



Unione europea
Fondo sociale europeo



MINISTERO DEL LAVORO,
DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI

DIREZIONE GENERALE PER LE POLITICHE
PER L'ORIENTAMENTO E LA FORMAZIONE



Governo Italiano

Presidenza del Consiglio dei Ministri

Ministero per la pubblica amministrazione e l'innovazione

fse per il tuo futuro
Programmi operativi nazionali
per la formazione e l'occupazione

MiglioraPA

LA CUSTOMER SATISFACTION PER LA
QUALITÀ DEI SERVIZI PUBBLICI

Dare voce ai cittadini: il Customer
Satisfaction Management per la
qualità dei servizi

Convegno del 10 maggio 2011

Roma | FORUM PA 2011



Governo Italiano
Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Funzione pubblica



per una pubblica
amministrazione
di qualità



LATTANZIO & ASSOCIATI
partner della Amministrazione Pubblica nella sfida del cambiamento



**DARE VOCE AI CITTADINI:
IL CUSTOMER SATISFACTION
MANAGEMENT
PER LA QUALITÀ DEI SERVIZI**

CONVEGNO DEL 10 MAGGIO 2011

ROMA | FORUM PA 2011

Dare voce ai cittadini: il Customer Satisfaction Management per la qualità dei servizi
Edizioni Forum PA – Giugno 2011
ISBN 9788897169093



I contenuti sono rilasciati nei termini della licenza Creative Commons 2.5 Italia: Attribuzione – Non Commerciale - Condividi allo stesso modo. Il testo integrale è disponibile al sito <http://creativecommons.org/licenses/>

La versione elettronica di questo Quaderno è disponibile su www.forumpa.it e su www.qualitapa.gov.it

© 2011 Edizioni Forum PA

INDICE

PREFAZIONE	5
Pia Marconi INTRODUZIONE	7
NORIAKI KANO – SINTESI DELL'INTERVENTO	9
NOTA BIOGRAFICA	11
LA QUALITÀ ATTRATTIVA PER IL CUSTOMER SATISFACTION MANAGEMENT. SINTESI DELL'INTERVENTO	13
INTERVENTI	15
Laura Massoli LA STRATEGIA DEL DIPARTIMENTO DELLA FUNZIONE PUBBLICA PER LA DIFFUSIONE DEGLI STRUMENTI DI CUSTOMER SATISFACTION MANAGEMENT	17
Giuseppe Mazzetti L'UTILIZZO DI "METTIAMOCI LA FACCIA" PER UNA GESTIONE INTEGRATA DELLA CUSTOMER SATISFACTION: IL CASO DELL'INAIL	21
Roberto Massa LA RILEVAZIONE CONTINUA DELLA CUSTOMER SATISFACTION TRAMITE EMOTICON NEL COMUNE DI PARMA	25
Vittoria Cosentino LA RILEVAZIONE DELLA CUSTOMER SATISFACTION IN PROFONDITÀ NELLA ASL SALERNO 2	27
IL PROGETTO MIGLIORA PA	29
PRESENTAZIONE DEL PROGETTO MIGLIORAPA	31
IL LABORATORIO DELLE PRATICHE DI CUSTOMER SATISFACTION MANAGEMENT	33
IL LABORATORIO DELLE PRATICHE DI CUSTOMER SATISFACTION MANAGEMENT	35
Palma La Grotteria e Angela Marra PROVINCIA DI TORINO: "PROGETTO QUALITÀ: LA SODDISFAZIONE DEL CLIENTE"	37

Roberta Bellini	
A.O. SS ANTONIO E BIAGIO E CESARE ARRIGO DI ALESSANDRIA: “FATTI SENTIRE...TI ASCOLTIAMO!”	41
Rosanna Cerri	
A.O.U. SAN GIOVANNI BATTISTA-MOLINETTE DI TORINO: “L'OSPEDALIZZAZIONE A DOMICILIO: L'ASCOLTO DEL PAZIENTE E DEL CARE-GIVER”	45
Monica Veronica Emanuela Taiani	
A.O. SS ASL SALERNO: “DALL'ASCOLTO ALLA QUALITÀ”	47
Raffaella Biferale	
INPS: "KIT" DI CUSTOMER SATISFACTION WEB 2.0	53
Gian Antonio Dei Tos	
AZIENDA ULSS 7 PIEVE DI SOLIGO: “ASCOLTARE GLI UTENTI PER MIGLIORARE I SERVIZI”	55
Sonia Vicentini	
COMUNE DI SAN GIULIANO MILANESE: “URPCONTACT: GESTIRE I DISSERVIZI IN UN'OTTICA DI CITIZEN SATISFACTION MANAGEMENT”	61
Lorenzo Orlandi	
COMUNE DI CASTELLANZA: “CONIUGARE TRASPARENZA E MISURAZIONE DELLA CUSTOMER SATISFACTION”	65
Sandro Zicari	
SAPIENZA UNIVERSITÀ DI ROMA: “LA SODDISFAZIONE DELLE FAMIGLIE DEGLI STUDENTI”	69
Luigi Cumbo	
REGIONE SICILIANA: “LINEE DI ATTIVITÀ DEL DIPARTIMENTO DELLA FAMIGLIA E DELLE POLITICHE SOCIALI”	71
Gaetana Rubino e Filomena Costa	
CAMERA DI COMMERCIO DI CROTONE: “QUALITÀ PER IL CITTADINO: L'ESPERIENZA DELLA CAMERA DI COMMERCIO”	73
Maria Antonia Vertaldi	
MINISTERO DELLA GIUSTIZIA: “PROGETTO DIFFUSIONE DI BEST PRACTICES PRESSO GLI UFFICI GIUDIZIARI ITALIANI - ORGANIZZAZIONE UFFICIO E TRIBUNALE DI SASSARI”	75

PREFAZIONE

L'attenzione verso la soddisfazione degli utenti dei servizi pubblici assume una nuova centralità nell'ambito del "ciclo della performance" che è uno dei punti fondanti della legge delega per la riforma della pubblica amministrazione (L. 15/2009) e del successivo decreto delegato n. 150/2009.

Il Customer Satisfaction Management (CSM) - inteso come la capacità di una amministrazione di progettare e realizzare in modo proattivo e partecipato i diversi interventi che mirano ad assicurare nel tempo la soddisfazione di utenti, cittadini e stakeholder dei territori di riferimento per la qualità dei servizi erogati dalle amministrazioni - diventa così uno degli ambiti di misurazione e valutazione della performance organizzativa.

Nel corso del FORUM PA 2011, FORUM PA - in collaborazione con il Dipartimento Funzione Pubblica - ha dedicato al tema una intera giornata di lavori dal titolo "Dare voce ai cittadini: il Customer Satisfaction Management per la qualità dei servizi", articolata in due sessioni.

Questa pubblicazione raccoglie i contributi dei relatori, le presentazioni e le esperienze proposte nella giornata, con l'obiettivo di realizzare un utile vademecum per le amministrazioni che intendono approcciare il tema o avviare sperimentazioni di ascolto e Customer Satisfaction Management.

In apertura l'intervento di introduzione alla giornata di **Pia Marconi**, Direttore Ufficio Programma di Modernizzazione - Dipartimento della Funzione Pubblica, seguito dal keynote speech del prof. **Noriaki Kano**, Professore Emerito Università di Tokyo ed esperto internazionale di Total quality management, sul tema della "Qualità attrattiva per il Customer Satisfaction Management".

Ad introdurre il focus sui temi e sulle metodologie del CSM e dell'ascolto finalizzato al miglioramento dei servizi è stato l'intervento di **Laura Massoli**, Dirigente - Dipartimento della Funzione Pubblica, seguito dalle testimonianze di tre amministrazioni che utilizzano effettivamente gli strumenti di CSM sperimentati e proposti dal DFP: **Giuseppe Mazzetti**, Responsabile - Direzione Centrale Programmazione Organizzazione e Controllo - INAIL, **Vittoria Cosentino** - ASL Salerno 2 e **Roberto Massa** Dirigente Responsabile del Servizio Sportello e relazione col cittadino - Comune di Parma.

L'intervento che chiude la prima sessione dei lavori è quello di **Gianni Dominici**, direttore generale di FORUM PA, che ha presentato "MiglioraPA", la nuova linea di attività del Dipartimento della Funzione Pubblica che, nell'ambito del PON GAS 2007 - 2013, prevede un innovativo intervento per la diffusione del CSM nelle Regioni obiettivo convergenza.

Nella seconda parte, la pubblicazione riporta le schede di sintesi delle esperienze di CSM presentate dalle amministrazioni che hanno preso parte al Laboratorio di pratiche, sessione pomeridiana dei lavori.

Pia Marconi

Direttore Ufficio Programma di Modernizzazione - Dipartimento della Funzione Pubblica

INTRODUZIONE



Pia Marconi, Direttore Ufficio Programma di Modernizzazione del Dipartimento della Funzione Pubblica, apre la giornata dedicata al Customer Satisfaction Management presentando le attività avviate da oltre dieci anni dal Dipartimento per sostenere le amministrazioni nel percorso verso la qualità e il miglioramento dei servizi. Il progetto CAF, l'iniziativa "Mettiamoci la faccia", il progetto "Barometro della qualità", la valutazione civica e, infine, il progetto "MiglioraPA" sono tutte iniziative che spingono le amministrazioni pubbliche a lavorare sulla qualità e, quindi, a migliorare il livello dei servizi offerti e la soddisfazione dei cittadini.

Abbiamo davanti una intera giornata dedicata al Customer Satisfaction Management. Nel suo intervento Laura Massoli vi spiegherà cosa si intende con questo concetto che va al di là della semplice misurazione della Customer Satisfaction e che stiamo diffondendo in Italia attraverso pratiche e strumenti di provenienza internazionale ed europea in particolare.

