del reclamo, compila la scheda reclamo DR.GDR.03 Scheda Segnalazione Reclamo e la trasferisce al Responsabile URP affinché provveda all'analisi del reclamo insieme al personale della centrale operativa interessata; copia della scheda reclamo viene archiviata presso l'ufficio URP.

Il RU richiamerà il familiare del paziente al fine di verificare la effettiva natura del reclamo ed il livello di percezione da parte della famiglia.

Verrà compilata, quindi, la sezione relativa all'oggetto del reclamo fornendone una breve descrizione e completando la registrazione con la data dell'evento lamentato, acquisendo tutte le informazioni previste nel registro segnalazioni/reclami DR.GDR.02.

4.1 Report Rilevazione Della Customer Della Centrale Operativa Di Caltanissetta

RILEVAZIONE ANNO 2024 (GENNAIO – SETTEMBRE 2024)

- **NUMERO DI QUESTIONARI DIFFUSI: N. 441** OSSIA 85% DEL TOTALE DEGLI ASSISTITI
- **NUMERO DI QUESTIONARI RESTITUITI COMPILATI: N.200** OSSIA 45% DEI QUESTIONARI DISTRIBUITI
- **NUMERO DI PAZIENTI ASSISTITI NEL PERIODO GENNAIO – SETTEMBRE 2024: N. 519**

LIVELLO DI SODDISFAZIONE ESPRESSO RISPETTO A:

A. QUALITA' DELL'ORGANIZZAZIONE	MOLTO	ABBASTANZA	POCO	PER NIENTE
Operatività della Segreteria	100	85	15	0
Conduzione del primo colloquio, solo se effettuato da A.D.I. S.C.A.R.L.	150	45	05	0
Tempestività dell'avvio dell'assistenza	140	55	2	3

B. COMPORTAMENTO DEGLI OPERATORI	MOLTO	ABBASTANZA	POCO	PER NIENTE
Cortesie e disponibilità	150	40	5	5
Rispetto della frequenza degli interventi	160	30	5	5
Capacità di comunicazione efficace	180	15	5	0

C. QUALITA' DEI SERVIZI FORNITI	MOLTO	ABBASTANZA	POCO	PER NIENTE
Grado di controllo del dolore	170	20	5	5

C. QUALITA' DEI SERVIZI FORNITI	MOLTO	ABBASTANZA	POCO	PER NIENTE
Grado di controllo dei sintomi	160	40	0	0
Supporto nella esecuzione delle terapie	140	55	5	0
Supporto nell'igiene e comfort del malato	140	45	5	0
Supporto psicologico	170	28	2	0
Supporto socio-assistenziale	160	35	5	0

D. RISULTATI OTTENUTI	MOLTO	ABBASTANZA	POCO	PER NIENTE
Miglioramento dell'autonomia di gestione	130	60	10	0
Miglioramento del clima familiare	150	40	10	0
Apprendimento di tecniche di assistenza	150	40	10	0

LIVELLO DI SODDISFAZIONE COMPLESSIVA SUI SERVIZI DI A.D.I. S.C.A.R.L.

molto	abbastanza	poco	per niente
150	40	10	0

- **INDICE DI GRADIMENTO COMPLESSIVO: 95%**
- **INDICE DI REDEMPTION: 45%**

RILEVAZIONE RECLAMI ANNO 2024

OGGETTO	NUMERI
Suggerimento	0
Segnalazione/osservazione	0
Reclamo	0

5. AZIONE 8: PIANO DI INTERVENTO

Non avendo registrato criticità durante l'attività di rilevazione delle segnalazioni e della customer non è stato elaborato alcun Piano di Intervento con azioni correttive.

Ciò nonostante il sottoscritto ha osservato che i dati di redemption e di registrazione dei disservizi è stato insoddisfacente.

Pertanto nel corso del 2024 sono state intraprese le seguenti azioni di miglioramento:

- Istituire un registro per le segnalazioni di disservizio anche quelle banali (**DR.GDR.02 Registro Reclami Segnalazioni**)
- Istituire un questionario telefonico per la rilevazione del gradimento del paziente (**DR.RCS.04 Questionario telefonico Pazienti**)
- Istituire un verbale di consegna a domicilio del paziente del materiale utile alla rilevazione del gradimento e per la segnalazione (DR.RCS.03 Verbale di consegna del questionario CS)
- Formazione ai referenti delle diverse centrali operative sulle iniziative testé descritte (**Formazione coordinatori_26_06_2024**)

Tanto si doveva per Sua opportuna conoscenza e per tutti gli adempimenti consequenziali

Il Direttore Tecnico


