



LA VALUTAZIONE DELLA CUSTOMER SATISFACTION: MODELLO TEORICO E RILEVAMENTO SU PAZIENTI E OPERATORI DEL CENTRO DI MEDICINA PREVENTIVA

Giovanni Serpelloni ¹⁾, Gruppo di lavoro Customer Satisfaction ²⁾

¹⁾ Osservatorio Regionale sulle Dipendenze - Regione Veneto

²⁾ Bosco Oliviero, Cruciani Mario, Farinelli Anna, Galvan Umberto, Malena Marina (Centro di Medicina Preventiva ULSS 20 Verona), Maurizio Gomma (Dipartimento delle Dipendenze ULSS 20 Verona), Elisabetta Simeoni (UPM - Unità di Project management - Dipartimento delle Dipendenze Azienda ULSS Verona), Monica Zermiani (Consulente Osservatorio regionale sulle Dipendenze Regione Veneto - Istituto Fisiologia Clinica CNR)

INTRODUZIONE

Lo scopo del presente lavoro è quello di affrontare l'argomento della valutazione della Customer Satisfaction (CS) in ambito sanitario. Sarà necessario innanzitutto andare a definire ciò che si intende per CS, illustrare gli obiettivi e individuare un modello di CS e della sua misurazione che sia particolarmente applicabile nell'operatività quotidiana di chi si occupa di sanità nonché di un sistema per il suo rilevamento.

Le norme ISO9001 a proposito della soddisfazione del cliente precisano come *“l'organizzazione deve rilevare e analizzare le informazioni provenienti dal cliente sulla percezione di quanto l'organizzazione stessa abbia soddisfatto i suoi requisiti; questa attività costituisce una delle misurazioni delle prestazioni del sistema di gestione per la qualità. L'attività deve essere organizzata e sistematica, devono essere identificati modalità e criteri per la raccolta dei dati e per l'uso degli stessi”*.

Un aspetto problematico nell'affrontare questo argomento nella sanità è che molti degli studi presenti sono legati principalmente agli ambiti commerciali dove da più anni la soddisfazione del cliente viene indagata.

Dopo aver descritto le possibili tecniche di misurazione della soddisfazione verrà analizzato il tipo di strumento ideato per valutare la soddisfazione del paziente presso un centro di medicina preventiva che si occupa di screening per l'HIV e cura delle persone sieropositive. Il questionario è stato somministrato sia agli utenti che agli operatori, chiedendo a questi ultimi di stimare il giudizio dei pazienti.

Infatti la peculiarità del lavoro consiste nel confronto tra il parere espresso dall'operatore e quello del paziente e l'analisi degli eventuali scostamenti.

DEFINIZIONE DI CS

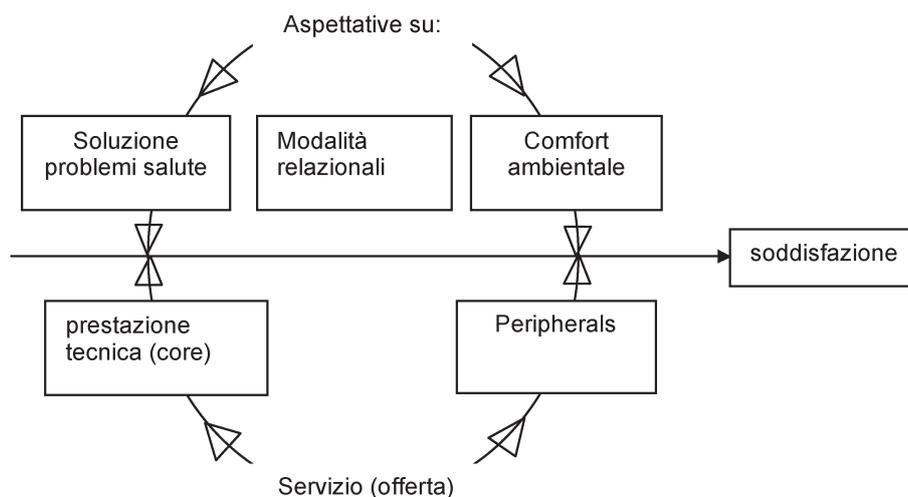
Una prima definizione di CS è *“la percezione soggettiva del cliente relativamente all'appagamento delle sue aspettative sulla base del servizio ricevuto”*, il termine soddisfazione fa, quindi, riferimento allo stato emotivo che accompagna il raggiungimento di un bisogno o l'appagamento di un bisogno o di un desiderio (Galimberti, 1999).

Un altro modo di vedere la CS è la qualità percepita di un servizio/prodotto intesa come *il grado*

di soddisfazione che un servizio può dare ai bisogni, attese e desideri di uno specifico cliente, in quanto il giudizio sulla qualità coincide con la misura di questa soddisfazione (Quartapelle, 1994).

La CS in ambito sanitario può essere intesa quindi come la “percezione soggettiva del cliente derivante dalla capacità del servizio ricevuto di appagare le sue aspettative relativamente alla soluzione dei problemi di salute, alle modalità relazionali (considerazione, completezza e comprensibilità delle informazioni, cortesia, ecc.) ed al comfort ambientale” (figura 1).

Figura 1: Customer Satisfaction in ambito sanitario



OBIETTIVI

Il fine principale della valutazione della CS in ambito sanitario è il rilevamento del grado di soddisfazione dei clienti per attivare dei meccanismi che consentano un miglioramento continuo dei processi assistenziali.

Nella figura 2 viene evidenziato come una serie possibile di prestazioni (prelievi, esami, colloqui, test, ecc) viene erogata ad un cliente (paziente, utente), tali “prestazioni” sono frutto dei processi assistenziali.

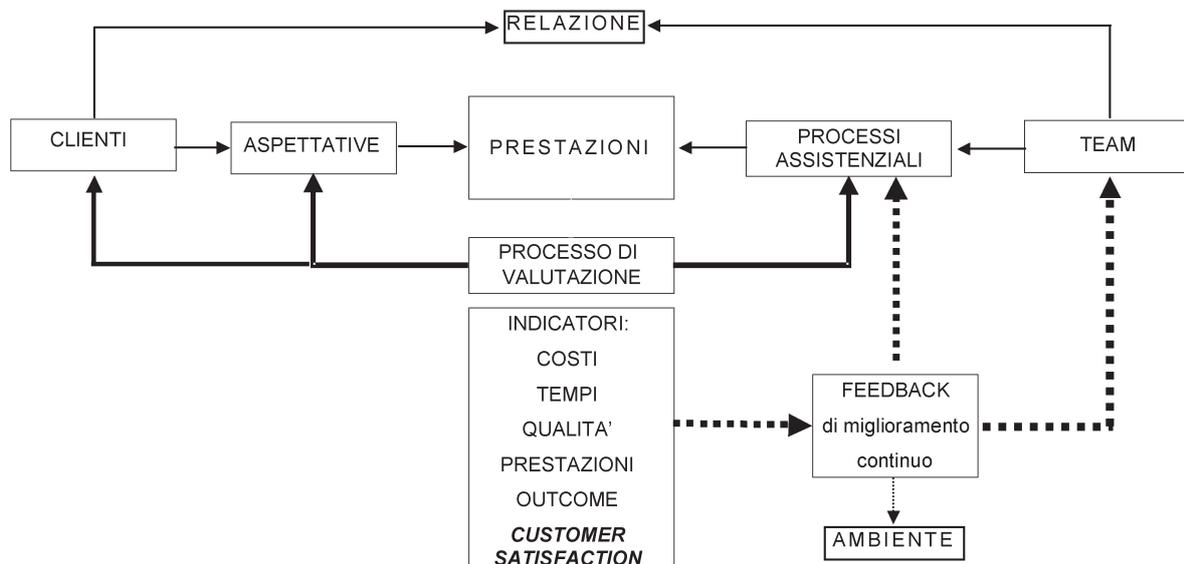
Il processo di valutazione viene fatto mediante l'utilizzo di alcuni indicatori che possono essere i costi, i tempi, l'outcome e anche la customer satisfaction; i dati ricavati permettono di attivare un “feedback” (circolo virtuoso) per il miglioramento degli stessi processi assistenziali.

Gli obiettivi specifici, quindi, di un sistema per il rilevamento della CS possono essere così sintetizzati:

- 1) evidenziare mediante valutazione quantitativa la soddisfazione del paziente che fruisce di un servizio. È, infatti, molto importante per una determinata struttura poter disporre di dati raccolti in modo intelligibile e uniforme per avere un'immagine di come le attività e il servizio nelle sue varie componenti vengono percepite e creano soddisfazione;
- 2) rilevare eventuali problemi o cause di insoddisfazione, mediante una raccolta standard è possibile individuare eventi o elementi che causano insoddisfazione, valutarne la frequenza e il grado di disturbo provocato;

- 3) migliorare la qualità offerta, mediante un processo di analisi della soddisfazione o dell'insoddisfazione è possibile andare a modificare gli aspetti problematici generanti l'insoddisfazione;
- 4) aumentare la consapevolezza degli operatori di quale sia il vero grado di soddisfazione e quali siano i fattori determinanti. Spesso gli operatori sono così impegnati nella routine giornaliera che alcuni aspetti vengono dati per scontati o trascurati, il prendere atto dell'importanza e della valutazione data ai singoli fattori è un utile feedback all'operare quotidiano;
- 5) poter creare un sistema di valutazione standard tra unità operative omogenee in un determinato ambito territoriale (regione, asl, dipartimento, ecc). Questo obiettivo si colloca all'interno di una logica di "Delta System", ossia di un sistema che mediante un diagramma a barre segnala gli scostamenti (positivi o negativi); ogni servizio, quindi, contribuisce a costruire una media regionale e successivamente è possibile evidenziare lo scostamento da tale media per ogni singola U.O..

Figura 2: Valutazione della CS



MODELLO DI GESTIONE DELLA CS

Dopo aver chiarito l'importanza della valutazione della CS è necessario chiedersi le modalità e i tempi per rilevarla facendo riferimento a dei modelli possibili di misurazione di CS. Tra quelli presenti in letteratura un modello particolarmente soddisfacente e che può applicarsi anche in campo sanitario è quello messo a punto da Conca e Pamploni Scarpa (2003) nell'ambito del Consorzio Qualità della Regione Lombardia in collaborazione con SDA Bocconi.

In tale modello la gestione per la soddisfazione del cliente prevede due fasi: la rilevazione e la realizzazione (figura 3). Nella prima fase un ruolo centrale viene esercitato dalla comunicazione interna che rappresenta il veicolo di conoscenze, di confronto, di scambio di idee. A livello direttivo devono essere stabilite le linee generali per la qualità e le analisi da effettuare, individuare i gruppi di lavoro che dovranno interagire, sia con il cliente sia internamente, al fine di fornire un prodotto/servizio qualitativamente valido e tempestivo. Vale la pena di osservare

quanto sia importante creare le condizioni, mediante una buona comunicazione interna, del coinvolgimento dei collaboratori in un clima aperto, flessibile e cooperativo. Come è illustrato nella figura i quattro elementi principali da tenere in considerazione sono:

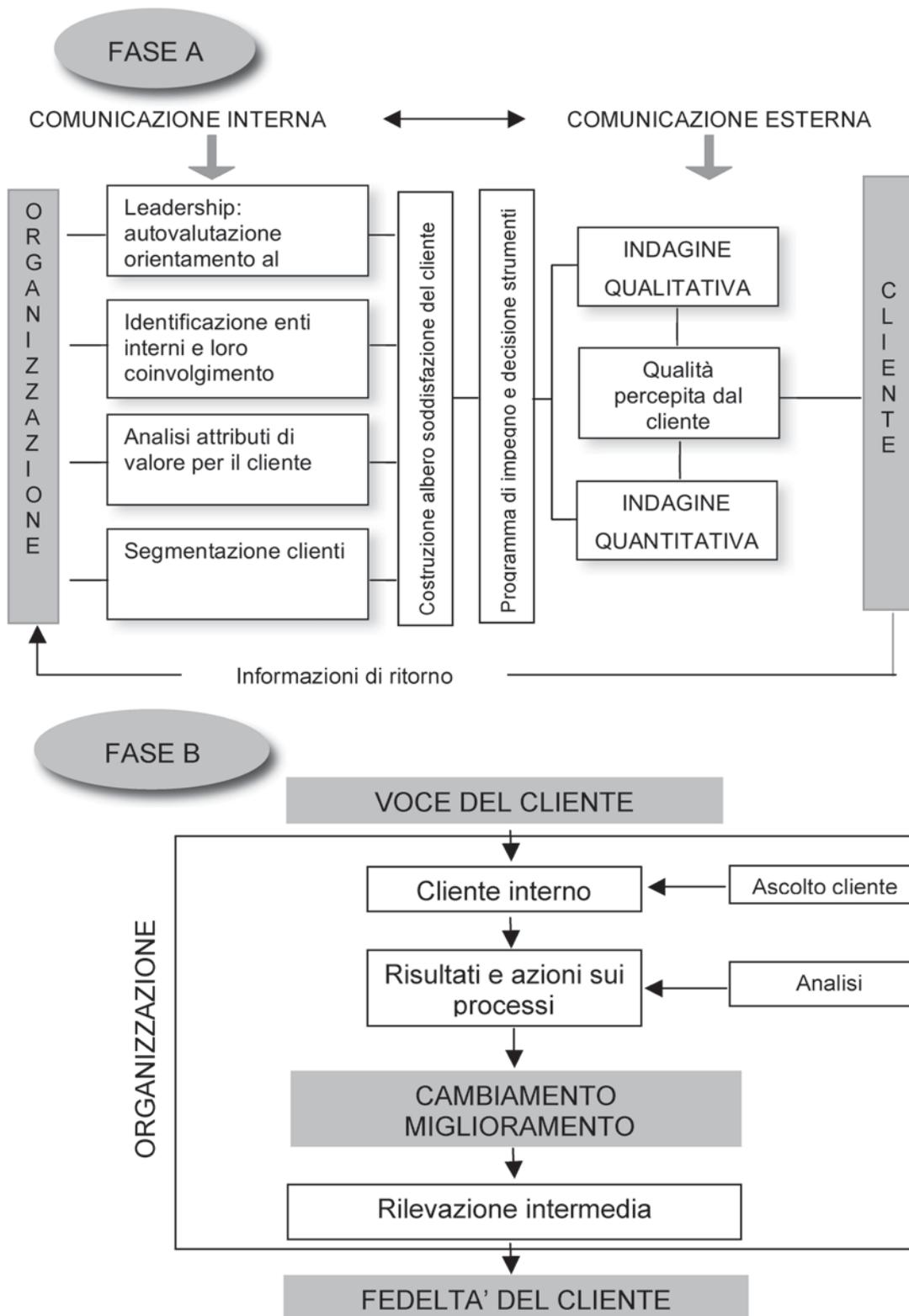
- 1) la leadership intesa come la capacità da parte della direzione di stabilire gli indirizzi dell'organizzazione (visione, obiettivi, offerta di servizi, ecc.), creare e mantenere un clima che coinvolga e motivi il personale, favorire l'attenzione di tutti i livelli organizzativi per raggiungere e accrescere la soddisfazione dei clienti;
- 2) l'identificazione di enti interni e loro coinvolgimento che prevede la creazione di gruppi di lavoro che collaborino all'attività di rilevazione della soddisfazione del cliente;
- 3) l'analisi degli attributi di valore per il cliente riguarda l'individuazione degli elementi che l'organizzazione considera portatori di valore per il cliente (pulizia, comfort, professionalità, ecc.);
- 4) la segmentazione dei clienti prevede la necessità di suddividere l'universo clienti, in base a determinati criteri, per consentire una pianificazione delle indagini che permetta di ricavare tutte le informazioni necessarie con costi limitati.