La giornata prevede un convegno nella mattinata, articolato secondo un format più "tradizionale" ed un vero e proprio laboratorio, nel pomeriggio, sui temi della qualità percepita che coinvolgerà amministrazioni ed esperti.

Quello della Customer Satisfaction e, più in generale, della qualità è un tema che il Dipartimento della Funzione Pubblica segue e coltiva dai primi anni 90, proponendo alle amministrazioni modelli e strumenti che possano aiutarle nella gestione dei diversi profili della qualità.

In particolare gli interventi del Dipartimento si sono concentrati, per quanto riguarda il profilo della qualità dell'intera organizzazione, sulla diffusione del CAF (Common Assessment Framework), un modello definito in ambito europeo per fornire alle amministrazioni strumenti per verificare lo stato della qualità della propria organizzazione e, quindi, della propria performance complessiva, oltre che per definire, sulla base di questa auto-diagnosi, le azioni di miglioramento. Il Dipartimento sta poi lavorando, da anni, anche sulla diffusione di strumenti per misurare la qualità percepita dei servizi pubblici e, quindi, per migliorare i servizi su questa base. L'iniziativa "Mettiamoci la faccia" rientra proprio in questo filone di attività, anche se non è la sola. Accanto ad essa, infatti, stiamo proponendo alle amministrazioni strumenti più articolati che consentano di valutare con maggior profondità la qualità percepita.

Continuando in questa breve analisi delle azioni del Dipartimento, non posso tralasciare alcune iniziative che puntano l'attenzione sulla qualità effettiva, elemento che non dipende dalle percezioni degli utenti, ma piuttosto dalle caratteristiche dei sistemi di erogazione. Si tratta di quella che taluni chiamano "qualità tecnica", e rispetto a questo stiamo lavorando con l'iniziativa "Barometro della qualità".

Infine, ma non da ultimo, vorrei citare il lavoro che stiamo portando avanti sulla valutazione partecipata della qualità, realizzata con il pieno coinvolgimento dei cittadini attraverso la "valutazione civica".

Gran parte di queste iniziative saranno oggetto delle presentazioni e delle testimonianze delle amministrazioni che abbiamo invitato ai lavori della giornata.

Permettetemi solo di sottolineare che questi sono temi che il Dipartimento della Funzione Pubblica porta da tempo all'attenzione delle amministrazioni, ma che assumono una nuova rilevanza per le amministrazioni grazie alle più recenti riforme (in particolare mi riferisco alla riforma della misurazione e gestione delle performance avviata attraverso il decreto legislativo 150/2009). La qualità infatti, sia effettiva che percepita, è una delle dimensioni della performance che le amministrazioni sono chiamate a tenere sotto controllo, in quanto si tratta di una delle strade utili per migliorare la qualità dei servizi che le amministrazioni rendono ai cittadini.

Dunque è proprio per questo che, tra le altre iniziative, abbiamo avviato un nuovo progetto, "MiglioraPA", finalizzato a diffondere le logiche di Customer Satisfaction Management nelle Regioni obiettivo convergenza. Lo presentiamo oggi ed è nostra intenzione contribuire alla creazione delle capacità istituzionali e allo sviluppo, all'interno delle amministrazioni, delle competenze necessarie per utilizzare efficacemente questi strumenti. Il progetto a cui faccio riferimento viene finanziato proprio nell'ambito del "PON Governance. Azione di sistema 2007 -2013" che tende a sviluppare le capacità istituzionali e le competenze delle amministrazioni finalizzate a migliorare la qualità dei servizi e delle politiche pubbliche.

I lavori della giornata sono aperti dall'intervento del professor **Noriaki Kano**, che abbiamo la fortuna di avere con noi. Il professor Kano è professore emerito alla Tokyo University of Science, e terrà una relazione sulla qualità attrattiva per il Customer Satisfaction Management.

Il professor Kano è un esperto di Total Quality Management di livello internazionale e ha definito un suo modello di interpretazione della qualità, che è quello che ci presenta. Penso che il modo migliore per trarre profitto da questa opportunità - in quanto il professore si trova a Roma come Visiting Professor all'Università di RomaTre - è quella di ascoltare un intervento di ampia prospettiva che può essere utilizzato da ciascuno di noi, nelle amministrazioni ma anche nelle università, per trarre ispirazione, intravedere e intraprendere nuovi percorsi per il miglioramento della qualità dei servizi pubblici.

NORIAKI KANO
SINTESI DELL'INTERVENTO

Noriaki Kano

Professore Emerito dell'università di Tokyo

NOTA BIOGRAFICA



Noriaki Kano, professore Emerito dell'università di Tokyo, è uno dei maggiori esperti a livello mondiale di Total Quality Management.

Nel 1979 è stato il primo studioso ad introdurre l'idea della "Qualità Attrattiva", sviluppando un modello sulla Customer Satisfaction noto come "Modello di Kano". In questo modello, Kano ha rivoluzionato la convenzionale visione secondo cui è possibile aumentare la soddisfazione del cliente migliorando indistintamente ogni attributo del prodotto/servizio e introducendo il concetto chiave secondo cui non tutti gli attributi di un prodotto/servizio sono uguali agli occhi del cliente, ma alcuni requisiti (attributi) possono avere un maggior impatto sulla soddisfazione rispetto ad altri.

In particolare, Kano individua tre classi di fattori legati alla qualità di ogni bene offerto sul mercato, ciascuna delle quali contribuisce in maniera peculiare alla soddisfazione complessiva del cliente. Il modello, dunque, distingue per ogni prodotto/servizio i requisiti di base, i requisiti espliciti e i requisiti impliciti.

Noriaki Kano ha completato i suoi studi presso la Facoltà di Ingegneria dell'Università di Tokyo e ha maturato un'esperienza di oltre 35 anni in ricerca e insegnamento come professore associato presso la University of Electro Communications ed è professore ordinario e direttore del dipartimento di Management Science della Tokyo University of Science (TUS). Nel 1997 è stato beneficiario del Deming Prize per le Persone, conferito dal JUSE (Union of Japanese Scientists and Engineers), associazione di cui è diventato membro onorario dal 2010. Nello stesso anno è stato premiato con il Deming Lecturer Award dalla American Statistical Association, in virtù dei numerosi e significativi contributi per la promozione della filosofia e degli insegnamenti del Prof. Edward Deming.

Il Prof. Kano è stato eletto come socio onorario dell'American Society for Quality (ASQ) che gli ha conferito la E. Jack Lancaster Medal (2002), la E. L. Grant Medal (2007) e la Service Medal (2009). Nel 2010 l'Asian Network for Quality ha istituito un premio in onore del Prof. Ishikawa e del Prof. Kano.

Noriaki Kano ha realizzato oltre 300 pubblicazioni tra articoli e libri, e fra questi: "Attractive Quality" (Kano Method/Kano Model), "Guide to TQM in Service Industries" (in English) and "Way to Breakthrough and Creation" (in Japanese).

Oltre alla carriera accademica, il Prof. Kano ha collaborato e continua a collaborare attivamente per la diffusione della cultura della qualità in contesti organizzativi con le più grandi aziende a livello internazionale tra cui la Toyota Motor e Toyota Industries, la TATA, la Honda Europe, la Fujii Electric, la Good Year, la Procter & Gamble, la Next, la Hewlett Packard, la Xerox, la Glaxo Smith Kline ,ecc...

In considerazione dell'elevato contributo scientifico apportato attraverso la sua ricerca, la rivista internazionale The TQM journal ha pubblicato una edizione speciale nel 2011 dedicata proprio al dibattito sulla Teoria dell'Attractive Quality, che continua quindi a rivelarsi argomento di grande interesse e attualità.

LA QUALITÀ ATTRATTIVA PER IL CUSTOMER SATISFACTION MANAGEMENT.

SINTESI DELL'INTERVENTO

La teoria dell'attractive quality o qualità attrattiva, proposta dal professore giapponese Noriaki Kano, è un modello concettuale nato alla fine degli anni '70 che scompone l'offerta di prodotti o servizi in una serie di "attributi" o "qualità" che i clienti percepiscono e apprezzano in modo diverso. "La qualità attrattiva per il Customer Satisfaction Management" è stato il tema dell'intervento del professore. A seguire una sintesi dei punti emersi dalla lectio del professor Kano, che ha aperto i lavori sul Customer Satisfaction Management.

Cosa è la qualità attrattiva

L'*"attractive quality"* è in parole semplici "la qualità che il cliente non si aspetta". Quel livello di qualità che, nella percezione del cliente che consuma un prodotto e/o fruisce di un servizio, supera il soddisfacimento dei requisiti esplicitamente desiderati e dunque ricercati. Dal punto di vista del cliente, percepire questo livello di qualità sposta il risultato dell'esperienza di consumo dallo stato di *soddisfazione* a quello di *delightment*. L'*attractive quality* è al centro del modello Kano in quanto, nella sua visione, è il livello di qualità a cui l'organizzazione deve costantemente tendere per attrarre a sé il cliente e mantenerne la fedeltà nel tempo.

Come si crea la qualità attrattiva

L'*attractive quality* è legata al soddisfacimento di quelli che Kano identifica come "requisiti impliciti". Secondo il suo "modello", infatti, esistono tre classi di requisiti che il cliente/utente ricerca e attribuisce ai prodotti e/o ai servizi sul mercato. Al soddisfacimento di ciascuna classe corrisponde un *livello* di soddisfazione differente. In particolare:

- i requisiti di base di un prodotto come di un servizio sono quelli che "devono esserci" (must be) e il loro soddisfacimento determina uno stato di indifferenza, perché sarebbe avvertita come particolarmente grave la loro assenza;
- i requisiti espliciti sono quelli che il cliente/utente indica come importanti per definire la qualità di un prodotto/servizio, e dunque la loro presenza ne determina lo stato di soddisfazione;
- i requisiti impliciti sono quelli che il cliente/utente non formalizza, spesso non elabora a livello conscio ma sono quelli che - se soddisfatti - permettono di sorprenderlo e soddisfarlo a tal punto da determinarne lo stato di *delightment*, andando oltre la "soddisfazione" più oggettivamente legata al livello di performance richiesto e atteso.