I quattro blocchi portano alla costruzione di un albero della soddisfazione del cliente che include tutti gli attributi che portano valore al cliente. Il programma di impegno e decisione degli strumenti è tutta l'attività che l'organizzazione svolge per rilevare il grado di soddisfazione dei suoi clienti e i relativi risultati. Le indagini possono essere sia qualitative (colloqui individuali, interviste approfondite, ecc) per individuare soprattutto gli elementi qualitativi, sia quantitative che permettono di ottenere una raccolta dati e resoconti in termini statistici.

Nella seconda fase del modello l'organizzazione ha un ruolo fondamentale: il suo compito consiste nel realizzare ciò che il cliente ha comunicato. In sintesi nella fase B vengono prese in considerazione le opinioni dei clienti per adattare e migliorare le strategie dell'organizzazione; tale struttura nel momento in cui analizza in profondità il proprio modo di lavorare e lo confronta con le aspettative del cliente viene resa consapevole di quali siano i suoi punti di forza e le sue possibilità di miglioramento. Le parole chiavi sono quindi miglioramento e cambiamento.

Nella figura viene evidenziato come sia necessaria una serie di rilevazioni intermedie per accertarsi che i cambiamenti abbiano portato effettivamente ad una maggior soddisfazione del cliente.

Figura 3: Il modello generale per la rilevazione della soddisfazione (Conca e Pamploni Scarpa, 2003)



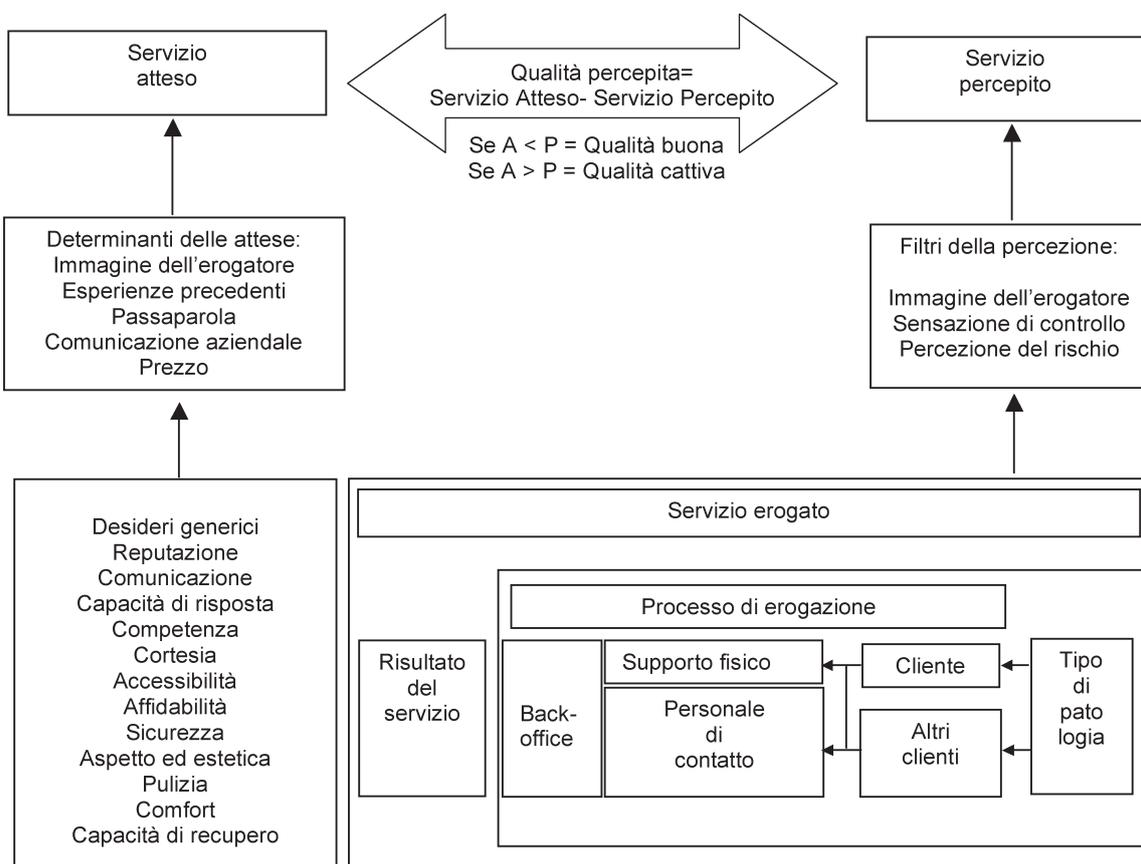
MODELLO DI RIFERIMENTO DELLA QUALITÀ PERCEPITA NEI SERVIZI

Nel modello precedente si è visto come la qualità percepita sia una variabile fondamentale nella rilevazione della CS. Quali sono i fattori che possono influenzare la qualità percepita?

Il modello a cui si può fare riferimento è quello della CS, rappresentato nella figura 4, in cui l'Autore (Quartapelle, 1994) pone al centro il cliente e il concetto di qualità del servizio. Esso viene scomposto in cinque componenti fondamentali, esse sono:

1. il servizio erogato;
2. i filtri della percezione e il servizio percepito;
3. i desideri del cliente;
4. le determinanti delle attese e il servizio atteso;
5. la qualità percepita.

Figura 4: Il modello generale della qualità dei servizi (Quartapelle, 1994)



ELEMENTI CONCETTUALI DEL MODELLO

IL SERVIZIO EROGATO

In un qualsiasi servizio, sia esso commerciale o sanitario ci sono sostanzialmente due componenti:

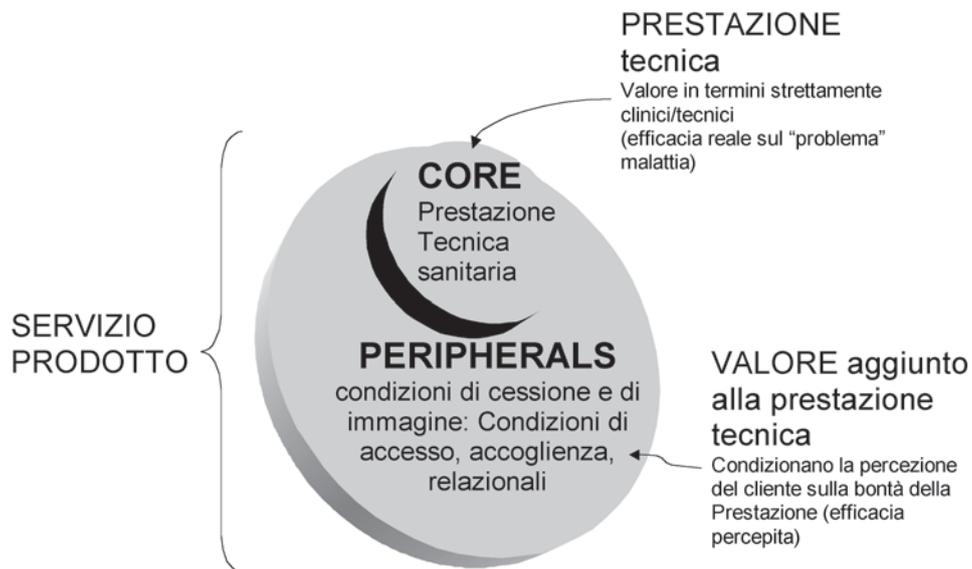
una “tecnica” (il cosa viene erogato) detta **CORE** che in ambito sanitario è la prestazione tecnica sanitaria propriamente intesa;

una più generale (il come viene erogato) detta **PERIPHERALS** costituita dalle condizioni di accesso, di cessione, di immagine e relazionali di servizio (figura 5).

Se per il cliente il **CORE** rappresenta il “dovuto tecnico” i **PERIPHERALS** costituiscono il valore aggiunto e condizionano la percezione dell’efficacia della prestazione stessa. Ad esempio è più probabile che un paziente giudichi più efficace una terapia ricevuta in un ambiente pulito, accogliente da un operatore cortese rispetto alla stessa prestazione ricevuta in un ambiente trascurato e da un operatore scortese.

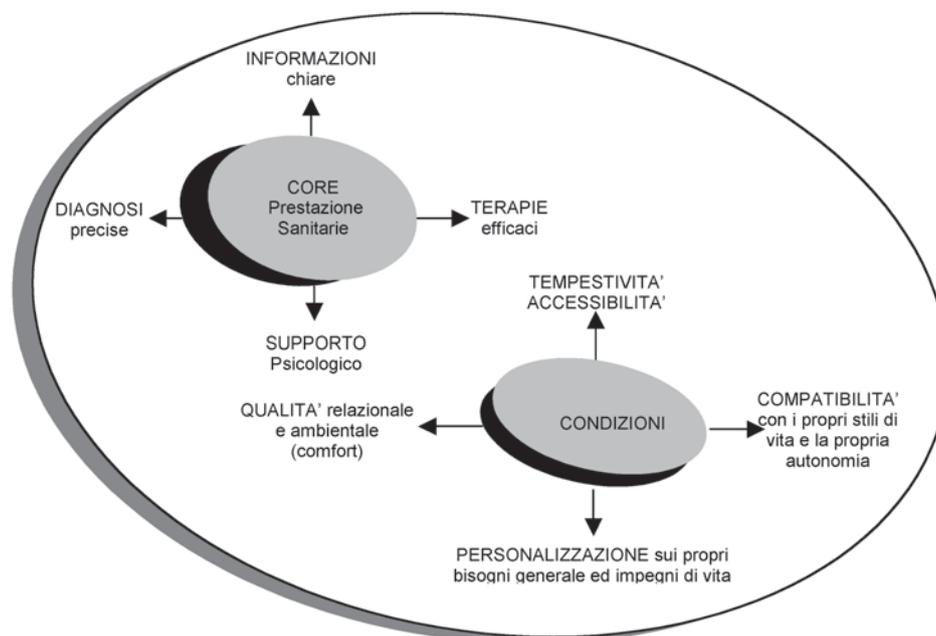
È difficile stabilire a quali delle variabili il cliente pone maggiore attenzione, ciò che spesso si rileva è che non sempre ad un buon risultato tecnico corrisponde una soddisfazione del paziente così come ad una cattiva prestazione talora non corrisponde un’insoddisfazione del paziente (Serpelloni, 2002).

Figura 5: Le componenti di una prestazione



Specificatamente in un servizio sanitario gli elementi fondamentali caratterizzanti le prestazioni sono (figura 6) per il **CORE**: il bisogno di informazioni chiare, diagnosi precise, terapie efficaci e supporto psicologico; relativamente alle condizioni di cessione (**Peripherals**) vengono considerati essenziali la tempestività, l’accessibilità, la qualità relazionale e ambientale (ossia il comfort di una struttura sanitaria) la compatibilità delle terapie con i propri stili di vita e la propria autonomia decisionale e l’eventuale personalizzazione di terapie rispetto a particolari esigenze o impegni.

Figura 6: Caratteristiche della prestazione sanitaria



FILTRI DELLA PERCEZIONE

La percezione del servizio ricevuto, la sua valutazione e la soddisfazione conseguente da parte del cliente sono condizionati dalla presenza di filtri percettivi che agiscono sulla mente del soggetto in modo inconsapevole e automatico.

I filtri percettivi (o distorsori cognitivi) sono schemi interpretativi logico-emozionali che possono condizionare l'individuo nella percezione e interpretazione dei fenomeni della realtà esterna e interna. I filtri percettivi sono responsabili della distorsione cognitiva individuale e sono condizionati fondamentalmente da due ordini di macro fattori: la memoria e i meccanismi di funzionamento psichico propri del soggetto. Risultano quindi importanti nel creare distorsione cognitiva i seguenti fattori:

- a) la memorizzazione degli effetti negativi o positivi di esperienze precedenti;
- b) la percezione del rischio;
- c) la modalità di reazione a stimoli ansiogeni;
- d) i livelli di ansia di tratto e di stato in seguito ad attivazione emozionale;
- e) le aspettative di risultato in base ai propri specifici bisogni e stili di vita;
- f) la capacità di analisi dei fenomeni/problemi;
- g) la capacità di autocontrollo;
- h) la tendenza alla depressione.

Per illustrarli al meglio potremo considerare un esempio: in un servizio di screening per l'HIV nella stessa mattina accedono tre nuovi utenti, un signore di una certa età che non ha mai avuto contatto con strutture di screening per le malattie a trasmissione sessuale, un ragazzo straniero che parla a fatica l'italiano e un altro soggetto che per anni ha fatto il test HIV in servizi analoghi. Tutti hanno ricevuto lo stesso trattamento, un counseling pre-test e un prelievo di sangue con un tempo di attesa sostanzialmente analogo. Ad una valutazione i tre personaggi rispondono in modo diverso il primo è stato soddisfatto della prestazione ma ha commentato che come

per tutte le strutture pubbliche il tempo di attesa è stato eccessivo, il ragazzo straniero è dispiaciuto perché le informazioni date erano solo in italiano e il terzo stupefatto per l'accoglienza, per il modo con cui ha ricevuto le informazioni. A fronte di un servizio erogato identico, il servizio percepito è diverso da persona a persona. I filtri che maggiormente influenzano la percezione e l'interpretazione del cliente sono l'immagine dell'erogatore, la sensazione di controllo del processo di "acquisto" e la percezione di un rischio.

L'immagine è un fattore che può condizionare una percezione più o meno gradita del cliente e il filtro che il cliente attiva vedendo e percependo l'ambiente e gli operatori dipende dalle sue aspettative, abitudini, stili di vita (status sociale) e associazioni di memoria (es: pulito = affidabile, cortese = capace, ecc.). Il filtro che il cliente attiva relativamente all'immagine dell'erogatore riguarda, quindi, l'attribuzione di valore dell'erogatore mediante un meccanismo cognitivo associativo dell'immagine percepita con stereotipi di valore precedentemente memorizzati.

Quando l'immagine dell'erogatore è buona e l'erogatore gode di buona reputazione i suoi difetti e i suoi errori vengono notati meno e quelli percepiti giudicati con minore severità. D'altro canto se l'immagine dell'erogatore è mediocre o se gli errori si ripetono con troppa frequenza anche un singolo errore può venire valutato con severità e il suo impatto sul servizio percepito può essere maggiore del prevedibile.

Un secondo filtro in grado di condizionare è la sensazione di controllo, una persona che non si sente padrona della situazione prova una sensazione di disagio percependo come sgradevoli e stressanti quelle situazioni (Bateson, 1990). Mantenere la sensazione di controllo del cliente può essere un modo efficace per aumentare, o non diminuire, il valore percepito del servizio erogato. La percezione di rischio è un altro filtro che agisce negativamente, la sensazione di correre un rischio durante l'acquisto o l'erogazione di un servizio è legata principalmente a:

- 1) rischio di "acquistare" qualcosa di inutile, che nasce dall'incertezza dei bisogni da soddisfare;
- 2) il rischio di "acquistare" un servizio sbagliato, che nasce dall'incertezza sul servizio, ossia dalla difficoltà per il cliente di decidere quale tra servizi alternativi sarà in grado di soddisfare al meglio i suoi bisogni;
- 3) il rischio di essere imbrogliato o curato male, che nasce dall'incertezza sul fornitore del servizio;
- 4) il rischio di stare male o di perdere salute, denaro opportunità che nasce dall'incertezza sulla sicurezza fisica o economica.

Indipendentemente dalla situazione di incertezza vissuta quando una persona pensa di correre un rischio la sua percezione del valore ricevuto diminuisce la soddisfazione del servizio.

In altri termini la soddisfazione del cliente la possiamo vedere (figura 7) come la risultante tra le caratteristiche dell'erogatore che determinano la prestazione e la modalità di erogazione e le caratteristiche dell'individuo che ha aspettative e filtri percettivi propri. Nella figura 7 viene anche indicata il tipo di patologia in quanto il suo ruolo in ambito sanitario risulta determinante. Le patologie si diversificano per grado di dolore e sofferenza provocato, per stato (acuto vs cronico), per il grado diverso di preoccupazione che sono in grado di generare (cancro vs acne), per invasività negli interventi, per tipo di esito (fausto e infausto). Il tipo di patologia è in grado, quindi, di creare condizioni individuali molto diversificate sia per gli aspetti specifici della malattia, sia per come tale situazione viene vissuta ed elaborata dall'individuo.

Figura 7: Caratteristiche dell'erogatore e dell'individuo



DESIDERI DEL CLIENTE

Da ricerche piuttosto recenti centrate sui bisogni e desideri dei consumatori è emerso che ve ne sono alcuni che possono essere considerati trasversali a qualsiasi servizio/prestazione/ prodotto (Johnson, 1990). Essi sono elencati nella tabella 1.

Tabella 1: Desideri generici del cliente e relative definizioni

N.	Desideri	Specifiche
1	Reputazione e credibilità	desiderio di poter aver fiducia nell'erogatore e di ricevere un servizio adeguato al costo
2	Comunicazione	desiderio di avere a disposizione le informazioni di cui si hanno bisogno e desiderio di ricevere dal personale risposte chiare e esaurienti
3	Capacità di risposta	desiderio che il servizio venga erogato in tempi ragionevoli e senza inutili perdite di tempo
4	Competenza	desiderio che chi ti eroga il servizio abbia conoscenze e capacità necessarie, desiderio di professionalità
5	Cortesia	desiderio di essere trattato in modo amichevole e spontaneo, con un linguaggio comprensibile e adeguato
6	Accessibilità	desiderio che la localizzazione, gli orari del servizio, i sistemi facilitino l'accesso al servizio stesso
7	Affidabilità	desiderio che le promesse vengano rispettate
8	Sicurezza	desiderio che chi eroga il servizio abbia a cuore la sicurezza fisica e che predisponga sistemi di controllo adeguati
9	Aspetto ed estetica	desiderio che l'aspetto delle attrezzature e del personale sia curato e che l'ambiente sia accogliente e piacevole
10	Pulizia	desiderio che l'ambiente, le attrezzature e il personale siano puliti e igienici
11	Comfort	desiderio che venga garantito il minimo disturbo e massima confortevolezza
12	Capacità di recupero	desiderio che chi eroga il servizio sia in grado di tenere sotto controllo la situazione di fronte ad un evento imprevisto o inaspettato

SERVIZIO ATTESO

I desideri generici visti nel paragrafo precedenti sono responsabili della formazione di aspettative più o meno concrete che si confronteranno con il servizio ricevuto. Vi sono altri fattori che concorrono alla creazione delle aspettative. Essi sono:

- l'immagine dell'erogatore, fattore già discusso nel paragrafo relativo ai filtri della percezione;
- passaparola, si intende la trasmissione di informazioni, positive o negative sui servizi offerti da un'impresa/azienda. Se si analizza la fonte di invio in molte strutture, sanitarie e non, si osserva come con una certa frequenza questa sia "amici o conoscenti". Tale fattore, pur presentando dei limiti in quanto la valutazione è soggettiva e influenzata dai filtri propri di ogni persona, si è visto esercitare un discreto peso nella formazione delle aspettative;
- il costo, di solito il prezzo viene utilizzato come un indicatore del livello del servizio ero-

gato: nella mente del cliente esiste una tendenza sistematica ad una correlazione tra costo e livello di qualità per cui ci si aspetta che un servizio con un prezzo elevato sia proporzionalmente migliore di un servizio con prezzo più basso. Va tenuto presente che il fattore costo nella valutazione di CS per le aziende sanitarie ha una sua peculiarità per il cittadino, alcuni servizi sono gratuiti, altri prevedono un pagamento di ticket, gruppi di popolazione accedono gratuitamente cioè godono di esenzione totale;

- comunicazione aziendale, tale fattore può contribuire in misura notevole a influenzare i pregiudizi favorevoli o sfavorevoli del cliente, aumentando o diminuendo le aspettative;
- esperienze precedenti, le esperienze dirette creano nel cliente delle attese anche nei confronti delle successive erogazioni. Se nella struttura di screening per l'HIV un utente trova la prima volta che accede una buona accoglienza, professionalità negli operatori, garanzia della privacy si aspetterà anche le volte successive un trattamento analogo.

Tabella 2: Fattori determinanti le aspettative

Fattori	
1	immagine dell'erogatore
2	passaparola
3	costo
4	comunicazione aziendale
5	esperienze precedenti

QUALITÀ PERCEPITA

Dall'interazione tra il servizio "atteso" e la percezione di quanto è stato "effettivamente" erogato (servizio percepito) si determina la qualità percepita. Una buona qualità è ottenuta solo quando il servizio percepito corrisponde o supera le attese del cliente.

Possiamo affermare, quindi, come la CS consista in un confronto tra ciò che il cliente si attendeva e ciò che percepisce di aver ricevuto. Va ricordata la forte variabilità esistente nelle aspettative che spesso possono essere eccessive o addirittura "miracolistiche" quando riguardano la salute psichica e fisica della persona.

LA SODDISFAZIONE DEL CLIENTE E DIFFERENZIAZIONE DELL'OFFERTA

La CS dipende molto spesso anche dal grado di differenziazione dell'offerta e cioè da quanto l'erogatore è in grado di produrre offerte sempre più vicine alle aspettative dei vari segmenti (gruppi) di clienti. Questi aspetti sono patrimonio del marketing, a cui si rimanda per una più approfondita trattazione, ma è utile ricordarli per gli effetti che le politiche di differenziazione possono avere sulla soddisfazione del cliente.

Prima di passare ai fattori condizionanti l'offerta è utile esaminare l'albero (figura 8) della soddisfazione del cliente che si caratterizza per qualsiasi prodotto o servizio da tre elementi: **il prodotto, il servizio e il rapporto**. Questo vengono considerati elementi di primo livello, ossia ciò che è proprio e particolare di un determinato prodotto o servizio. Ci sono poi attributi di secondo livello che sono specifici aspetti del prodotto, servizio o del rapporto che aggiunge valore per il cliente.

Figura 8: Albero della soddisfazione del cliente (adattamento modello Pamploni-Scarpa 2003)

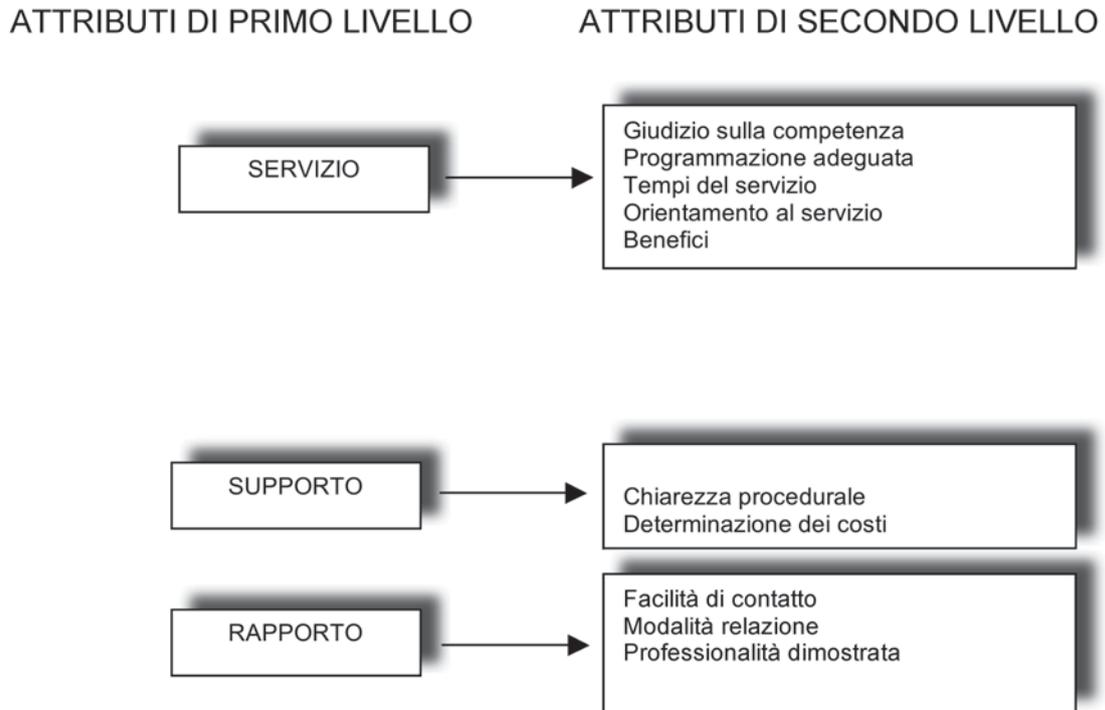
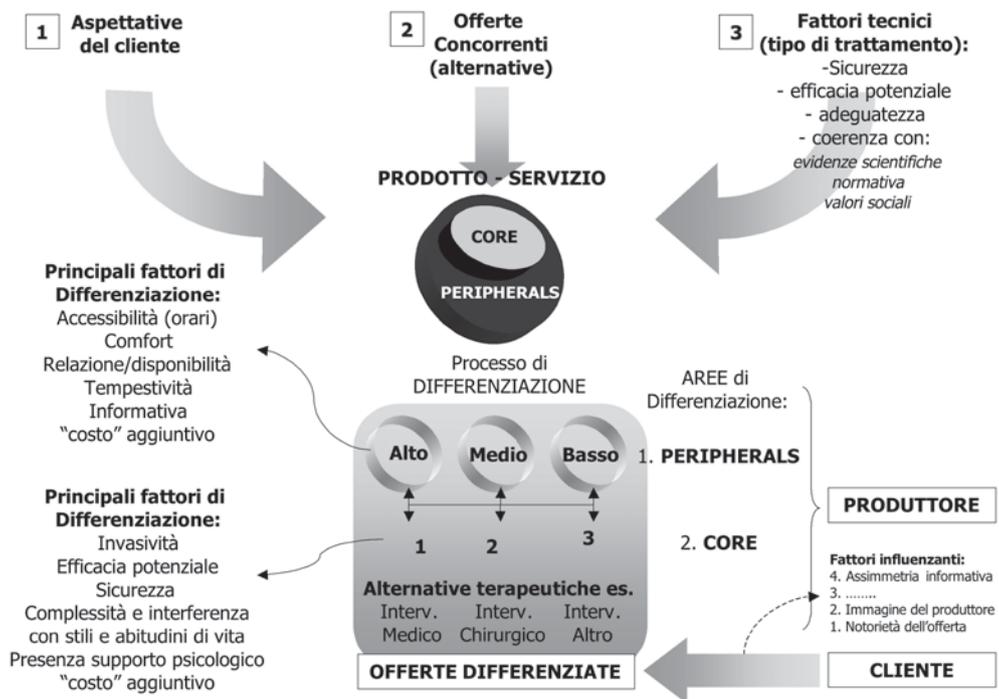