Mentre la mancata soddisfazione dei requisiti impliciti non comporta l'insoddisfazione del cliente/utente, la loro soddisfazione determina un importante vantaggio competitivo, generando nel proprio la percezione di quella "qualità attrattiva" in grado di fidelizzare. Una organizzazione, dunque, per acquisire un vantaggio competitivo dovrà identificare i requisiti impliciti dei propri clienti/utenti. Il "come farlo", considerando che spesso sono latenti per lo stesso utente, diventa l'elemento centrale per la strategia di CSM dell'organizzazione. Kano, infatti, sottolinea come il fulcro dell'intero processo di creazione di qualità attrattiva sia nella fase di raccolta di informazioni attraverso l'osservazione dei comportamenti, di gran lunga più efficace del sondaggio o dell'intervista. E osservando i comportamenti - conclude Kano - che si può desumere quello che

l'utente pensa e ciò di cui ha bisogno.

Last but not least, bisogna considerare che l'"**attractive quality**" non è eterna: "È come la storia di *Mary e John* - spiega Kano -, che infine convolano a nozze". Ma proprio perché è come la storia di *Mary e John*... è fondamentale per l'organizzazione considerare che l'"*attractive quality*" ha un suo **ciclo di vita**. È come dire che l'innamoramento non dura per sempre, e gli stessi requisiti che prima erano considerati "impliciti" - e dunque legati allo stato di *delightment* - prima o poi (a seconda del contesto e del settore di mercato) saranno dati per scontati e finiranno per diventare un semplice *must be*.

Il modello Kano in ambito pubblico

È quindi possibile trasferire questo modello alle strategie di CSM in ambito pubblico? Kano risponde così: "Credo che, in particolare per quello che riguarda la pubblica amministrazione e i servizi, sia fondamentale porre attenzione al livello di qualità raggiunto. Intendo dire che è necessario accertarsi innanzitutto che si sia raggiunto il primo livello di qualità, che è la qualità di base capace di soddisfare i requisiti fondamentali per il cittadino. Successivamente si può spostare l'attenzione al secondo livello di qualità, che soddisfa invece i requisiti espliciti. In questo quadro di analisi si può applicare il modello come un modello generale che aiuti a capire come si può migliorare la qualità dei servizi e come si possono migliorare i servizi stessi. Ma un elemento fondamentale da considerare è la motivazione: è importante capire cosa spinge la pubblica amministrazione nei processi di miglioramento dei servizi offerti, in un contesto frequentemente caratterizzato da assenza di concorrenza".

INTERVENTI

Laura Massoli

Dirigente del Dipartimento della Funzione Pubblica - Servizio Competitività delle imprese e qualità della vita dei cittadini

LA STRATEGIA DEL DIPARTIMENTO DELLA FUNZIONE PUBBLICA PER LA DIFFUSIONE DEGLI STRUMENTI DI CUSTOMER SATISFACTION MANAGEMENT



Laura Massoli, dirigente del Dipartimento della Funzione Pubblica - Servizio Competitività delle imprese e qualità della vita dei cittadini, presenta le principali iniziative avviate dal Dipartimento in tema di qualità e Customer Satisfaction Management. Si tratta di attività in linea con gli indirizzi nazionali e internazionali che mirano a sostenere le amministrazioni impegnate a migliorare la propria performance e la qualità dei servizi pubblici.

L'obiettivo del mio intervento è calare le strategie del Dipartimento della Funzione Pubblica in tema di qualità e di Customer Satisfaction all'interno della presentazione di iniziative concrete che il Dipartimento sta avviando, in linea con le politiche internazionali e anche con quelle nazionali proprio in tema di qualità e miglioramento dei servizi.

Partirei con una definizione: **che cosa si intende per gestione della Customer Satisfaction.** La possiamo definire così: la capacità di una pubblica amministrazione di attivare in modo complessivo e proattivo una serie di interventi che permettono di soddisfare le richieste, i bisogni e le aspettative degli stakeholder, dei propri cittadini e dei propri utenti.

Come è emerso anche dallo speech che il professor Kano ha tenuto nell'ambito di questo convegno, il tema della qualità è un tema che potremmo definire trasversale perché riguarda il settore privato, ma è fondamentale anche nel contesto pubblico, ovvero proprio in quel contesto in cui l'utente ha meno possibilità di scegliere perché, per alcuni servizi, lo Stato è l'unico fornitore. Quindi è particolarmente importante, nell'ambito pubblico, lavorare per il miglioramento della qualità dei servizi con l'obiettivo di rafforzare, appunto, la relazione di fiducia tra i cittadini e le pubbliche amministrazioni.

Il tema della qualità è un tema fondamentale anche per l'agenda internazionale. A questo proposito, vorrei ricordare il documento *European Primer on Customer Satisfaction Management* – prodotto nel 2008 dall'EUPAN, la rete delle funzioni pubbliche a livello europeo – di cui vorrei sottolineare due elementi. Il primo è il focus che segna la transizione dalla sola misurazione della customer alla sua gestione in una forma più complessiva. È chiaro, infatti, che la sola misurazione della customer non basta, ma questa deve essere inserita in un'ottica di gestione finalizzata al miglioramento dei servizi e, quindi, all'individuazione di azioni che vadano in questo senso. L'altro elemento, che emerge anche dalla presentazione del professor Kano, è la nuova attenzione per il

ruolo del cittadino – del cliente nel caso del settore privato, del cittadino-utente nel caso del settore pubblico – non più e non solo come destinatario dei servizi, ma soprattutto come soggetto attivo nelle varie fasi di gestione del ciclo del servizio - quindi nella fase di progettazione - in quella di erogazione e anche in quella di valutazione. In ambito italiano la recente riforma della PA e, in particolare, il decreto legislativo 150 all'articolo 8 (in cui sono definiti gli ambiti di misurazione della performance organizzativa) sottolinea proprio l'importanza della dimensione della qualità, sia come rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività sia come accento sullo sviluppo di una relazione più attiva e, quindi, di una maggiore partecipazione dei cittadini nelle politiche e nella gestione dei servizi. Quindi, le due dimensioni della qualità – quella percepita, che ha come riferimento la misurazione del grado di soddisfazione degli utenti rispetto a un particolare servizio, e quella effettiva, che abbiamo anche chiamato "qualità tecnica" e che ha come riferimento le prestazioni effettivamente erogate dalle amministrazioni – sono due dimensioni estremamente importanti che vanno, appunto, misurate e valutate.

In questo contesto il Dipartimento, in linea con lo scenario internazionale e con le politiche nazionali, ha avviato negli ultimi anni una serie di iniziative che hanno come obiettivo quello di sostenere le pubbliche amministrazioni nel miglioramento della qualità dei servizi e delle proprie performance. In questo intervento mi limiterò a presentare in maniera molto breve le iniziative che hanno come riferimento la qualità percepita, quindi nella dimensione complessiva della qualità mi riferirò a questo ambito. Le testimonianze delle amministrazioni che seguiranno il mio intervento forniranno poi dettagli operativi anche sul livello di implementazione, quindi sull'applicazione concreta di questi strumenti.

Vorrei cominciare con l'iniziativa **"Mettiamoci la faccia" (MLF)**, che è stata lanciata dal Ministro della Funzione pubblica nel marzo 2009 e, quindi, è ormai al suo secondo anno di attività. L'iniziativa si basa sulle cosiddette emoticon, le interfacce emozionali e ha come obiettivo quello di raccogliere in tempo reale il feedback del cittadino-cliente su un particolare servizio ricevuto, permettendo così all'amministrazione di poter disporre di una descrizione sintetica della percezione degli utenti rispetto a quel servizio.

Uno degli elementi significativi di MLF è che, basandosi su un sistema *always on*, cioè sempre presente e che garantisce all'utente di poter valutare il servizio in tempo reale contestualmente al momento della fruizione, permette alle amministrazioni di disporre di un feedback tempestivo al fine di poter intervenire, dove fosse necessario, per indicare azioni di miglioramento del servizio valutato.

L'interfaccia di rilevazione standard di MLF è molto semplice: c'è una prima maschera in cui si può esprimere il primo livello di soddisfazione e, solo nel caso in cui venga scelta la faccina rossa (insoddisfazione), l'utente è chiamato attraverso una seconda schermata ad esprimere una valutazione sui motivi del suo giudizio. MLF opera in ottica multicanale, quindi può essere applicato a servizi di front office e a servizi on line; nel secondo caso le motivazioni di insoddisfazione sono leggermente diverse perché attengono, per esempio, alla difficoltà di accedere all'informazione on line o al fatto che l'informazione possa non essere opportunamente aggiornata.

In ogni caso, tra i punti di forza del modello c'è proprio il fatto di essere uno strumento semplice e immediato da utilizzare, ma che al contempo garantisce all'amministrazione la possibilità di avere una descrizione sintetica del feedback, quindi della percezione che gli utenti hanno per quel particolare servizio. È un modello in particolare adattabile e utilizzabile per servizi a basso grado di complessità, dove la semplicità dell'interfaccia e della modalità di utilizzo per l'utente si sposa con la semplicità dei servizi a cui si applica.

Un altro aspetto rilevante è il fatto che MLF è integrabile con altri strumenti di CS: in questo modo, dopo aver avuto un primo feedback sul grado di soddisfazione o insoddisfazione rispetto a un particolare servizio, si può eventualmente arrivare a un'analisi più approfondita.