Figura 9: Fattori condizionanti l'offerta



Nella figura 9 sono esemplificati i principali fattori condizionanti la differenziazione dell'offerta in ambito sanitario e generanti spesso la CS. Come è possibile vedere i tre macro fattori che dovrebbero essere presi in considerazione nei processi di differenziazione sono: le aspettative del cliente, le offerte concorrenti (alternative presenti in campo sanitario) i fattori tecnici relativi al trattamento come la sicurezza, l'efficacia potenziale delle terapie, l'adeguatezza, la coerenza con le evidenze scientifiche di un particolare problema. Il "core" e i "peripherals" presentano elementi di differenziazione: il core (prestazione) può differenziarsi per invasività, efficacia potenziale, sicurezza, complessità e interferenza con stili e abitudini di vita, presenza di supporto psicologico ed eventuali costi aggiuntivi.

I peripherals possono differenziarsi per accessibilità, comfort, relazione/disponibilità, tempestività, informazioni date e costi aggiuntivi. Le aree di differenziazione possono, quindi, riguardare sia il core che i peripherals generando un prodotto (o una gamma di prodotti) su cui la scelta del cliente può essere meglio orientata e le sue aspettative più facilmente soddisfatte.

Nella tabella 3 vengono riportati i fattori che nell'esperienza clinica determinano la percezione di un risultato soddisfacente. Sono suddivisi in fattori interni e esterni.

Tabella 3: Fattori determinanti una percezione positiva

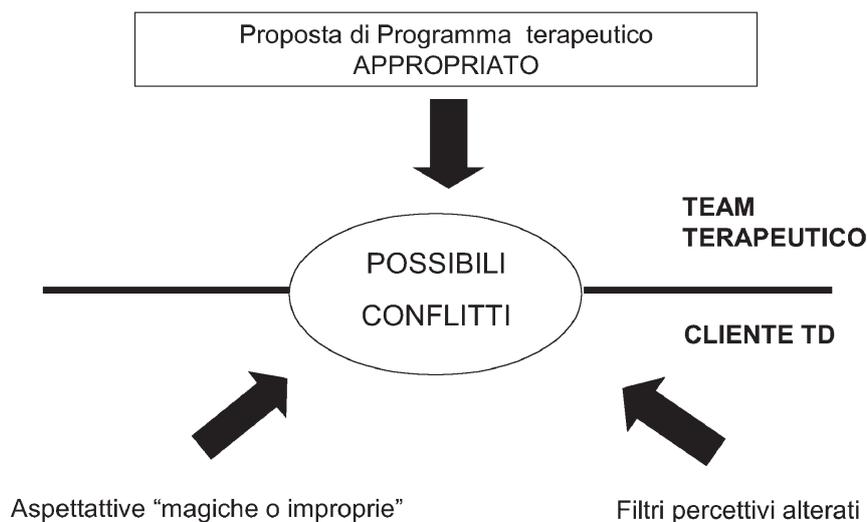
ESTERNI (dell'erogatore)	INTERNI (del cliente)
<p>Modalità di comunicazione dei risultati positivi (visibilità del miglioramento, comprensione, ecc.)</p> <p>Convinzione (assertività) e coerenza verbale del consulente alla comunicazione → suggestione di competenza ed attenzione</p> <p>Opportuna comunicazione verbale e non del consulente → "ottimismo" dei curanti</p> <p>Capacità del risultato di far variare sintomi psichici avversivi (ansia, depressione) → capacità di rassicurare</p> <p>Capacità del risultato di evocare le associazioni con situazioni precedentemente vissute come positive</p> <p>Conseguenze del risultato non attivanti prognosi percepite come negative e/o infauste dal cliente</p> <p>"Good peripherals" → Gradimento delle situazioni collaterali alla prestazione tecnica</p>	<p>Percezione di utilità/efficacia → spiegazione convincente su diagnosi e/o risoluzione dei sintomi, risultati percepiti</p> <p>Stereotipi valoriali del singolo soggetto, elementi ritenuti importanti per la propria salute, sicurezza e benessere</p> <p>Esperienze precedenti del soggetto negative (memorizzazione di stereotipi e di immagini a basso standard)</p> <p>Assenza di preconcetti e diffidenze nei confronti della terapia e/o del curante</p> <p>Basso livello delle aspettative (bassi risultati attesi)</p> <p>Buona sensazione di controllo sui processi assistenziali e sulle decisioni</p> <p>Bassa percezione di rischio</p> <p>Assenza di tratti di personalità del soggetto incentivanti alti livelli di ansia di stato</p> <p>Buoni meccanismi di problem-analysis e coping del soggetto</p>

CS E TOSSICODIPENDENZA

Molte delle considerazioni fatte relativamente alla CS valgono per molti servizi anche se poi è necessario riuscire a differenziare particolari aspetti di alcune patologie come la tossicodipendenza per poter meglio comprendere i risultati di una valutazione di soddisfazione del servizio. L'esperienza clinica "insegna" come l'operatore o l'equipe curante talora propone alcuni programmi terapeutici che, per aspettative improprie e/o per filtri percettivi alterati, non trovano

il paziente d'accordo determinandone un'insoddisfazione. Le aspettative improprie possono riguardare l'efficacia immediata e totale delle terapie, la percezione della realtà può essere alterata per l'uso di sostanze e la presenza di un atteggiamento manipolatorio volto a soddisfare in breve tempo le richieste poste determinando uno stato di profonda insoddisfazione la cui responsabilità viene attribuita all'incapacità dell'èquipe. Nella figura successiva vengono evidenziati tali fattori.

Figura 10: Particolarità della CS nella tossicodipendenza



TECNICHE DI MISURAZIONE DI CUSTOMER SATISFACTION

Nell'affrontare le problematiche connesse alla misurazione della CS occorre fare alcune considerazioni. Quando si sceglie un qualsiasi prodotto è possibile verificare alcuni aspetti prima dell'acquisto mentre altri possono essere valutati dopo l'effettivo uso del prodotto stesso.

Abbiamo visto poi nei paragrafi precedenti come la valutazione non si verifica solo in base a criteri tecnici o a alle qualità intrinseche del prodotto ma soprattutto in base alle aspettative. Per considerare questi aspetti bisogna, quindi, mettere a punto una metodologia che permetta di:

- misurare il livello di soddisfazione dopo l'effettivo utilizzo del prodotto/servizio;
- misurare la soddisfazione del cliente tenendo conto sia delle aspettative sia delle caratteristiche tecniche del prodotto/servizio.

Ogni metodologia ha le sue caratteristiche specifiche, la scelta va fatta tenendo conto degli obiettivi della ricerca, della disponibilità di risorse, di personale specializzato per condurre l'indagine e della necessità di confrontare nel tempo i risultati.

Le principali tecniche di misurazione di CS sono:

- Critical Incident Technique;
- Problem Detection System;
- Profit Impact of Market Strategy;
- ServQual;
- Customer Satisfaction Survey.

La **Critical Incident Technique** (Bitter, 1990) è un'intervista per registrare gli eventi e gli stati

d'animo del cliente coinvolti in un "critical incident". L'"incident" è un qualsiasi episodio legato all'erogazione del servizio e viene considerato critico quando aumenta o diminuisce in modo significativo la soddisfazione del cliente. Tale tecnica viene usata quando non si conoscono con esattezza gli aspetti del servizio realmente importanti.

Il Problem Detection System è una tecnica che permette di capire quali sono i problemi che incontrano i clienti nell'uso di un servizio, di quantificare l'importanza attribuita dai clienti ai diversi problemi e di determinare in che misura la soluzione di uno specifico problema sia in grado di influenzare la soddisfazione del cliente. Tale sistema è costituito da tre fasi: 1) fase della generazione di problemi che consiste nell'analisi dei problemi del servizio in sé, dell'utilizzo del servizio e delle problematiche del servizio collegati allo stile di vita del cliente. Viene poi costruita una lista dei problemi suddivisa secondo aree basiche (problemi legati al servizio in sé, al suo uso o allo stile di vita del cliente) e aree concettuali (caratteristiche intrinseche, caratteristiche del servizio, ecc.). La terza fase è quella della quantificazione dei problemi, ossia tramite intervista si raccoglie la frequenza con cui si verificano i problemi, il grado di fastidio provocato e il grado di soluzione percepita (ossia quanto quel problema è già stato risolto da altre aziende). Il **Profit Impact of Market Strategy** (Buzzel, 1988) è una strategia piuttosto complessa che consiste:

1. nell'identificare da parte di un gruppo di esperti gli attributi del servizio non collegati al prezzo che influiscono sulle decisioni d'acquisto del cliente;
2. nell'assegnare successivamente a ciascuno degli attributi un peso pari alla sua importanza sulla decisione d'acquisto. La somma di tali valori deve risultare uguale a 100;
3. nella valutazione, sempre da parte del gruppo di esperti, la qualità delle prestazioni per ciascuno degli attributi individuati con punteggio da 1 (1 rappresenta il minimo) a 10 (10 rappresenta il massimo);
4. nella moltiplicazione del peso attribuito per la valutazione espressa sulla qualità del servizio dell'azienda. Effettuata la somma di tutti i valori così calcolati il risultato esprimerà il valore complessivo della Customer Satisfaction.

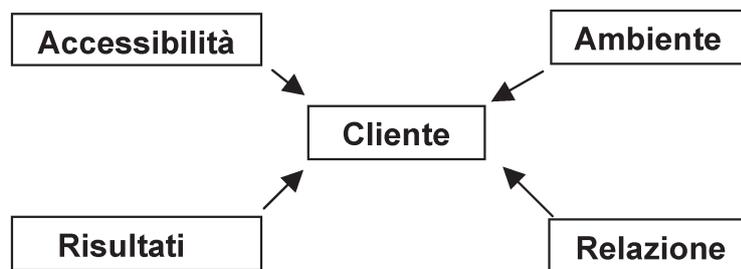
Il **ServQual** (Parasuram, 1986), è costituito da due serie di 22 domande precodificate che permettono di misurare separatamente attese e percezioni del cliente. Le dimensioni valutate sono: Elementi tangibili (strutture fisiche, attrezzature, ecc), Affidabilità, Capacità di risposta, Capacità di rassicurazione, Empatia. La schematicità e la facilità di utilizzo del questionario, che si avvale per codificare le risposte di una semplice scala numerica da 1 a 7, rendono il ServQual uno strumento particolarmente adatto a misurare la CS nei casi in cui non si disponga di personale qualificato per l'indagine Customer Satisfaction Survey.

La **Customer Satisfaction Survey** è una metodologia di rilevazione completa che definisce tutte le modalità attraverso le quali viene effettuata l'indagine (chi intervistare, quali strumenti, quale diverso peso dare agli item e a quali intervalli di tempo). È una metodologia che consente di rilevare periodicamente il livello di soddisfazione dei consumatori e di elaborare indicatori numerici della qualità confrontabili nel tempo.

UNO STRUMENTO DI MISURAZIONE DI CS IN AMBITO SANITARIO

In sintesi in un processo di valutazione di un prodotto/servizio sanitario i fattori principali da tenere in considerazione sono rappresentati nella figura 11.

Figura 11: Macro-Fattori su cui strutturare il rilevamento dati



Gli elementi considerati nello schema sono le caratteristiche dell'ambiente, l'accessibilità, i risultati percepiti e la relazione instaurata.

Viene presentato, quindi, uno strumento messo a punto per la valutazione della CS nelle tossicodipendenze. Esso è suddiviso per aree, le quali sono "condizioni degli ambienti", "accesso del servizio", "accoglienza del servizio" (accessibilità), "personale infermieristico", "medico di riferimento", "medico in generale", "assistenza e terapie ricevute" e "opinioni personali" (tabella 4). Ogni area è stata successivamente declinata in indicatori specifici. La scelta di tali indicatori è stata realizzata con tecnica di Nominal Group Technique in un gruppo di esperti (operatori con lunga esperienza). La scala di valutazione va da 1 a 10, dove 1 rappresenta il minimo e 10 il massimo. L'aspetto innovativo riguarda il "peso" attribuito ai fattori: ossia prima della valutazione dei singoli aspetti viene chiesto il peso o l'importanza soggettiva dato a quei fattori.

Tale metodologia si riferisce al **modello compensativo lineare** (LCM Linear Compensatory Model) (Bagozzi, 1998); tale modello nasce dagli studi psicologici legati ai processi di valutazione e di decision-making. In altre parole il modello compensativo lineare suggerisce che una persona:

- sviluppi i propri giudizi sul grado di presenza di ciascun attributo;
- ponderi tali giudizi mediante il proprio sistema di valori personali, definendo l'importanza per ogni criterio;
- giunge ad un giudizio (o atteggiamento) generale.

Il punteggio ponderato è determinato dal prodotto del peso attribuito (I) per lo score attribuito (S). In sintesi:

$$\text{Score Ponderato} = I (\text{Peso}) * S (\text{Score assoluto})$$

La rappresentazione grafica di tale sistema viene illustrato nel grafico 1.

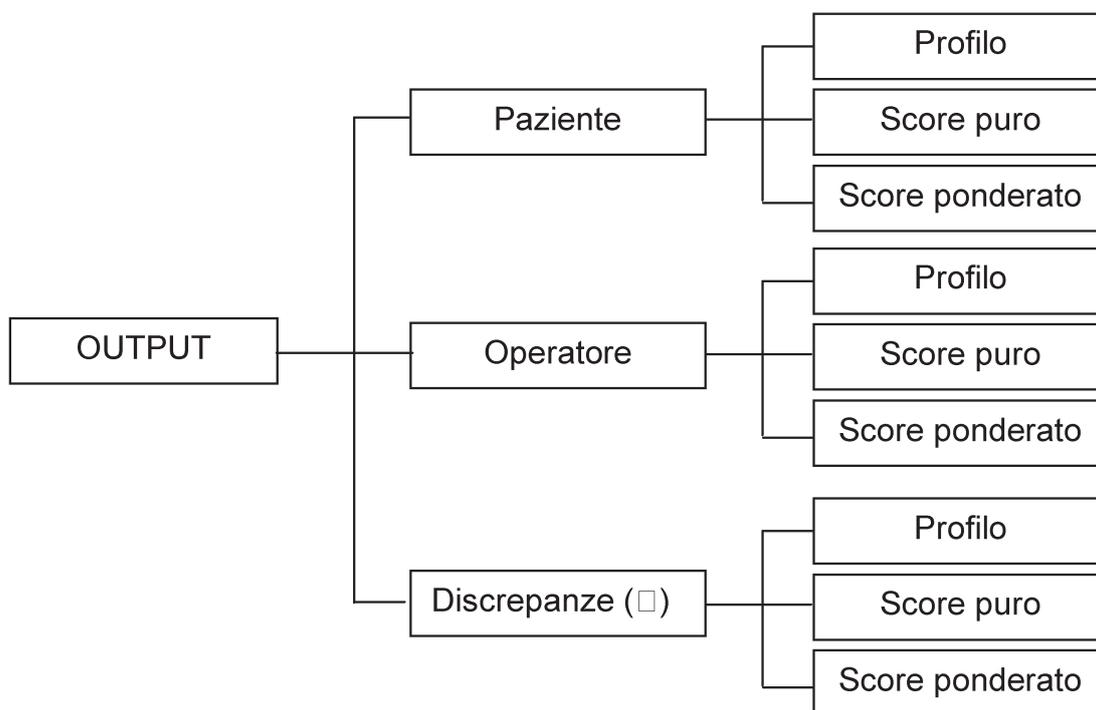
Un altro modo di rappresentare graficamente i risultati della CS utilizzando tale questionario è stato denominato "Modello di Calcolo del Coefficiente" finalizzato a migliorare la comprensibilità grafica dell'insoddisfazione (valori negativi) e della soddisfazione (valori positivi). Esso consiste nel convertire i valori attribuiti alla soddisfazione da 1 a 10 in negativi e positivi (ossia al valore 1 viene attribuito il valore "-5", al valore 2 "-4" e così via fino a 10 che diventa "+5"), tale "giudizio" viene poi moltiplicato per l'importanza. Tale formula consente di otte-

nere anche valori negativi, la scala infatti va da -50 a +50, e graficamente vengono resi più evidenti i punti forti e deboli della valutazione.

La rappresentazione grafica di tale sistema viene è illustrato nel grafico 2.

Un altro elemento che nel modello presentato viene considerato riguarda la valutazione dei medesimi criteri di soddisfazione da parte di chi organizza o fornisce il servizio ossia da parte del personale manageriale, infermieristico, medico e psicosociale in modo da poter valutare le discrepanze sia nel valore attribuito ai singoli attributi, che al giudizio stesso. Tale sistema viene esemplificato nella figura 12.

Figura 12: Sistema di valutazione della CS multi-profilo



Nella valutazione dei risultati ci sono alcune variabili di cui è necessario tenere conto, una delle più importanti riguarda il tempo di frequenza del servizio, un utente che frequenta da anni un servizio avrà elementi diversi di valutazione rispetto all'utente che accede per le prime volte. Un'altra variabile che può incidere riguarda il settore del servizio, un dipartimento (sia esso di chirurgia, di psichiatria o delle dipendenze) ha al suo interno singoli settori di servizi (accoglienza, analisi, terapie-visite, amministrativo-burocratico, management a distanza) che possono avere caratteristiche diverse e che, quindi, riceveranno valutazioni diverse.

Tabella 4: Aree e Item del questionario di CS

A	Condizioni degli Ambienti	MINIMA ← SODDISFAZIONE → MASSIMA									
1	Spazio a disposizione dei pazienti	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	Pulizia e igiene degli ambienti	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	Gradevolezza e comodità degli arredi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	Temperatura	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	Luminosità	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6	Silenziosità	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7	Confortevolezza generale dell'ambiente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B	Accesso ed Accoglienza del servizio										
1	Visibilità segnaletica esterna della struttura	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	Facilità di accesso alla struttura	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	Parcheggio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	Orario di apertura	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	Facilità di contatto telefonico	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
C	Accoglienza del servizio										
1	Attenzione degli operatori al momento dell' arrivo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	Cortesìa degli operatori all'accoglienza	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	Riservatezza degli ambienti	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	Professionalità degli operatori addetti all'accoglienza	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	Tempi di attesa all'ingresso	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
D1	Personale infermieristico										
1	Cortesìa	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	Disponibilità all'ascolto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	Competenza e professionalità dimostrata	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	Attenzione posta ai bisogni e ai problemi riferiti	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	Chiarezza informazioni ricevute	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6	Completezza informazioni ricevute	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7	Rispetto della privacy	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
D2	Proprio Medico di riferimento										
1	Cortesìa	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	Disponibilità degli appuntamenti	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	Facilità nel contatto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	Disponibilità all'ascolto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	Competenza e professionalità dimostrata	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6	Attenzione posta ai bisogni e ai problemi riferiti	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

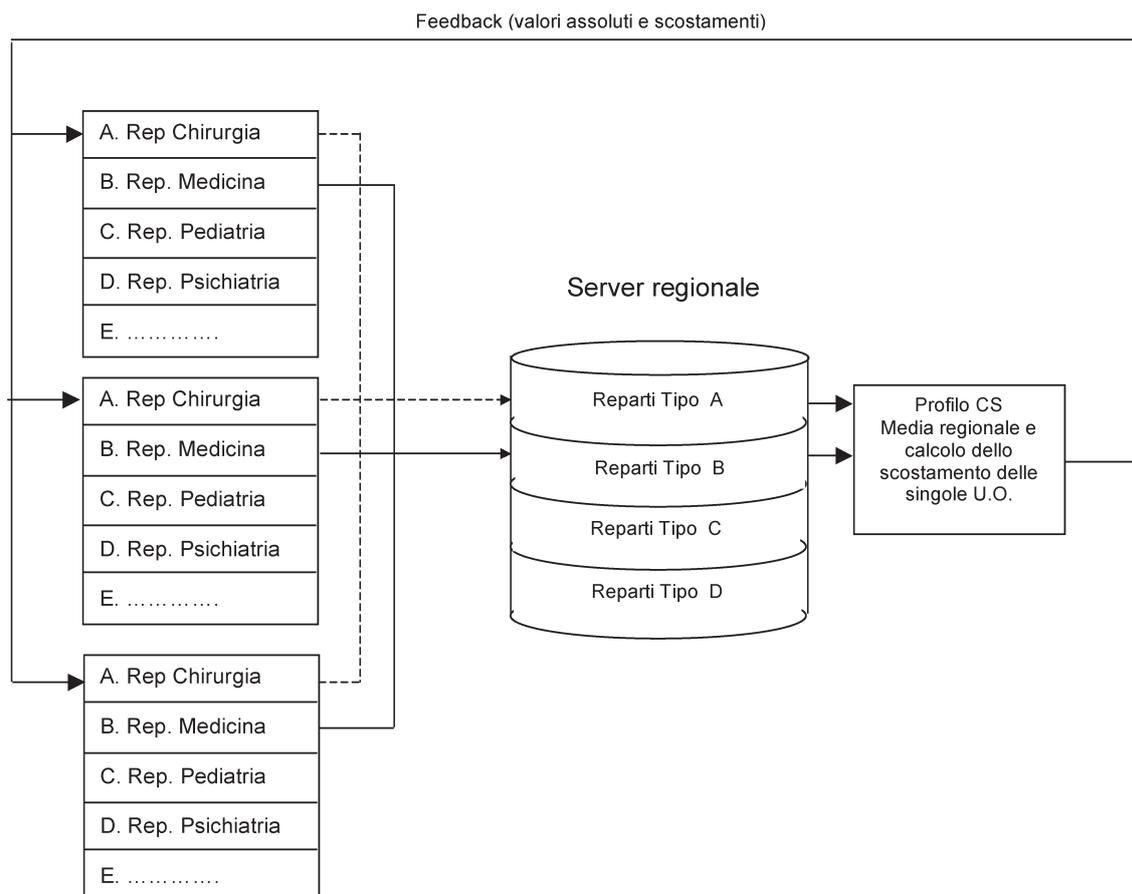
OUTCOME

7	Chiarezza informazioni ricevute	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8	Completezza informazioni ricevute	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9	Rispetto della privacy	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
D3	Personale Medico in generale										
1	Cortesìa	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	Disponibilità degli appuntamenti	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	Facilità nel contatto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	Disponibilità all'ascolto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	Competenza e professionalità dimostrata	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6	Attenzione posta ai bisogni e ai problemi riferiti	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7	Chiarezza informazioni ricevute	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8	Completezza informazioni ricevute	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9	Rispetto della privacy	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
E	Assistenza e Terapie ricevute										
1	Soddisfazione generale sull'efficacia delle cure/assistenza	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	Facilità di accesso all'assistenza/terapie	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	Tempi di attesa	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	Gestione da parte degli operatori degli effetti collaterali	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	Spese aggiuntive da sostenere per curarsi (altri farmaci, visite specialistiche, ecc.)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6	Quanto il programma proposto ha contribuito/contribuisce a:										
a	- ridurre realmente i suoi problemi di salute	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
b	- migliorare la sua condizione generale di vita	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
F	Valutazioni Personali										
1	Complessivamente, quanto è soddisfatto di questo Centro?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	Consiglierebbe ad un suo amico o conoscente, che ne avesse bisogno, di rivolgersi al nostro Servizio:	<input type="checkbox"/> Certamente no <input type="checkbox"/> Probabilmente no <input type="checkbox"/> Non saprei <input type="checkbox"/> Probabilmente si <input type="checkbox"/> Certamente si									
3	Quali sono i tre aspetti principali che, secondo Lei, andrebbero sicuramente migliorati in questo Centro?										
	1)										
	2)										
	3)										

VALUTAZIONE DELLE UNITÀ OPERATIVE IN BASE REGIONALE

La valutazione dei singoli reparti o unità operative consente di ottenere un confronto a più livelli. L'architettura del sistema illustrato nella figura 13 evidenzia come i vari reparti o servizi possono, una volta trasmessi i dati in un server centrale (regionale), avere un feedback sulla CS confrontata con reparti analoghi dello stesso territorio.

Figura 13: Valutazione delle U.O. a livello regionale



ANALISI DATI RELATIVI ALLA CUSTOMER SATISFACTION SU UTENTI E OPERATORI

CARATTERISTICHE SOCIO-ANAGRAFICHE UTENTI

Il questionario è stato proposto a tutti gli utenti che hanno avuto accesso al Centro di Medicina Preventiva, l'intervallo temporale di somministrazione scelto è stato di un mese. Il personale che si è occupato della somministrazione del questionario è stato la figura dell'infermiere professionale, personale deputato all'accoglienza del paziente.

I soggetti a cui è stata proposta la valutazione della Customer Satisfaction sono stati 147, di questi 25 hanno rifiutato la compilazione del questionario (17%). Nel gruppo dei rifiuti è stato inserito anche chi, pur aderendo, non ha compilato il questionario in maniera adeguata (7 sog-

getti). Il motivo principale del rifiuto è stato la mancanza di tempo. Non sono state riportate difficoltà legate alla comprensione degli item.

Rispetto al gruppo di chi ha aderito il campione si caratterizza per il 77% da maschi (94 soggetti) e per il 23% da femmine (28 soggetti).

Il gruppo degli utenti intervistati ha per il 44% dei casi un'età compresa tra i 30-40 anni e per il 39% tra i 40-50 anni, il 13% ha un'età oltre i 50 anni. Solo un'esigua parte del campione ha un'età inferiore ai 30 anni (4%).