Anche la modalità di reporting per le amministrazioni è assai semplice. Il Dipartimento della Funzione pubblica, che coordina e promuove l'iniziativa, ha messo a disposizione un'area riservata nel portale PAQ (www.qualitapa.gov.it) proprio per la gestione della reportistica che ricopre un'importanza strategica per vari motivi. Da un lato, attraverso l'analisi dei dati elaborati si può intervenire in maniera tempestiva ai fini della gestione del servizio nell'ottica del suo eventuale miglioramento. Inoltre, avere a disposizione un reporting sempre aggiornato consente di agire nell'ottica di una rendicontazione esterna, divulgando i dati e i risultati dell'iniziativa proprio nei confronti dei destinatari dei servizi. Infine, i dati elaborati e prodotti dalle amministrazioni che partecipano a MLF vanno comunicati al Dipartimento per l'aggiornamento e la prosecuzione della valutazione complessiva dell'iniziativa, che è partita in forma sperimentale nel 2009 ma ormai, per il livello della diffusione che la caratterizza, ha raggiunto una piena utilità. Questi i dati aggiornati a fine marzo 2011: i giudizi raccolti ed espressi dai cittadini sono oltre 6 milioni e 600mila; la rete delle amministrazioni è arrivata a 140 (nel marzo 2009 si era partiti con 5 amministrazioni) con una rete di oltre 2.500 sportelli, a cui si aggiungono i servizi valutati attraverso il canale web e i call center. Vi è inoltre un'iniziativa specifica per i piccoli Comuni, i quali possono accedere a finanziamenti – quindi, a forme di supporto economico - per l'acquisto della dotazione tecnologica necessaria per l'avvio dell'iniziativa, come ad esempio i terminali di sportello.

Il Dipartimento, nelle varie fasi dell'iniziativa, ha sempre supportato le amministrazioni che aderiscono e che partecipano, cercando in qualche modo anche di anticipare le richieste e le possibili necessità o aspettative che potevano presentarsi. Ora si sta realizzando un altro supporto che si affiancherà a quelli già disponibili (come le Linee Guida o la check list per la compilazione del Piano di rilevazione): si tratta di un kit per la comunicazione di "Mettiamoci la faccia", quindi una serie di strumenti (banner, slide show, e così via) che potranno essere utilizzati sia nel canale front office che sul portale istituzionale. Questi da una parte permetteranno di standardizzare la comunicazione, dall'altra garantiranno alle amministrazioni che non hanno le risorse necessarie per realizzare questi strumenti di avere un ulteriore supporto, un altro strumento per la diffusione e per far meglio conoscere l'iniziativa MLF.

Oltre a "Mettiamoci la faccia", l'altra iniziativa che ha come riferimento la qualità percepita è quella che abbiamo definito **"Modello per la Customer Satisfaction in profondità"** e che è stata realizzata in collaborazione con FormezPA e con l'Università degli Studi Roma Tre. Si tratta di Linee guida che accompagnano le amministrazioni nell'intero percorso di rilevazione della customer: dall'analisi del processo collegato al servizio che deve essere valutato, fino alla somministrazione del questionario, considerando l'analisi dei dati, l'individuazione attraverso mappe di priorità delle eventuali azioni di miglioramento e la definizione del piano di miglioramento legato, appunto, al servizio da valutare.

Il cuore di questo strumento è un questionario standard che è stato strutturato con un impegnativo lavoro scientifico di definizione e validazione degli indicatori: un questionario che noi forniamo chiavi in mano, che può essere utilizzato in maniera standard per valutare la customer dell'insieme dei servizi (sia erogati allo sportello che attraverso il portale, quindi anche in questo caso in un'ottica multicanale) e che, attraverso una semplice customizzazione di una delle sue sei dimensioni, può essere applicato anche per valutare la customer di un singolo servizio (erogato on line o allo sportello).

Quindi lo strumento è già utilizzabile così com'è, e questo è un grosso vantaggio per le amministrazioni meno "avanzate" che non dispongono in casa di questi strumenti; può essere applicato a tutti gli enti e a tutte le tipologie di servizi, quindi ha una grande duttilità e versatilità nell'utilizzo; può integrare informazioni derivanti da rilevazioni su vari canali (off line, on line, call center, ecc...); favorisce il benchmarking sia all'interno di una stessa amministrazione (che voglia applicare lo strumento in tempi diversi sullo stesso servizio) che tra amministrazioni diverse su uno stesso servizio.

Anche in questo caso siamo abbastanza avanti con la fase di implementazione del progetto: nella prima metà del 2010 si è conclusa la sperimentazione, che ha coinvolto una serie di amministrazioni che hanno testato con noi la validità e la funzionalità del progetto e del modello, e sul nostro portale PAQ sono disponibili le linee guida, con i report e gli esempi di sperimentazione e di applicazione.

Stiamo poi avviando un progetto che vi verrà presentato a seguire: un'ulteriore diffusione delle logiche e delle azioni di CSM rivolta specificamente alle Regioni obiettivo convergenza.

L'ultimo progetto, che ha sempre come riferimento in qualche modo la qualità percepita, si situa e si contestualizza nell'ambito del "PON Governance Azioni di Sistema 2007-2013", Azione 6 "Miglioramento della qualità dei servizi promuovendo la partecipazione dei cittadini, la valutazione delle performance e il benchmarking" nell'ambito dall'Asse E "Capacità istituzionale", Obiettivo specifico 5.3 "Migliorare gli standard dei servizi pubblici". In questo ambito il Dipartimento ha avviato una serie di progetti - di cui uno sul ciclo di gestione delle performance ed un altro specifico sul miglioramento delle performance per la giustizia - che hanno l'obiettivo del capacity building, quindi del rafforzamento delle capacità delle pubbliche amministrazioni. In particolare, stiamo avviando un progetto che abbiamo chiamato evocativamente "MiglioraPA: La Customer Satisfaction per la qualità dei servizi pubblici", in collaborazione con FORUM PA e Lattanzio e Associati. Il target sono le Regioni obiettivo convergenza - Calabria, Campania, Puglia e Sicilia - e il progetto si attualizza in una serie di azioni che verranno svolte sia in presenza che a distanza attraverso il portale PAQ, con l'obiettivo di promuovere l'utilizzo concreto di logiche e pratiche di Customer Satisfaction Management. In particolare, si intende promuovere all'interno delle amministrazioni, supportandole nelle varie fasi, l'utilizzo concreto degli strumenti che il Dipartimento della Funzione pubblica ha sviluppato e che vi ho finora presentato.

Il portale PAQ ha una sezione specifica dedicata a tutte le attività del PON Governance e, quindi, anche a questo progetto: chi è interessato a partecipare o ad avere informazioni sui risultati o sui prodotti che verranno realizzati può contattare la redazione e collegarsi all'indirizzo www.qualitapa.gov.it.

Per concludere, ricordo che il portale PAQ è uno strumento istituzionale del DFP molto importante sul tema della qualità e del miglioramento delle performance, e per noi costituisce una sorta di canale di accesso unitario a tutte le iniziative che stiamo realizzando su queste tematiche. Dal suo lancio, nell'ottobre 2008, ha prodotto una serie di contenuti significativi e ha creato un rilevante network di amministrazioni. Vanta quasi ottomila iscritti e non ha solo finalità informative o di utilità, consentendo di scaricare documenti, risorse, pubblicazioni, materiali, ma ha anche una funzione di creazione di rete e area di lavoro per le amministrazioni che, attraverso l'accesso ad aree riservate, possono partecipare attivamente e in maniera interattiva alle nostre iniziative.

Giuseppe Mazzetti

Responsabile della Direzione Centrale Programmazione Organizzazione e Controllo - INAIL

L'UTILIZZO DI "METTIAMOCI LA FACCIA" PER UNA GESTIONE INTEGRATA DELLA CUSTOMER SATISFACTION: IL CASO DELL'INAIL



Giuseppe Mazzetti, Responsabile - Direzione Centrale Programmazione Organizzazione e Controllo di INAIL fa il punto sulle iniziative di rilevazione della soddisfazione degli utenti avviate da INAIL spiegando che già dal 2002 l'istituto utilizza un sistema, ormai consolidato, di rilevazione periodica della Customer Satisfaction e ne elabora i risultati anche ai fini dell'erogazione del salario accessorio del personale. A partire dal luglio 2009, inoltre, l'INAIL ha aderito al progetto "Mettramoci la faccia", visto come uno strumento utilissimo per valutare la percezione generale degli utenti e tarare al meglio azioni mirate di rilevazione di Customer Satisfaction in profondità.

Prima di entrare nel merito dell'esperienza di INAIL in materia di misurazione e rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza ritengo opportuno contestualizzare questa nostra esperienza con una breve premessa per ricordare che INAIL è, da ormai oltre un decennio, al centro di un importante processo di riforma del complessivo sistema di tutela contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali che, da un lato, ha determinato un ampliamento dei compiti e delle funzioni dell'istituto e, dall'altro ne ha esteso la platea di utenti.

A seguito di questo processo di riforma, che oggi si è consolidato con il nuovo Testo Unico sulla sicurezza sul lavoro, l'INAIL si è trasformato da ente erogatore di prestazioni di carattere per lo più economico ed assicurativo, a soggetto pubblico attore e garante di un più ampio sistema di tutela globale ed integrata contro gli infortuni sul lavoro, articolato in una molteplicità di interventi non più solo di tipo indennitario, ma anche di tipo prevenzionale, curativo, riabilitativo, protesico e di reinserimento socio-lavorativo. Inoltre, un anno fa - con la legge 122 del 2010 - questo sistema è stato esteso anche al sistema marittimo con l'incorporazione in INAIL di IPSEMA e con la stessa legge le funzioni di INAIL si sono arricchite comprendendo anche attività di ricerca sanitaria e tecnologica svolte in precedenza dall'ISPESL, istituto anch'esso incorporato in INAIL.