Tabella 5: Numero e percentuale dei soggetti in base al sesso e alla fascia d'età

Sesso	N	%
Maschi	94	77
Femmine	28	23
Totale	122	100
Fascia d'età		
< 30 anni	5	4
30-40 anni	54	44
40-50 anni	47	39
> 50 anni	16	13
Totale	122	100

Per quanto riguarda il tempo di frequenza del servizio il 49% dei soggetti è un "vecchio utente" nel senso che lo frequenta da più di 6 anni, il 23% da 3 a 6 anni, il 20% da 1 a 3 anni, l'8% da meno di un anno. Ai soggetti è stato inoltre chiesto se nel passato erano stati seguiti presso altri servizi e il motivo del loro cambio, il 67% non ha avuto altre esperienze mentre il 30% ha frequentato strutture analoghe; i motivi principali sono la non soddisfazione nel 47% (non mi trovavo bene), il cambio di residenza nel 24%, per un altro 24% viene genericamente riportato "altri motivi" e per il 5% l'eccessiva lontananza della struttura sanitaria rispetto alla zona di residenza.

I motivi della frequenza del servizio possono essere vari, ossia una persona può essere seguita sia dal punto di vista sanitario ma anche sociale e psicologico, le persone che hanno avuto accesso per informazioni e test HIV sono state 20 (15%), per controllo e terapie delle epatiti sono state 6 (5%), le persone che frequentano la struttura per il controllo dell'infezione da HIV sono la maggior parte (75%) e alcune di queste hanno un sostegno psicologico (2%) e sociale (1%).

Per quanto riguarda lo stato sierologico il 78% è HIV positivo, il 20% è negativo e il 2% non risponde a questa domanda.

Tra le persone sieropositive l'86% dei soggetti (82) assume terapie antiretrovirali, il numero dei farmaci è per il 46% dei soggetti (38) pari a 3 e il numero delle compresse è, per il 48% (39), variabile tra 5-15 compresse/die. Il tempo di assunzione delle terapie è per la maggior parte dei soggetti piuttosto lungo: per il 44% (36 soggetti) va da 3 a 10 anni per il 27% (22) da più di 10 anni.

Tabella 6: Numero e percentuale dei soggetti in base al tempo, alla motivazione di frequenza e allo stato sierologico per l'HIV

Tempo di frequenza	N	%
< di 6 mesi	7	6
da 6 mesi ad 1 anno	2	2
da 1 a 3 anni	25	20
da 3 a 6 anni	28	23
> 6 anni	60	49
Totale	122	100
Motivo di frequenza*		
Informazioni e test HIV	20	15
Controlli/terapie HCV	6	5
Controlli/terapie HIV	97	75
Sostegno psicologico	3	2
Sostegno sociale	1	1
Altro/Non risponde	2	2
Totale	129	100
Sierologia HIV		
negativo	24	20
positivo	95	78
non risponde	3	2
Totale	122	100

*possono esserci più motivazioni

CARATTERISTICHE DEGLI OPERATORI

Gli operatori che hanno aderito all'indagine sono stati 24 di cui la maggior parte (88%) coinvolti nell'attività assistenziale-clinica (medici, infermieri, psicologi, assistenti sociali), il 54% sono femmine e il 46% maschi, per quanto riguarda l'anzianità di servizio il gruppo degli operatori si distribuisce abbastanza omogeneamente: il 42% ha un'anzianità che va da 3 a 10 anni, il 38% da 10 a 20 anni e il 17% di oltre 20 anni.

Tabella 7: Caratteristiche principali degli operatori

	F	M	Tot	%
Area lavorativa				
amministrativa-organizzativa	1	0	1	4
assistenziale - clinica	10	11	21	88
progetti di ricerca	2	0	2	8
Anzianità di servizio				
da 6 mesi a 3 anni	1	0	1	4
da 3 a 10 anni	5	5	10	42
da 10 a 20 anni	5	4	9	38
> 20 anni	2	2	4	17
Totale	13	11	24	100

RISULTATI

I risultati sulla valutazione degli utenti del servizio verranno descritti in maniera sintetica mentre sarà maggiormente approfondito il confronto con il giudizio degli operatori.

Complessivamente gli utenti hanno espresso un giudizio molto elevato, particolare soddisfazione è stata espressa soprattutto nell'area della relazione con il personale infermieristico e con i medici curanti e con il proprio medico di riferimento. Gli item "critici", nel senso che presentano punteggi più bassi rispetto agli altri riguardano l'area dell'accesso al servizio e specificatamente la "visibilità della segnaletica esterna della struttura", il "parcheggio" e la "facilità di contatto telefonico".

Andando ad analizzare gli utenti in base alla sierologia dell'HIV si osservano delle differenze soprattutto nell'area della relazione con gli operatori: gli utenti sieronegativi attribuiscono uno score ponderato, che rappresenta il prodotto tra importanza e soddisfazione, complessivamente più alto con il personale infermieristico mentre i sieropositivi con il personale medico e in modo particolare con il proprio medico.

Non si registrano particolari differenze nelle aree relative alle condizioni degli ambienti, dell'accesso al servizio e all'accoglienza del servizio. Più interessanti sono le differenze sull'efficacia delle cure, tendenzialmente sono più soddisfatti gli utenti sieropositivi sia come efficacia delle cure, come accesso alle terapie e soprattutto come tempo di attesa dell'assistenza, alcuni di questi utenti hanno avuto esperienze con servizi analoghi e ciò probabilmente influenza il giudizio.

Facendo un'analisi in base al sesso si può osservare come il genere femminile sia tendenzialmente più critico nel giudizio rispetto a quello maschile; le aree dove risultano maggiori le discrepanze sono quelle dell'accesso al servizio, delle condizioni degli ambienti e dell'assistenza e terapie ricevute. Gli item più critici, secondo il genere femminile, risultano il contatto telefonico, la facilità di accesso alla struttura e le spese aggiuntive per curarsi.

Tabella 8: Media delle valutazioni relative all'importanza e soddisfazione

	SCORE		
	imp	sodd	pond
Condizioni degli Ambienti			
Spazio a disposizione dei pazienti	8,3	8,7	72,2
Pulizia e igiene degli ambienti	9,3	9,1	84,6
Gradevolezza e comodità degli arredi	7,7	8,5	65,5
Temperatura	8,4	8,6	72,2
Luminosità	8,3	8,8	73,0
Silenziosità	8,1	8,6	69,7
Confortevolezza generale dell'ambiente	8,8	8,8	77,4
Accesso del servizio			
Visibilità segnaletica esterna della struttura	6,6	6,9	45,5
Facilità di accesso alla struttura	8,2	8,2	67,2
Parcheggio	7,7	8,1	62,4
Orario di apertura	8,5	8,4	71,4
Facilità di contatto telefonico	8,2	7,7	63,1
Accoglienza del servizio			
Attenzione degli operatori al momento dell' arrivo	8,9	8,6	76,5
Cortesia degli operatori all'accoglienza	9,2	9,0	82,8
Riservatezza degli ambienti	9,1	8,7	79,2
Professionalità degli operatori addetti all'accoglienza	9,3	9,0	83,7
Tempi di attesa all'ingresso	8,2	8,1	66,4
Personale infermieristico			
Cortesia	9,2	9,1	83,7
Disponibilità all'ascolto	9,3	9,1	84,6
Competenza e professionalità dimostrata	9,4	9,1	85,5
Attenzione posta ai bisogni e ai problemi riferiti	9,3	9,0	83,7
Chiarezza informazioni ricevute	9,3	9,0	83,7
Completezza informazioni ricevute	9,2	9,0	82,8
Rispetto della privacy	9,4	9,2	86,5
Proprio Medico di riferimento			
Cortesia	9,3	9,4	87,4
Disponibilità degli appuntamenti	9,2	9,2	84,6
Facilità nel contatto	9,1	8,7	79,2
Disponibilità all'ascolto	9,5	9,5	90,3
Competenza e professionalità dimostrata	9,6	9,4	90,2
Attenzione posta ai bisogni e ai problemi riferiti	9,4	9,3	87,4
Chiarezza informazioni ricevute	9,5	9,2	87,4
Completezza informazioni ricevute	9,5	9,2	87,4
Rispetto della privacy	9,5	9,5	90,3
Personale Medico in generale			
Cortesia	9,1	9,0	81,9
Disponibilità degli appuntamenti	8,8	8,6	75,7
Facilità nel contatto	8,9	8,5	75,7
Disponibilità all'ascolto	9,2	8,9	81,9
Competenza e professionalità dimostrata	9,3	9,1	84,6
Attenzione posta ai bisogni e ai problemi riferiti	9,2	9,0	82,8
Chiarezza informazioni ricevute	9,2	8,9	81,9
Completezza informazioni ricevute	9,2	8,9	81,9
Rispetto della privacy	9,3	9,1	84,6
Assistenza e Terapie ricevute			
Soddisfazione generale sull'efficacia delle cure/assistenza	9,3	9,0	83,7
Facilità di accesso all'assistenza/terapie	9,3	9,1	84,6
Tempi di attesa	9,3	8,6	80,0
Gestione da parte degli operatori degli effetti collaterali	9,2	9,0	82,8
Spese aggiuntive da sostenere per curarsi	9,0	8,6	77,4

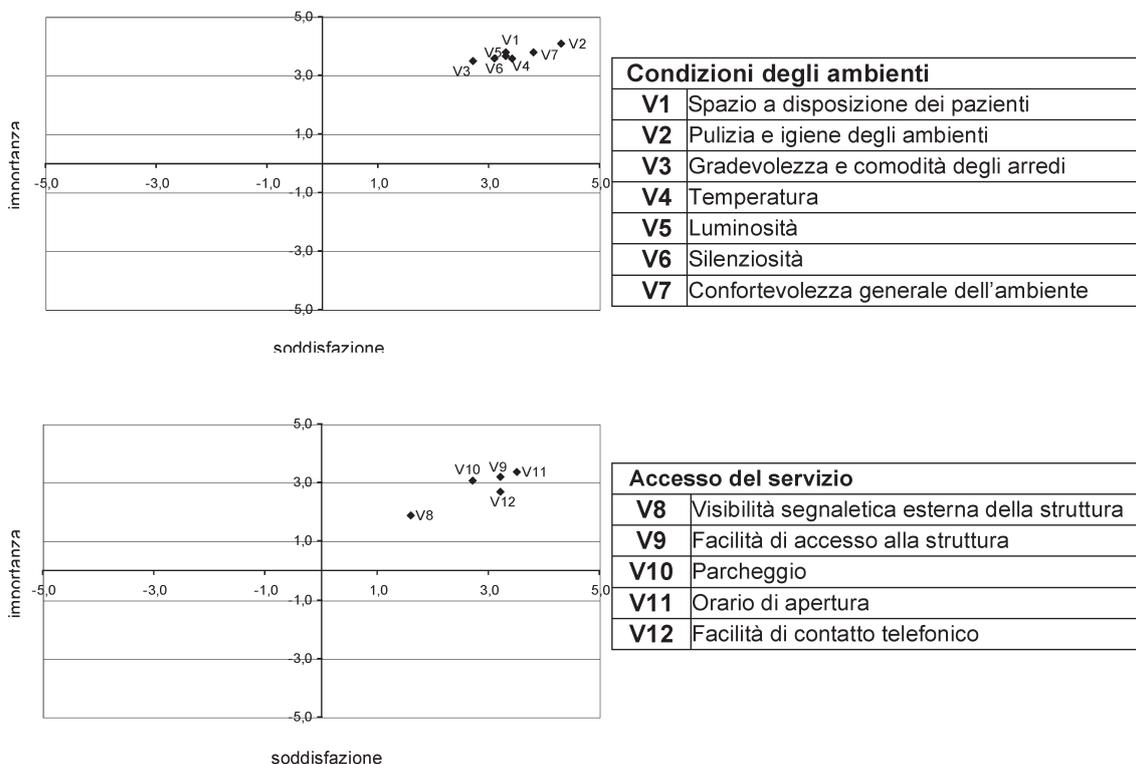
Tabella 9: Media delle valutazioni relative alla soddisfazione per il programma e valutazioni personali

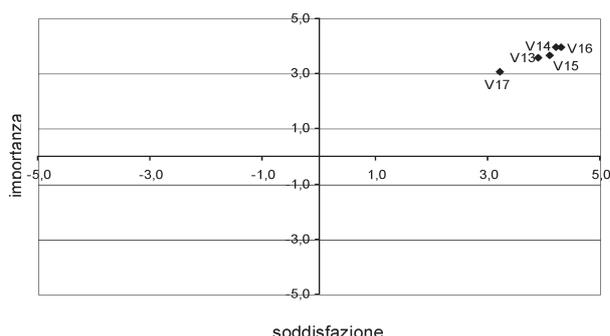
Quanto il programma proposto ha contribuito/contribuisce a:	
- ridurre realmente i suoi problemi di salute	8,8
- migliorare la sua condizione generale di vita	9,0
Valutazioni Personali	
Complessivamente, quanto è soddisfatto di questo Centro?	9,0
Consiglierebbe ad un suo amico o conoscente, che ne avesse bisogno, di rivolgersi al nostro Servizio	0
Certamente no	0
Probabilmente no	0
Non saprei	0
Probabilmente si	8 (6,6%)
Certamente si	114 (93,4%)

I QUADRANTI: CONFRONTO TRA IMPORTANZA E SODDISFAZIONE

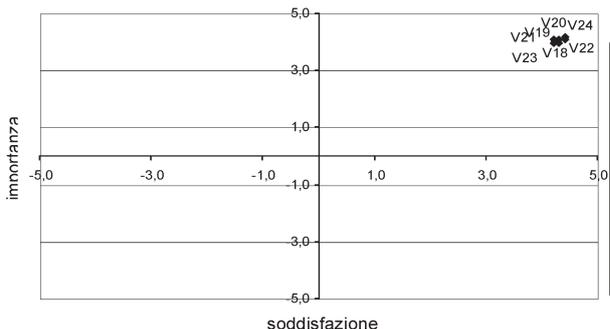
Un altro modo per confrontare la discrepanza tra l'”atteso” e il “percepito” è quello di incrociare simultaneamente la media del gradimento espresso dall’utente e la media dell’importanza attribuita ad ogni processo indagato. Il sistema permette di visualizzare ogni singolo item all’interno dei quattro quadranti in modo da poter individuare gli aspetti da migliorare, quelli da considerare come punti di forza e quelli da tenere sotto controllo.

Grafico 1: Analisi dei quadranti per singole aree

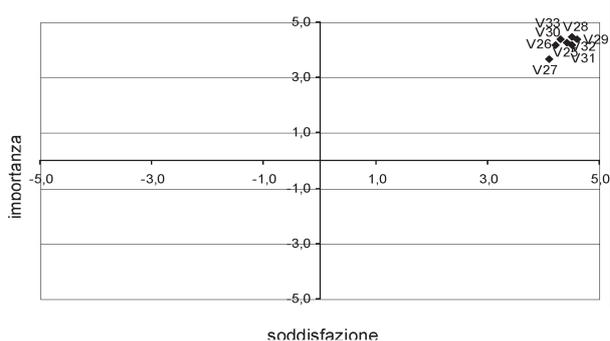




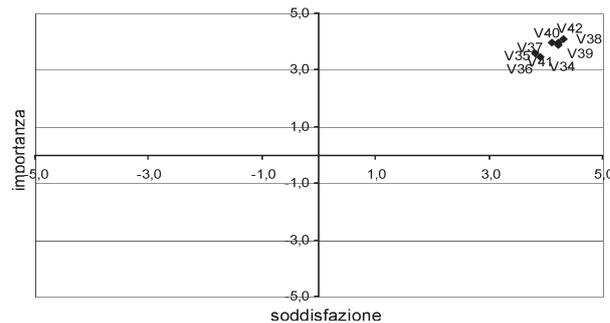
Accoglienza del servizio	
V13	Attenzione degli operatori al momento dell'arrivo
V14	Cortesia degli operatori all'accoglienza
V15	Riservatezza degli ambienti
V16	Professionalità degli operatori addetti all'accoglienza
V17	Tempi di attesa all'ingresso



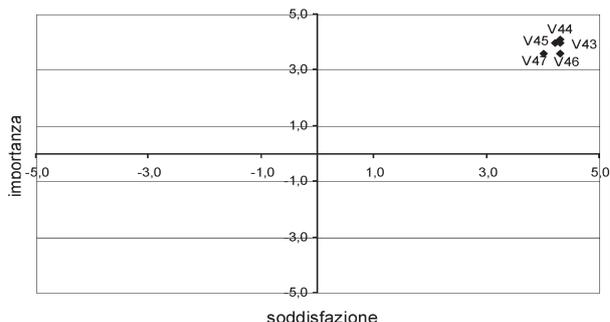
Personale infermieristico	
V18	Cortesia
V19	Disponibilità all'ascolto
V20	Competenza e professionalità dimostrata
V21	Attenzione posta ai bisogni e ai problemi riferiti
V22	Chiarezza informazioni ricevute
V23	Completezza informazioni ricevute
V24	Rispetto della privacy



Proprio medico di riferimento	
V25	Cortesia
V26	Disponibilità degli appuntamenti
V27	Facilità nel contatto
V28	Disponibilità all'ascolto
V29	Competenza e professionalità dimostrata
V30	Attenzione posta ai bisogni e ai problemi riferiti
V31	Chiarezza informazioni ricevute
V32	Completezza informazioni ricevute
V33	Rispetto della privacy

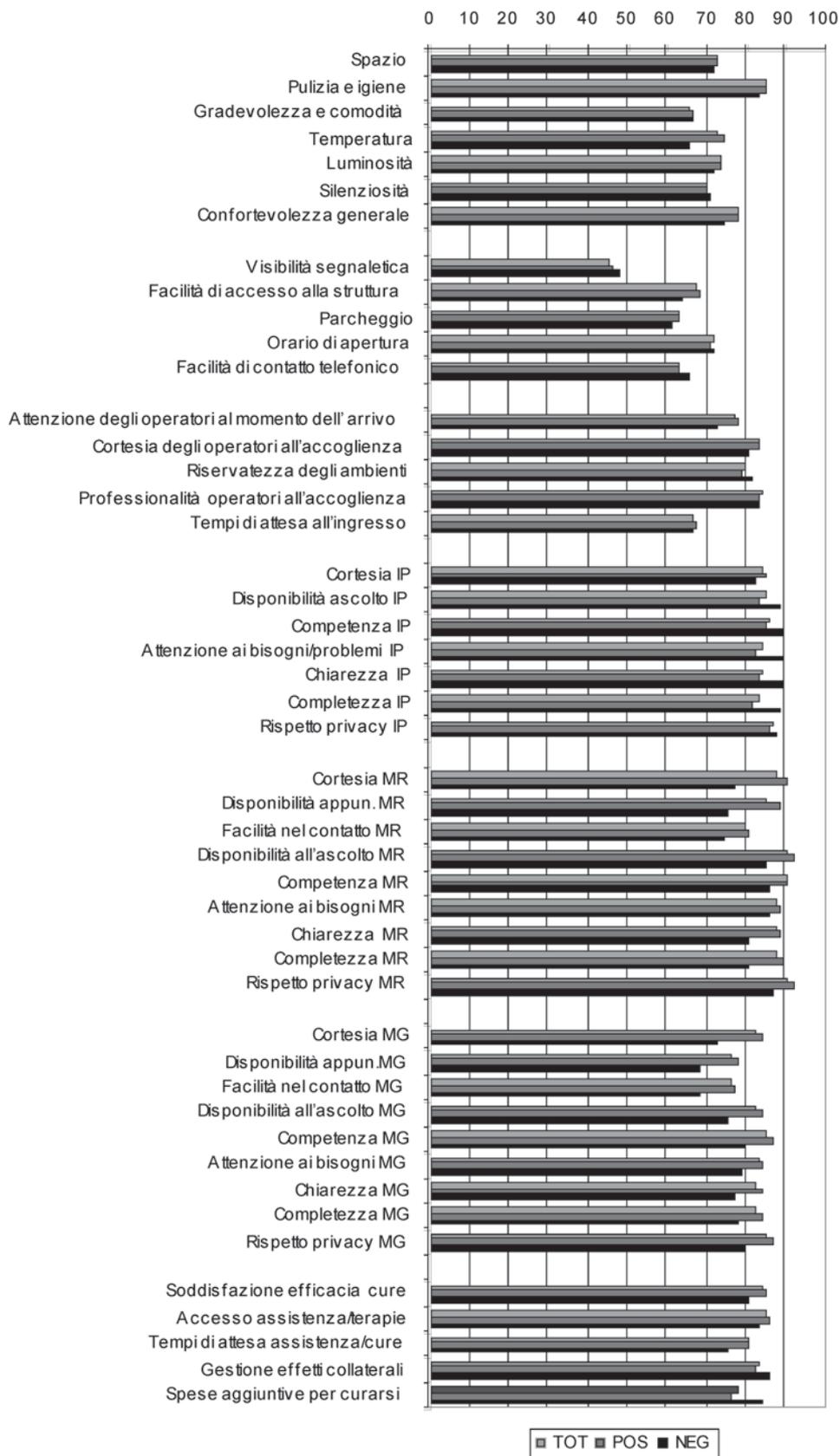


Personale medico in generale	
V34	Cortesia
V35	Disponibilità degli appuntamenti
V36	Facilità nel contatto
V37	Disponibilità all'ascolto
V38	Competenza e professionalità dimostrata
V39	Attenzione posta ai bisogni e ai problemi riferiti
V40	Chiarezza informazioni ricevute
V41	Completezza informazioni ricevute
V42	Rispetto della privacy



Assistenza e terapie ricevute	
V43	Soddisfazione generale sull'efficacia delle cure/assistenza
V44	Facilità di accesso all'assistenza/terapie
V45	Tempi di attesa
V46	Gestione da parte degli operatori degli effetti collaterali
V47	Spese aggiuntive da sostenere per curarsi (altri farmaci, visite specialistiche, ecc.)

Grafico 2: Confronto score ponderato tra totale dei soggetti, sieropositivi e sieronegativi



CONFRONTO GIUDIZIO UTENTI/OPERATORI

Entrambi i gruppi (utenti e operatori) hanno espresso la loro valutazione utilizzando il medesimo questionario. Per quanto riguarda l'importanza attribuita ai singoli item entrambi esprimevano il loro giudizio come possibili utenti mentre sulla soddisfazione gli operatori dovevano stimare il giudizio degli utenti.

Sono stati considerati gli item in cui la media del giudizio differiva tra i due gruppi di $\pm 0,5$; considerato tale parametro rispetto all'importanza si osserva:

- 1) la silenziosità, la disponibilità agli appuntamenti sia con il medico di riferimento sia con quello in generale, le spese aggiuntive per curarsi hanno per gli operatori meno importanza rispetto agli utenti;
- 2) la visibilità della segnaletica è ritenuta più importante rispetto agli utenti.

Rispetto alla **soddisfazione** si osserva come per tutti gli item gli operatori tendono a dare un giudizio più negativo degli utenti in tutte le aree considerate, in modo particolare le discrepanze più forti si osservano nelle aree dell'accesso del servizio (visibilità della segnaletica e facilità di contatto telefonico) e delle condizioni degli ambienti (silenziosità e temperatura sono gli item con le discrepanze maggiori). Minori sono le discrepanze nelle altre aree.

Tabella 10: Media delle valutazioni relative all'importanza e soddisfazione degli operatori

	SCORE		
	impor	soddisf	score pond.
Condizioni degli Ambienti			
Spazio a disposizione dei pazienti	8,3	8,1	67,0
Pulizia e igiene degli ambienti	9,4	8,3	78,5
Gradevolezza e comodità degli arredi	7,8	7,7	60,4
Temperatura	7,9	7,4	58,7
Luminosità	7,9	8,3	65,3
Silenziosità	7,5	7,4	55,6
Confortevolezza generale dell'ambiente	8,6	8,0	68,3
Accesso del servizio			
Visibilità segnaletica esterna della struttura	8,0	5,8	46,6
Facilità di accesso alla struttura	8,4	7,2	60,0
Parcheggio	8,0	7,9	63,3
Orario di apertura	8,6	7,8	66,9
Facilità di contatto telefonico	8,6	5,8	49,7
Accoglienza del servizio			
Attenzione degli operatori al momento dell' arrivo	9,1	8,5	77,2
Cortesia degli operatori all'accoglienza	9,3	8,5	78,2
Riservatezza degli ambienti	9,4	7,5	70,7
Professionalità degli operatori addetti all'accoglienza	9,4	8,4	78,9
Tempi di attesa all'ingresso	8,3	8,0	67,0
Personale infermieristico			
Cortesia	9,3	8,5	79,0
Disponibilità all'ascolto	9,2	8,5	77,5
Competenza e professionalità dimostrata	9,5	8,8	83,2
Attenzione posta ai bisogni e ai problemi riferiti	9,2	8,4	77,2
Chiarezza informazioni ricevute	9,3	8,3	76,7
Completezza informazioni ricevute	9,1	8,3	75,7
Rispetto della privacy	9,6	8,8	85,0
Proprio Medico di riferimento			
Cortesia	9,2	8,8	80,6
Disponibilità degli appuntamenti	8,6	8,2	70,4
Facilità nel contatto	8,4	7,5	62,8
Disponibilità all'ascolto	9,4	8,9	83,2
Competenza e professionalità dimostrata	9,7	9,0	87,4
Attenzione posta ai bisogni e ai problemi riferiti	9,3	8,8	82,1
Chiarezza informazioni ricevute	9,4	8,8	82,8
Completezza informazioni ricevute	9,3	8,8	80,9
Rispetto della privacy	9,7	9,4	91,4
Personale Medico in generale			
Cortesia	9,0	8,5	75,8
Disponibilità degli appuntamenti	8,2	8,2	67,0
Facilità nel contatto	8,2	7,6	62,2
Disponibilità all'ascolto	9,0	8,5	77,2
Competenza e professionalità dimostrata	9,5	9,0	85,9
Attenzione posta ai bisogni e ai problemi riferiti	8,9	8,8	78,0
Chiarezza informazioni ricevute	9,3	8,8	81,7
Completezza informazioni ricevute	9,2	8,8	80,6
Rispetto della privacy	9,6	9,4	89,8
Assistenza e Terapie ricevute			
Soddisfazione generale sull'efficacia delle cure/assistenza	9,3	8,7	80,2
Facilità di accesso all'assistenza/terapie	9,3	8,8	80,9
Tempi di attesa	9,0	8,4	75,7
Gestione da parte degli operatori degli effetti collaterali	9,3	8,8	81,3
Spese aggiuntive da sostenere per curarsi	8,3	8,5	69,8