È evidente che questo ampliamento di compiti e questa evoluzione della mission aziendale hanno richiesto ad INAIL non solo di reinterpretare il proprio ruolo all'interno del sistema del welfare del Paese, ma anche di ripensare profondamente il proprio modello di servizio attraverso un'evoluzione tecnico-organizzativa che ha modificato in profondità il sistema di relazione e di contatto con l'utenza. In questa evoluzione INAIL si è posto due obiettivi. Il primo è offrire all'utente diversi canali di accesso ai servizi, oggi rappresentati dal portale istituzionale, dal contact center "superabile" dedicato al mondo della disabilità, dal contact center che realizzato e gestito insieme con INPS e, infine, dagli sportelli fisici delle sedi territoriali. Il secondo obiettivo, invece, è stato quello di sviluppare la conoscenza dell'utente attraverso il potenziamento della capacità di ascolto

mediante efficaci strumenti di customer knowledge. È indubbio, infatti, che solo sviluppando la conoscenza dell'utente è possibile offrirgli servizi di cui ha veramente bisogno, trovare le modalità di interazione più consone alle sue esigenze e pensare di mettere l'utente al centro dell'organizzazione aziendale.

In questo contesto uno dei principali sistemi di ascolto di cui l'Istituto si è dotato è stato un organico sistema per la rilevazione periodica del grado di soddisfazione degli utenti. Un sistema attivato sin dal 2002, quindi quasi contestualmente all'avvio del processo di riforma dell'INAIL, secondo modalità coerenti con la strategia multicanale di erogazione dei servizi. L'INAIL effettua periodicamente tre indagini di Customer Satisfaction sia sui servizi erogati dagli sportelli territoriali sia sui servizi on line disponibili sul portale sia, infine, sui servizi erogati attraverso il contact center. La metodologia adottata per lo svolgimento di queste indagini consiste in un complesso ed articolato processo che coinvolge tutte le strutture centrali e territoriali dell'istituto, anche in un'ottica partecipativa e di sviluppo motivazionale. Il processo di rilevazione si articola in una serie di fasi che partono dalla pianificazione dei principali aspetti della rilevazione, con particolare riferimento all'oggetto dell'indagine e alla tipologia dei destinatari, per passare alla determinazione di un campione rappresentativo di utenti, con il supporto della consulenza statistica interna ad INAIL e all'individuazione del periodo della rilevazione. Da qui si passa all'esecuzione della rilevazione effettuata attraverso la compilazione, da parte dell'utenza, di un questionario strutturato che abbraccia i diversi aspetti di ogni singolo servizio erogato e le diverse dimensioni che ne determinano la qualità. A questa segue la fase dell'analisi statistica dei risultati, effettuata utilizzando una scala di valutazione del grado di soddisfazione dell'utenza su quattro valori che vanno dal "per niente soddisfatto" al "molto soddisfatto". Infine la fase conclusiva, quella dell'individuazione degli aspetti critici rilevati dagli utenti con conseguente pianificazione ed attuazione delle azioni di miglioramento, sia a livello territoriale che a livello di Istituto.

È importante sottolineare che, in coerenza con la riforma voluta dal Ministro Brunetta (d.lgs. 150/2009), la rilevazione di Customer Satisfaction è entrata a pieno titolo nel sistema di valutazione della performance organizzativa di INAIL. Peraltro, sin dal 2008 l'INAIL utilizza i risultati della rilevazione di Customer Satisfaction ai fini dell'erogazione del salario accessorio del proprio personale.

Anche nel 2010 le indagini di rilevazione della soddisfazione degli utenti sono state realizzate utilizzando questa metodologia, ma a differenza degli anni passati, e anche a seguito del sempre maggior collegamento tra i risultati della rilevazione e il salario accessorio del personale, invece che essere limitata ad alcune sedi campioni, la rilevazione ha coinvolto tutte le sedi territoriali. La rilevazione 2010 ha registrato un elevato grado di partecipazione degli utenti, con circa 16.000 questionari compilati ed un giudizio medio complessivo sui servizi pari a 3,32 su una scala a 4 valori, confermando così un trend in crescita nella soddisfazione degli utenti.

Nonostante INAIL si sia dotata, come dicevamo, già dal 2002 di questo sistema di rilevazione, nel corso del 2009 abbiamo ritenuto di aderire al progetto "Mettiamoci la faccia" avviando un percorso che è partito da una fase sperimentale, peraltro già conclusa, di rilevazione del giudizio degli utenti sui diversi canali di contatto attraverso le emoticon e proseguendo con la sottoscrizione, avvenuta il mese scorso, del protocollo tra INAIL e Dipartimento della Funzione Pubblica che estenderà a tutti i nostri 500 sportelli territoriali questa nuova modalità di rilevazione.

I risultati ottenuti fino ad oggi con la rilevazione attraverso le emoticon sono anch'essi positivi, ma non vorrei soffermarmi su questo in quanto credo che sia più utile evidenziare le motivazioni che sono alla base della scelta di affiancare alle forme di rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti già consolidato in INAIL il sistema delle emoticon. Si è trattato di una scelta fatta a seguito di una particolareggiata ed approfondita valutazione delle caratteristiche del progetto "Mettiamoci la faccia", che per noi hanno rappresentato altrettante motivazioni di adesione al progetto. In

particolare, si tratta di caratteristiche che ci sono apparse da subito pienamente coerenti con l'accelerazione che nell'ultimo decennio ha avuto l'utilizzo dell'innovazione tecnologica nell'erogazione dei servizi. Man mano che si sviluppano e si offrono servizi attraverso modalità ad alto contenuto di tecnologia è necessario disporre di una capacità di lettura immediata ed anticipata dei possibili aspetti critici. È proprio in questo senso, dunque, che il progetto "Mettiamoci la faccia" ci è parso una possibile ed efficace risposta all'esigenza avvertita dall'Istituto di disporre di un sistema più dinamico di Customer Satisfaction, cioè di un sistema che avvicinando fortemente i tre momenti - erogazione del servizio, giudizio dell'utente e azioni di miglioramento - consentisse una valutazione immediata delle soluzioni adottate. I risultati della sperimentazione avviata nel corso del 2009 hanno pienamente confermato queste motivazioni. In sostanza i risultati della sperimentazione ci hanno confermato che la rilevazione del giudizio dell'utenza attraverso gli emoticon presenta peculiari caratteristiche di semplicità, immediatezza ed economicità tali da differenziarla dalle nostre tradizionali e più complesse indagini di customer e che, quindi, non si sovrappongono ad esse, ma ne costituiscono semmai un efficace completamento. È per questo che, sottoscrivendo il protocollo di intesa tra il nostro Presidente ed il Ministro Brunetta abbiamo deciso di estendere a tutte le nostre 216 sedi territoriali e ai loro 500 sportelli la rilevazione del giudizio degli utenti attraverso le emoticon. Con questo protocollo, con l'installazione dei touch screen di "Mettiamoci la faccia" in ogni sportello territoriale dell'INAIL ci proponiamo di utilizzare le emoticon come lo strumento base e permanente per la rilevazione del giudizio dell'utenza sull'efficacia dei servizi offerti tramite i diversi canali di erogazione. Questo ci consentirà, contestualmente, di ridurre l'estensione temporale e geografica delle nostre tradizionali e più complesse indagini di Customer Satisfaction, che invece verranno limitate a quelle sole aree tematiche o territoriali in cui le faccine abbiano evidenziato profili di criticità indicativi di problematiche strutturali o sistemiche dove potrebbe essere necessario intervenire con indagini più approfondite sui singoli aspetti del servizio.

Da questo punto di vista, in un momento in cui ciascuno di noi deve fare particolare attenzione alle esigenze di razionalizzazione e contenimento della spesa pubblica, questa particolare integrazione tra gli strumenti di "Mettiamoci la faccia" e le indagini di Customer Satisfaction in profondità - più complete, ma anche più costose - ci permetterà di realizzare rilevanti economie in termini di risorse umane e finanziarie.

Termino il mio intervento ricordando l'importanza di poter disporre, una volta a regime, di una rilevazione quotidiana e in tempo reale dell'efficienza e della qualità delle nostre relazioni con l'utenza, rilevazione che può consentire reazioni di miglioramento veloci e pronte. Proprio per questo, dunque, per valorizzare al meglio questa mole di informazioni abbiamo affiancato alla rilevazione attraverso le emoticon un apposito sistema di business intelligence a supporto di una conoscenza e, soprattutto, di un utilizzo immediato dei risultati della rilevazione. Un sistema già presente sul nostro portale e disponibile ai vari livelli di responsabilità centrale e territoriale dell'Istituto che consente non solo di conoscere in tempo reale il giudizio degli utenti sui diversi canali di erogazione dei servizi, ma soprattutto di trasformare queste informazioni in tempestive azioni di miglioramento.

Roberto Massa

Dirigente Responsabile del Servizio Sportello e relazione col cittadino - Comune di Parma

LA RILEVAZIONE CONTINUA DELLA CUSTOMER SATISFACTION TRAMITE EMOTICON NEL COMUNE DI PARMA

Roberto Massa, Dirigente Responsabile del Servizio Sportello e relazione col cittadino del Comune di Parma, traccia un bilancio dei due anni di attività del progetto "Mettiamoci la faccia" nella propria amministrazione illustrando i passi compiuti in direzione di un ascolto sempre più mirato, che ha portato alla valutazione di attività che vanno sempre più nella direzione di un vero e proprio sistema di Customer Relationship Management (CRM). Raccogliendo informazioni sulle esigenze, preferenze e caratteristiche individuali dei cittadini/aziende con cui il Comune opera e dialoga è possibile offrire servizi migliori ed impostare politiche pubbliche avendo come riferimento centrale il cittadino.