Grafico 3: Confronto punteggi medi dell'importanza tra operatori e pazienti

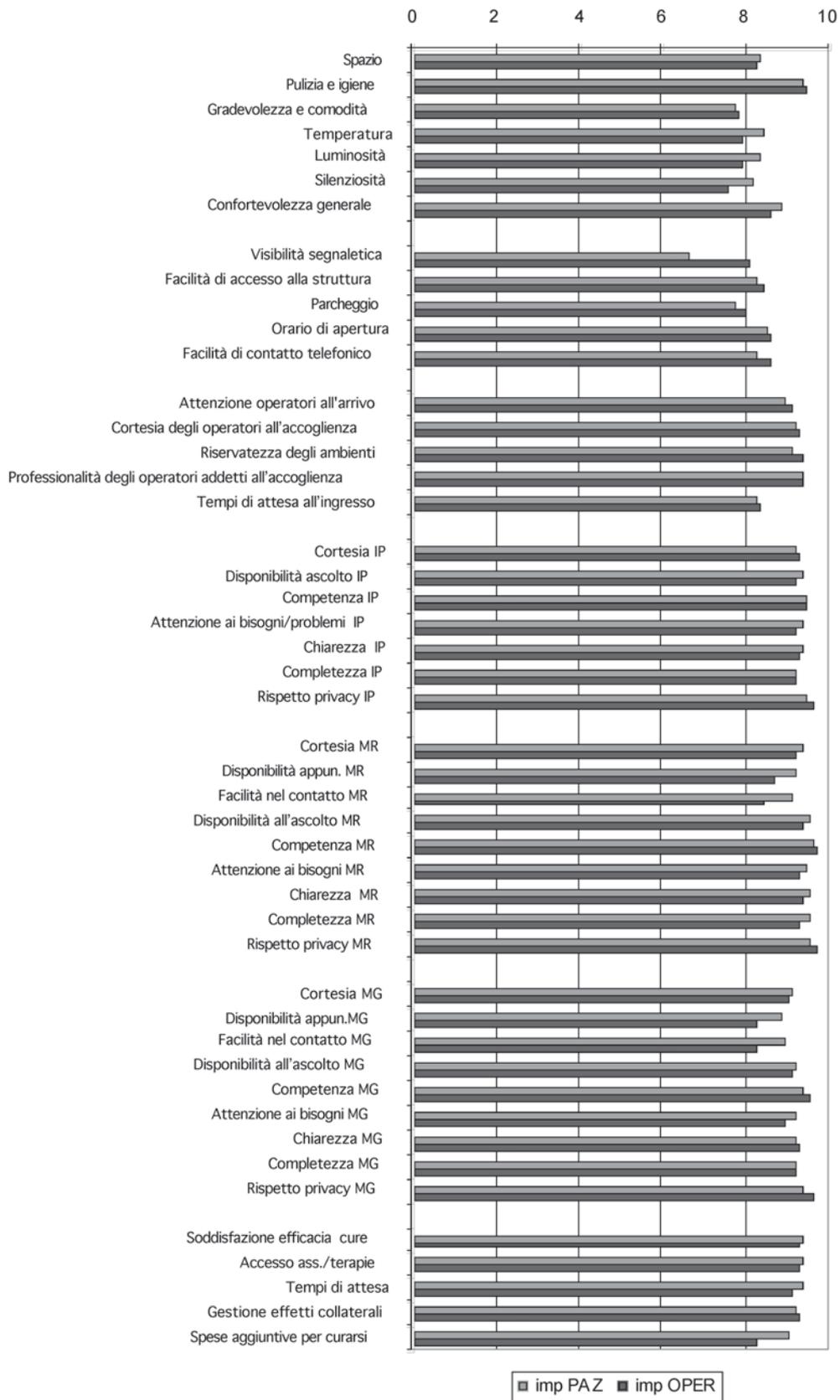


Grafico 4: Confronto punteggi medi della soddisfazione tra operatori e pazienti

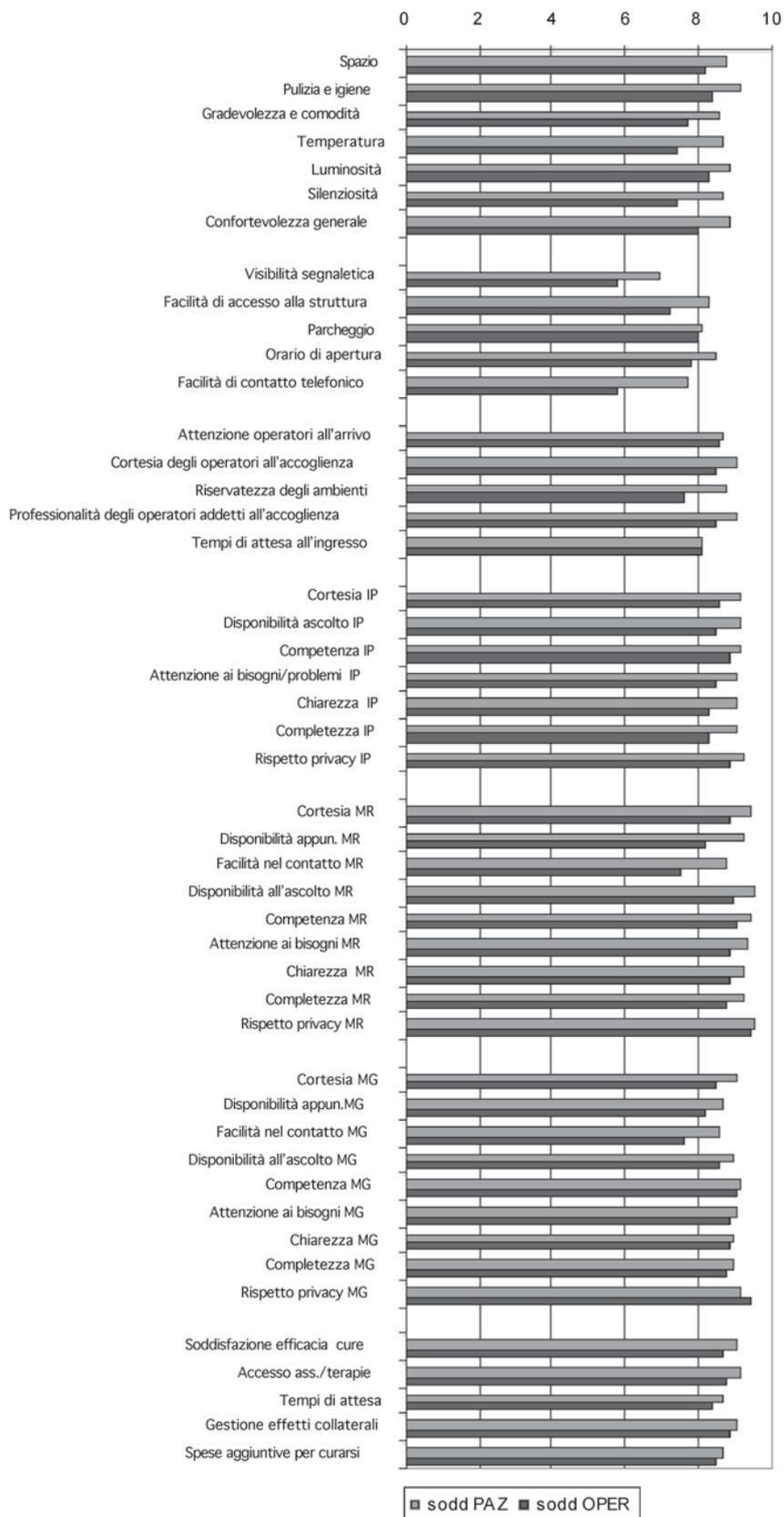
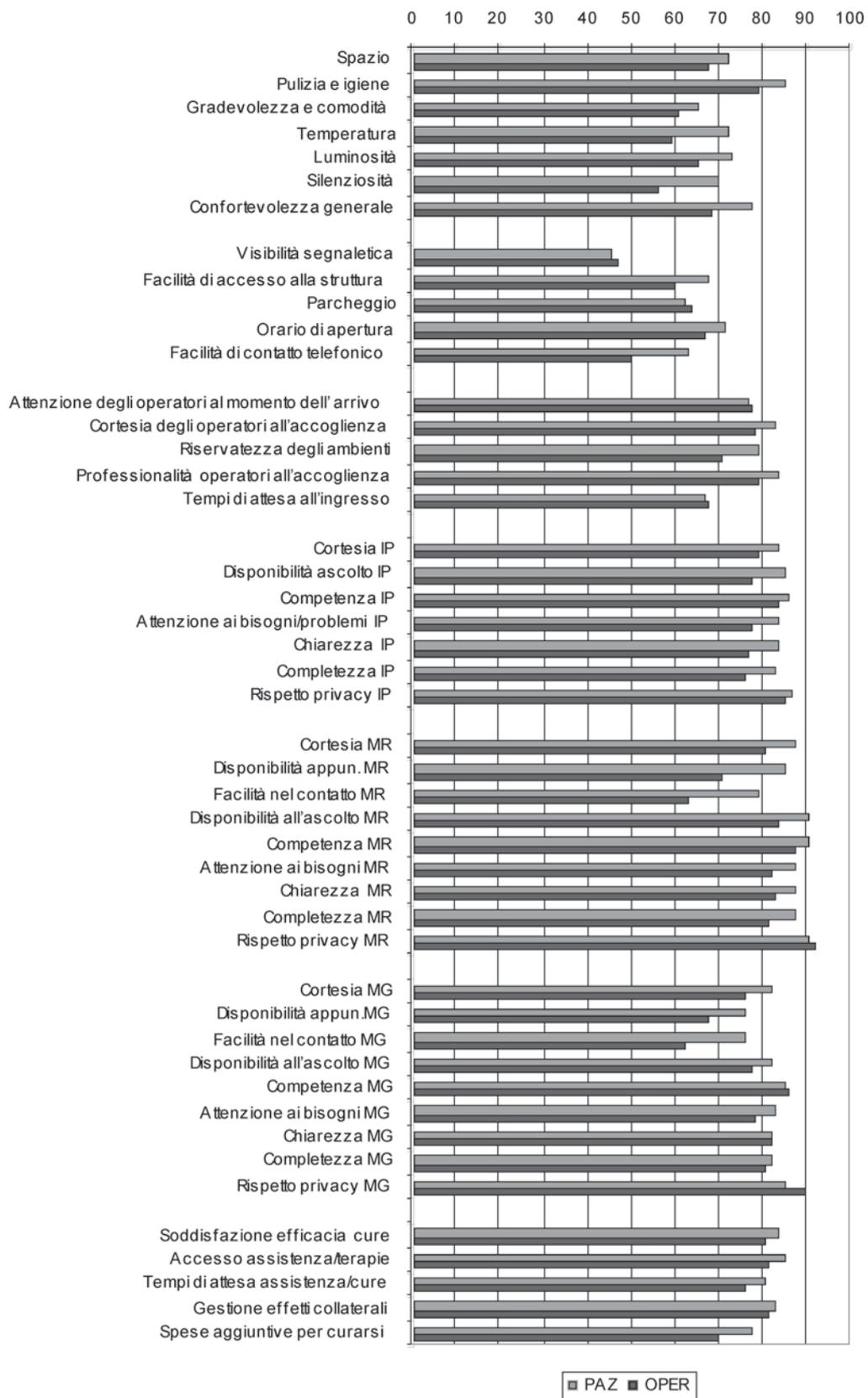


Grafico 5: Confronto score ponderato della soddisfazione tra operatori e pazienti



OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

È possibile trarre alcune considerazioni conclusive sul lavoro svolto:

- l'indagine ci ha permesso di rilevare come sia fattibile che utile analizzare la soddisfazione percepita dagli utenti;
- la necessità di affinare al meglio lo strumento d'indagine per renderlo maggiormente sensibile alla valutazione;
- i buoni risultati ottenuti sono elemento di soddisfazione ma l'analisi dei possibili sottogruppi (pazienti sieropositivi/sieronegativi, maschi/femmine) evidenzia come sia importante tenere conto della differenziazione dei bisogni e quindi della specializzazione delle offerte;
- i punteggi relativamente buoni ottenuti in tutti gli item comportano un lavoro costante per mantenerli tali e per abbassare la probabilità di eventi critici che possono abbassare sensibilmente la soddisfazione;
- il dato molto interessante riguarda la discrepanza tra il giudizio degli operatori e quello dei pazienti, l'analisi dei risultati ottenuti da questi due gruppi con gli operatori ha permesso di enfatizzare le differenze di vedute, ciò non solo ha contribuito ad aumentare la consapevolezza degli operatori e di quale sia il vero grado di soddisfazione e come il loro lavoro incide in questo giudizio. Spesso gli operatori sono così impegnati nella routine giornaliera per cui alcuni aspetti vengono dati per scontati e per altri viene riposta un'attenzione selettiva nel cogliere gli aspetti negativi.

BIBLIOGRAFIA

1. Bagozzi R.D., Fondamenti di Marketing, eds Il Mulino 1998
2. Bateson J., Hui M., The effects of perceived control and customer crowding on the service experience Marketing, Science Institute Cambridge 1990
3. Bitner M.J., Booms B.H., Stanfield Tetreault M., "The service encounter: diagnosing favorable and favorable incidents" vol. 54 1990
4. Buzzel R.D., Gale B.T., I principi PIMS, Sperling & Kupfer Milano 1988
5. Conca M.G., Pamploni Scarpa A., Qualità e soddisfazione del cliente Il Sole 24 ORE 2003
6. Conca M.G., Rapporto, Qualità PMI e Vision 2000 Ricerca SDA Bocconi
7. Davidow W.H., Uttale B., Total customer service: the ultimate weapon, Harper Perennial New York 1989
8. Galimberti U., Dizionario di Psicologia Le Garzantine 1999
9. IBM Semea, Misurare l'azione del marketing 1992
10. International Marketing Services Board 1971
11. ISO 9000:2000, 9001:2000, 9004:2000 UNI Milano 1999
12. Parasuram A., Berry L.L., Zeithaml V.A., "Servqual: a multiple-item scale for measuring customer perception of service quality" Marketing Service Institute 1986
13. Quartapelle A.Q., Customer Satisfaction eds McGraw-Hill 1994
14. Serpelloni G., Simeoni E., Rampazzo L., Quality Management Eds La Grafica 2002
15. Zeithlman A. Parasuraman A., Berry L. "Servire qualità" McGraw-Hill 1991