Il Comune di Parma ha affrontato per la prima volta il tema della Customer Satisfaction nel 2009 grazie al progetto "Mettiamoci la faccia". L'esperienza è partita con un periodo di sperimentazione in cui la rilevazione è stata applicata solo a 5 sportelli e relativamente ad alcuni specifici procedimenti. Questo perché, al di là della semplicità apparente delle emoticon, in realtà il cambiamento interno per una amministrazione che intende avvicinarsi a queste metodologie è notevole e, come tutte le innovazioni "di confine", delicato. Non nascondo che alcune perplessità derivavano dal fatto che nella relazione con l'utente l'entità apparentemente più esposta al giudizio è l'operatore e non l'organizzazione, per cui parte della progettazione è stata dedicata ad affrontare questi aspetti del cambiamento.

La spinta iniziale è stata la considerazione che il livello dei servizi erogati dal nostro comune aveva raggiunto un grado tale da poter essere portato al giudizio dei cittadini, in modo particolare per quei servizi per i quali il mercato non offre alternative, per fornire cioè la voce laddove manca l'exit.

C'è voluto un po' di tempo, e nell'estate del 2010 abbiamo esteso il sistema di rilevazione della soddisfazione dell'utente a tutti gli sportelli e a tutti i servizi. La rilevazione, poi, è stata applicata anche ai servizi erogati attraverso il contact center che il Comune ha inaugurato un paio di anni fa, e nel farlo è stato approfondito il tema della relazione con il cittadino. Se il rapporto con lo sportello, infatti, è ancora legato alla procedura e, quindi il livello di soddisfazione è strettamente legato a questa, nel contact center il centro del servizio è l'informazione stessa, e la sua qualità dipende molto dalle aspettative dell'utente. Infine, ci è subito parso normale installare il sistema di rilevazione attraverso le emoticon anche sullo sportello virtuale, attraverso il quale - indipendentemente dai servizi on line erogati direttamente attraverso il sito - i nostri operatori di sportello dialogano in modalità VoIP e forniscono risposte e servizi ai cittadini.

Oggi, quindi, siamo in grado di dire che oltre 50.000 cittadini hanno potuto esprimere un giudizio sui servizi erogati in diverse modalità dal comune di Parma e, a partire da quei giudizi, possiamo trarre delle considerazioni.

Tuttavia, per far sì che la Customer Satisfaction non rappresenti un puro esercizio estetico ma comporti un reale miglioramento dei livelli di servizio, è necessario lavorare sull'organizzazione dell'ente. Per quella che è stata la nostra esperienza crediamo sia utile istituire un tavolo permanente e trasversale, dotato di potere per poter intervenire sui meccanismi interni dell'ente sulla base dei risultati delle rilevazioni. Così come crediamo sia indispensabile conoscere dettagliatamente quali sono i servizi erogati dal Comune e, quindi, realizzare una sorta di inventario classificato di tutto ciò che il Comune fa, e di come viene valutato dai cittadini.

In questo modo diventa più semplice realizzare direttamente sul sistema azioni di correzione richieste dal cittadino: solo così l'innovazione, la semplificazione, il miglioramento vengono percepite dal cittadino e condivise e si evita che l'innovazione introdotta non risulti poi efficace nella valutazione del servizio perché non corrisponde alle richieste che il cittadino stesso aveva manifestato. È soprattutto per questo che, anche se i livelli di soddisfazione registrati sono elevati, il Comune ha scelto di approfondire l'analisi delle "faccine gialle", quelle su cui i margini di miglioramento sono più evidenti, e di andare a verificare i perché di quelle mancate soddisfazioni. Bisogna, se mi permette il termine, "passare la frontiera" e mettersi nei panni del cittadino per capire come migliorare. Nel mondo del marketing se si capisce - attraverso una rilevazione - che un prodotto non funziona, viene tolto dai listini; quindi anche gli amministratori dovrebbero avere il coraggio di modificare o fare sparire un servizio (magari pensato addirittura come innovativo) che non riscontra il favore del pubblico.

Venendo ai passi ulteriori, l'evoluzione naturale della Customer Satisfaction è il Customer Relationship Management, il CRM che permette di approfondire la relazione ed entrare in un contatto più costante e profondo con il cittadino stesso. In questo modo si riesce a valutare l'eventuale grado di soddisfazione relativo ad un nuovo servizio già in fase di progettazione, ma occorre curare la relazione e aprire un canale di contatto che sia appetibile per l'utente stesso. Tutti i comuni, ad esempio, hanno a disposizione l'anagrafe, però interloquire con i cittadini attraverso canali più semplici ed economici come le e-mail o gli sms rende la relazione più semplice, più interattiva, più rapida, meno costosa e permette di cogliere in anticipo le esigenze della cittadinanza e addirittura dei singoli cittadini. Stabilire una relazione con l'utente vuol dire anche imparare a dare valore ad informazioni che prima sembravano irrilevanti come il tipo di automobile che il cittadino usa che, ad esempio, può diventare rilevante nel momento in cui il Comune sceglie di dare vita a progetti per facilitare l'utilizzo di auto a ridotto impatto ambientale.

Ecco, però, che nel nostro percorso incontriamo il tema della privacy. Se dalla Customer Satisfaction ci proponiamo di passare a strumenti di CRM, i dati che chiediamo al cittadino per poter essere più efficienti nel comprendere le sue esigenze devono passare attraverso una regolamentazione e ad una serie di vincoli legati al consenso esplicito da parte del cittadino stesso. Per questo motivo già da oggi il Comune di Parma ha avviato un percorso trasversale in sincronia con il Garante della Privacy in modo tale che il cittadino sia in possesso di tutti gli strumenti per valutare se concedere o no i dati che chiediamo. Abbiamo capito, infatti, che il concetto di privacy si basa sul bilanciamento: più ti chiedo e più ti devo dare la possibilità di uscire da una relazione che non può essere obbligata.

Per concludere, possiamo fare qualche riflessione. Innanzitutto che farsi giudicare dal cittadino comporta di fatto uscire da considerazioni superficiali e comprendere che il miglioramento si ottiene solo riprogettando e rimodellare tutto il nostro sistema. Inoltre, non possiamo dimenticare che nella Customer Satisfaction si chiede al cittadino di valutare quello che c'è già, senza prendere in considerazione l'innovazione tout court. Per questo avere un'alta percentuale di giudizi positivi non deve far smettere a chi si ritiene un innovatore di cercare di migliorare la pubblica amministrazione. Anche in un Comune come quello di Parma, considerato evoluto e che ha ottenuto ritorni con il 97% di faccine sorridenti, il lavoro da fare è ancora tantissimo.

Vittoria Cosentino

ASL Salerno2

LA RILEVAZIONE DELLA CUSTOMER SATISFACTION IN PROFONDITÀ NELLA ASL SALERNO 2



Vittoria Cosentino, della ASL 2 di Salerno, illustra le diverse fasi della sperimentazione avviata dall'Azienda nel 2010 del Modello di Customer Satisfaction in profondità, promosso dal Dipartimento della Funzione Pubblica. In particolare, viene descritta l'indagine utilizzata per verificare la soddisfazione dei cittadini che utilizzano il CUP (servizio di prenotazione/disdetta delle prestazioni sanitarie) nelle due modalità di erogazione: attraverso sportello (metodo tradizionale) e attraverso le farmacie della città (servizio attivato nel 2009 a seguito dell'adesione al network di Reti Amiche).

Il modello di Customer Satisfaction in profondità che abbiamo sperimentato come ASL Salerno 2, rientra nella sperimentazione promossa dal Dipartimento della Funzione Pubblica in collaborazione con l'Università Roma 3, il Formez e DigitPA. Il principio fondamentale del modello di Customer Satisfaction utilizzato è che i risultati derivati dall'indagine che abbiamo effettuato sono stati poi utilizzati per migliorare alcune fasi critiche del servizio erogato.

L'ASL Salerno 2 ha aderito nel 2009 al network "Reti Amiche", implementando il servizio di prenotazione unica CUP presso tutte le farmacie del territorio e il pagamento del ticket sanitario presso tutte le tabaccherie aderenti alla FIT. Proprio a seguito di questa scelta abbiamo pensato di verificare quale fosse l'impatto di questi nuovi servizi sulla qualità percepita dai cittadini. Nel 2010 abbiamo aderito, quindi, alla sperimentazione del progetto di Customer Satisfaction in profondità, svolgendo una indagine sul servizio CUP attraverso un questionario strutturato in 4 aree. La prima area era dedicata alla profilazione dell'utente. Nella seconda si prendevano in considerazione sei dimensioni della qualità del servizio: l'accessibilità, e quindi la vicinanza al punto di erogazione del servizio; l'adeguatezza delle informazioni in termini di correttezza, completezza e coerenza; gli aspetti tangibili dell'erogazione, come la presenza degli elimina-code o delle sale di attesa; la capacità del personale; la capacità di risposta e, quindi, di risoluzione del problema effettivo; ed infine un giudizio ragionato di soddisfazione finale. La terza parte conteneva alcuni item relativi all'importanza delle sei dimensioni sopra citate. L'ultima parte era costituita da una domanda aperta in cui il cittadino poteva esprimere lamentele, suggerimenti, encomi e quanto riteneva opportuno rispetto al servizio erogato.

L'indagine è stata segmentata in diverse fasi: l'individuazione del servizio oggetto dell'indagine, che nel nostro caso è stato il CUP aziendale; la realizzazione del questionario con la definizione degli item necessari ad esaminare le varie dimensioni del servizio; il piano di campionamento; la somministrazione del questionario di indagine; l'analisi dei dati; la predisposizione di un piano di miglioramento rispetto alle criticità evidenziate.

La struttura del questionario è una struttura standard che tiene conto di tutti gli aspetti comuni all'erogazione del servizio. Tuttavia, dopo aver mappato il processo di erogazione del servizio, ci siamo resi conto che si potevano individuare alcuni item personalizzati su ciascun canale.

I passi che il cittadino avrebbe dovuto compiere per poter usufruire del servizio infatti erano: la prescrizione del medico di base, la doppia possibilità di prenotazione presso l'ambulatorio o presso le farmacie, la possibilità di disdetta telefonica e il pagamento ticket presso l'ambulatorio o presso le tabaccherie (per coloro che effettuano la prenotazione in farmacia), l'accettazione alla vista e quindi la visita vera e propria. Alcuni item del questionario erano comuni alle due modalità di erogazione del servizio come l'adeguatezza del tempo trascorso tra la prenotazione e la data della visita, mentre per la prenotazione in farmacia siamo andati a rilevare il grado di "convenienza" di questa modalità e la chiarezza delle informazioni per il pagamento del ticket presso le tabaccherie.

Abbiamo somministrato agli sportelli dei poliambulatori 480 questionari, e circa 250 presso le farmacie. Da una prima analisi possiamo vedere come la media della soddisfazione del servizio erogato in farmacia si mantenga più alta rispetto a quella del servizio erogato allo sportello.

La soddisfazione complessiva porta un valore molto alto per la farmacia, e quindi per il nuovo canale introdotto, con un 95% di risultati positivi contro un 45% di utenti soddisfatti tra coloro che hanno continuato ad effettuare la prenotazione allo sportello. La dimensione che è andata ad analizzare la competenza e la professionalità del personale ha restituito dati abbastanza simili, con il canale farmacia che si attesta attorno a valori del 97/98% di piena soddisfazione, e il canale sportello che resta attorno al 50%. Il tempo di attesa per effettuare la prenotazione risulta molto rapido in farmacia, e quindi viene confermata la bontà di questa innovazione rispetto al tradizionale sportello dove le file sono ancora molto lunghe ed influenzano in maniera negativa il giudizio complessivo dell'utente.

È interessante segnalare la rilevazione della soddisfazione degli utenti in riferimento al tempo trascorso tra la prenotazione e la realizzazione della visita. Pur essendo identico, in quanto il CUP è unificato, le rilevazioni fatte allo sportello riportano percentuali di soddisfazione decisamente peggiori di quelle effettuate nelle farmacie. Una possibile risposta a questo dato è che in farmacia l'utente coglie più stimoli e viene maggiormente soddisfatto rispetto altri item, tanto da far percepire in maniera minore l'insoddisfazione rispetto al tempo che bisogna attendere prima di poter ottenere effettivamente la visita.

Passando agli item personalizzati per il canale farmacia, si può notare come il 93% degli utenti ritenga questo canale più conveniente, mentre sulla chiarezza delle informazioni per pagare il ticket in tabaccheria si ottengono risultati molto inferiori. Infine, nell'analisi delle domande aperte si vede come la maggior parte degli interventi si concentri sulla richiesta di minor tempo per effettuare la visita, sulla richiesta di un maggior numero di operatori (allo sportello) e sulla richiesta di un potenziamento del servizio telefonico.

Come dicevamo, l'analisi ha anche rilevato l'importanza che ogni utente conferiva ad ogni item, permettendo così di determinare una mappa delle priorità di intervento per le criticità emerse. Per il canale farmacia le priorità sono risultate essere: una diminuzione del tempo per effettuare la visita e una maggiore chiarezza per il pagamento in tabaccheria. Le priorità per lo sportello sono risultate essere la riduzione del tempo per effettuare la visita, la possibilità di effettuare reclami o lamentele e, infine, una riduzione del tempo necessario ad effettuare la prenotazione (meno fila allo sportello). Sulla base di queste priorità abbiamo messo in campo una serie di azioni volte a fronteggiare le criticità emerse. In particolare, per diminuire il tempo di attesa sono state attivati due provvedimenti per liberare le liste di attesa da prenotazioni nulle: innanzitutto è stato attivato un numero verde dedicato esclusivamente alla disdetta delle prenotazioni e, in secondo luogo, è stato predisposto un vademecum che indica chiaramente quali sono le prestazioni che richiedono una preparazione e di che tipo. Per migliorare la chiarezza delle informazioni del canale farmacia, invece, è stato creato uno spot pubblicitario informativo, pubblicato sul sito web della ASL, e attraverso un progetto di co-marketing con l'azienda del gas di Salerno il servizio è stato pubblicizzato insieme alla bolletta del gas, portandola nelle case di circa 80mila famiglie.

IL PROGETTO MIGLIORA PA

PRESENTAZIONE DEL PROGETTO MIGLIORAPA

Il progetto "**MiglioraPA. La Customer Satisfaction per la qualità dei servizi pubblici**" è una iniziativa promossa dal Dipartimento per la Funzione Pubblica nel quadro del "PON Governance e Azioni di Sistema FSE 2007 – 2013", finalizzato alla promozione della cultura della Customer Satisfaction e alla diffusione degli strumenti di Customer Satisfaction Management, già sviluppati e sperimentati dal DFP anche in partnership con altre amministrazioni, nelle regioni obiettivo convergenza.

In particolare, **MiglioraPA** mira a promuovere il miglioramento della qualità dei servizi pubblici rafforzando la capacità delle amministrazioni di introdurre pratiche di Customer Satisfaction Management nei processi di produzione ed erogazione dei servizi.

Obiettivo del progetto è di accompagnare le amministrazioni destinatarie nell'avvio di pratiche sistematiche di rilevazione della Customer Satisfaction e di ascolto, attraverso dei percorsi di affiancamento e supporto flessibili e personalizzati sulla base dei diversi contesti organizzativi e amministrativi, così come delle esperienze pregresse.

Il progetto rappresenta la naturale prosecuzione dei percorsi avviati dal Dipartimento della Funzione Pubblica con la sperimentazione della Customer Satisfaction in profondità, finalizzata ad elaborare una metodologia standard e in ottica multicanale per la rilevazione della soddisfazione per le diverse tipologie di servizi, e con l'iniziativa "Mettiamoci la faccia", che prevede l'utilizzo delle emoticon per consentire ai cittadini di fornire un feedback immediato rispetto al gradimento del servizio.

Con MiglioraPA si intende fare **un passo ulteriore**: offrire alle amministrazioni destinatarie, a partire da tali metodologie, strumenti operativi e modelli di riferimento per tradurre gli input derivanti dalla rilevazione della soddisfazione e dall'ascolto in un processo di miglioramento continuo della qualità dei servizi.

Il progetto si sviluppa secondo tre principali linee di attività, in un approccio complessivo basato sul coinvolgimento attivo dei partecipanti in momenti laboratoriali e di scambio:

- azioni di awareness e capacity building - una articolata offerta di strumenti, in presenza e a distanza, che consentono di acquisire le competenze di base per un primo approccio ai temi del Customer Satisfaction Management, o di approfondire gli aspetti più sofisticati del CSM;
- azioni di affiancamento e supporto - percorsi di assistenza diretta alle amministrazioni che intendono avviare pratiche di rilevazione della soddisfazione e di miglioramento della qualità;
- una cassetta degli attrezzi pronti all'uso - strumenti "chiavi in mano" che consentono anche alle amministrazioni con un minor background di esperienza in materia di Customer Satisfaction di avviare un processo in questa direzione.

**IL LABORATORIO DELLE PRATICHE
DI CUSTOMER SATISFACTION
MANAGEMENT**

IL LABORATORIO DELLE PRATICHE DI CUSTOMER SATISFACTION MANAGEMENT

La seconda sessione della giornata di lavori dedicata al Customer Satisfaction Management (CSM) a FORUM PA 2011 ha ospitato il Laboratorio delle pratiche, una formula scelta con l'obiettivo di diffondere la cultura e gli strumenti di CSM attraverso la condivisione di esperienze e l'apprendimento reciproco.

All'interno del Laboratorio, una Poster Session ha offerto l'occasione per raccontare, attraverso **dodici esperienze concrete**, cosa stanno facendo le amministrazioni in materia di Customer Satisfaction. Le esperienze presentate hanno offerto una panoramica ampia e articolata, con un ventaglio completo di amministrazioni. Da notare, in particolare, la presenza di ben quattro realtà del mondo della sanità, un settore sicuramente molto delicato per quanto riguarda la gestione della soddisfazione degli utenti.

Pubblichiamo di seguito le schede sulle dodici esperienze presentate dai referenti di progetto.

Palma La Grotteria e Angela Marra

Servizio Sviluppo Organizzativo, Regolamenti e Qualità – Provincia di Torino

PROVINCIA DI TORINO: "PROGETTO QUALITÀ: LA SODDISFAZIONE DEL CLIENTE"



Palma La Grotteria

Angela Marra

Il Servizio Sviluppo Organizzativo, Regolamenti e Qualità della Provincia di Torino realizza ogni anno dalle 10 alle 15 indagini per rilevare il gradimento dei cittadini rispetto ai servizi offerti. In occasione della Poster Session, Palma La Grotteria e Angela Marra hanno presentato obiettivi, strumenti e risultati di una ricerca qualitativa rivolta ai referenti per le attività formative per i disabili dei Centri di formazione professionale che realizzano attività di integrazione nei corsi Diritto/Dovere e Obbligo di Istruzione e Formazione.

Presentazione del progetto

Nel 1999 è stato dato il via al "Progetto Qualità: la Soddisfazione del Cliente". L'iniziativa è stata progressivamente implementata, fino a dare vita ad una vera e propria attività di Osservatorio sulla Customer Satisfaction che ha come obiettivo principale quello di monitorare a 360 gradi il livello di soddisfazione di tutti i soggetti che entrano in relazione con la Provincia di Torino, utilizzando direttamente o indirettamente i diversi servizi offerti.

La rilevazione della soddisfazione del cliente si inserisce all'interno del più ampio Progetto Strategico "La Qualità del Sistema Provincia", che si pone come ulteriore obiettivo, oltre alla conoscenza delle esigenze e della soddisfazione dei clienti, anche la Certificazione di Qualità dei servizi offerti. La norma utilizzata per la certificazione (UNI EN ISO 9001:2008) pone un'attenzione particolare sull'orientamento al cliente da parte dell'azienda, e prevede una costante attività di monitoraggio della sua soddisfazione.

Il Servizio Sviluppo Organizzativo, Regolamenti e Qualità, in seguito all'approvazione del "Piano di Misurazione della soddisfazione del Cliente" con Deliberazione della Giunta Provinciale, realizza ogni anno dalle 10 alle 15 indagini finalizzate a monitorare il gradimento dei clienti rispetto ai servizi offerti e a rilevare le esigenze non ancora soddisfatte.

Nello specifico, in questa scheda si intende presentare una rilevazione qualitativa realizzata coinvolgendo i Centri di formazione professionale che si occupano di attività di integrazione di allievi disabili nei corsi Diritto/Dovere e Obbligo di Istruzione e Formazione. L'indagine ha coinvolto i Centri che, nell'ultimo anno, hanno gestito almeno un inserimento di ragazzi disabili nei suddetti corsi.

La ricerca ha riguardato corsi rivolti ai minorenni che, non avendo ancora completato l'obbligo formativo, hanno scelto di seguire un corso di formazione professionale fino al compimento dei 18 anni di età. Nell'ambito di questi corsi il Servizio Formazione Professionale finanzia anche attività

formative di integrazione di allievi disabili di età compresa tra i 14 e i 18 anni, fino al massimo di tre per classe.

Ne è nato un ambizioso progetto che ha visto coinvolti diversi Servizi della Provincia di Torino e alcuni referenti per il sostegno degli Enti di Formazione Professionale tra i più rappresentativi in questo segmento di attività: fanno parte del comitato di coordinamento della ricerca il Servizio Formazione Professionale, il Servizio Monitoraggio delle Attività Formative, il Servizio Amministrazione e Controllo Area Istruzione e Formazione Professionale e il Servizio Sviluppo Organizzativo Regolamenti e Qualità della Provincia di Torino, insieme ai referenti del sostegno di Cnos, Ciofs e Casa di Carità Arti e Mestieri.

Obiettivi

L'indagine mirava a cogliere le percezioni dei referenti per le attività formative per i disabili, a definire meglio le dinamiche che determinavano le azioni concrete messe in atto dal Centro, a delineare l'utilizzo delle ore di sostegno e a capire se esistevano delle reti interne o esterne di soggetti addetti a tale ambito.

Inoltre, era emersa la necessità di analizzare in maniera puntuale questo ambito della formazione, considerata anche la sua rilevanza economica, per poter ottenere maggiori informazioni sulle modalità attuative e sugli esiti finali delle attività svolte con gli allievi disabili, allo scopo di predisporre i prossimi interventi formativi e realizzare efficaci politiche attive del lavoro.

Metodologia utilizzata

Nella progettazione delle ricerche realizzate dal Servizio Sviluppo Organizzativo, Regolamenti e Qualità si è fatto e si fa ricorso all'utilizzo del modello SERVQUAL (Parasuraman), che prende in considerazione i fattori che determinano la qualità attesa dai consumatori, la qualità offerta dalle imprese e la qualità percepita dai clienti. Un modello che permette, quindi, di individuare le cause che possono portare ad uno scostamento tra la qualità percepita e la qualità attesa dai consumatori. Il Servizio realizza sia ricerche qualitative, attraverso l'uso degli strumenti "intervista strutturata faccia a faccia/telefonica o focus group", sia ricerche quantitative, tramite "questionari semi-strutturati".

Nel 2010 è stata introdotta la piattaforma informatica LimeSurvey che, basandosi su codice Open Source, permette la realizzazione e la distribuzione su rete internet o intranet di questionari e sondaggi. La "costruzione" degli stessi non richiede particolari conoscenze di programmazione ed i relativi risultati vengono raccolti in tempo reale, possono essere gestiti secondo la normativa sulla privacy e successivamente elaborati ed analizzati, così come accade per tutti gli altri strumenti di rilevazione, attraverso l'utilizzo dell'applicativo SPSS (Statistical Package for Social Sciences).

Per quanto riguarda la ricerca che ha coinvolto i referenti per le attività formative per i disabili, la rilevazione è stata condotta utilizzando un questionario semi-strutturato autocompilato (all'interno erano presenti sia domande a risposta chiusa sia domande a risposta aperta, che il rispondente poteva compilare da sé, senza la supervisione di alcun intervistatore). Il questionario è stato inviato direttamente al Direttore del Centro di Formazione, al quale è stato chiesto di consegnarlo a coloro che nell'anno 2008/2009 avevano ricoperto il ruolo di referente di Centro per l'integrazione degli allievi disabili nei corsi di formazione professionale.

Il questionario presentava due sezioni:

1. la prima parte aveva l'obiettivo di comprendere chi erano i referenti dei Centri e quale era il loro ruolo, di ottenere informazioni riguardo alla loro attività di integrazione per gli allievi disabili, di misurare la soddisfazione per il proprio lavoro e le eventuali lacune da colmare per l'aggiornamento professionale;

2. la seconda parte, relativa al Centro, è stata invece costruita per indagare con maggior dettaglio l'attività di integrazione dei ragazzi disabili, delineando innanzitutto la distribuzione degli allievi nei diversi Centri e concentrandosi poi sulle attività proposte nell'offerta formativa, sull'inserimento degli allievi, sulla scelta del percorso formativo, sulle altre attività a favore dell'integrazione dei ragazzi, sulla rete di soggetti che si costituisce attorno alle attività formative e sulle azioni che si svolgono a percorso formativo concluso.

Risultati raggiunti

Il Sistema di Gestione per la Qualità, adottato in Provincia dal 2001, prevede che i risultati di ogni analisi di Customer Satisfaction vengano utilizzati come dati di ritorno da parte del cliente, ed in occasione del Riesame della Direzione è diventato uno degli elementi in ingresso. In particolare, dal 2006 i Servizi committenti di ciascuna ricerca sono invitati dall'Alta Direzione dell'Ente ad effettuare un'attenta riflessione successiva al ricevimento da parte del Servizio Qualità del rapporto di presentazione dei risultati dell'indagine. La Scheda di Valutazione delle Criticità (SVC) permette di analizzare le eventuali criticità rilevate nel corso delle indagini e mette in evidenza:

1. la gravità delle stesse, segnalate dal cliente, e l'interpretazione delle relative cause;
2. le azioni di miglioramento che il Servizio intende intraprendere per rispondere alle criticità segnalate, in modo tale da soddisfare le aspettative del cliente.

Nel progetto specifico sopra descritto emerge che, in generale, i referenti coinvolti nell'indagine sono soddisfatti del proprio lavoro: fare formazione, aiutare gli altri e lavorare in team sono considerati come gli aspetti più appaganti della loro professione.

Tutti gli intervistati hanno espresso il desiderio di frequentare corsi di aggiornamento professionale, soprattutto per approfondire la conoscenza sulle diverse tipologie di disabilità. Nel complesso, le attività proposte sono state valutate dai rispondenti come molto utili, con giudizi eccellenti per quel che concerne il miglioramento dell'integrazione nell'ambiente scolastico e l'acquisizione di una maggiore autonomia.

I principali problemi riscontrati durante le lezioni sono legati al livello di attenzione dei ragazzi, all'integrazione con il gruppo classe, al rendimento scolastico e alla capacità mnemonica.

Per migliorare l'integrazione dei ragazzi disabili sarebbe importante puntare su una maggiore formazione degli addetti, soprattutto per quel che concerne la formazione specifica legata alla disabilità; appare anche fondamentale aumentare le ore di sostegno e lavorare con un'équipe coesa in cui le diverse figure collaborino tra di loro, oltre che con le famiglie.

In quasi tutti i Centri, l'integrazione degli allievi è supportata - sempre o spesso - da una rete territoriale che si compone dei servizi socio-assistenziali, delle famiglie, dei servizi ASL o NPI e delle scuole medie di provenienza.

Una volta concluso il percorso formativo il Centro cerca, nella maggioranza dei casi, di mantenere un contatto con gli allievi disabili, accompagnando spesso gli ex-allievi a ulteriori momenti formativi o a percorsi di avviamento al lavoro.

Viste le caratteristiche della ricerca, però, gli aspetti problematici che si evidenziano non sono riferibili alle attività messe in atto dalla Provincia di Torino. Il ruolo dell'Ente, in questo caso, è quello di raccogliere quanto emerge dallo studio ed indirizzare, ove possibile, la propria programmazione in tal senso. È possibile ipotizzare una maggiore attenzione da parte del Gruppo Interarea per la programmazione degli interventi di istruzione, formazione professionale e inserimento lavorativo per le persone disabili.

A conclusione della ricerca, per la restituzione dei risultati, è stato organizzato un convegno dal titolo "Le attività formative di integrazione di allievi disabili nei corsi di diritto/dovere e obbligo

istruzione e formazione". Il convegno, della durata di mezza giornata, ha visto una numerosa partecipazione dei seguenti soggetti: Province piemontesi, Regione Piemonte, Enti di Formazione Professionale, operatori degli Enti di Formazione Professionale provenienti da sedi fuori dalla provincia di Torino, referenti delle scuole e istituzioni scolastiche. È stata inoltre realizzata una pubblicazione intitolata "Crescere insieme per il lavoro", all'interno della quale è stata inserita la ricerca realizzata dal Servizio Sviluppo Organizzativo, Regolamenti e Qualità.

Sia il convegno che la realizzazione della pubblicazione sono stati curati da una società esterna.

Roberta Bellini

S.S.A. Sviluppo Strategico, Innovazione e Qualità - Azienda Ospedaliera "Santi Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria

A.O. SS ANTONIO E BIAGIO E CESARE ARRIGO DI ALESSANDRIA: "FATTI SENTIRE...TI ASCOLTIAMO!"



Roberta Bellini ha presentato il progetto dell'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria che mira a favorire l'ascolto e il coinvolgimento dei pazienti attraverso diversi strumenti e metodologie (come gestione reclami, audit civico, indagini di Customer Satisfaction). Nel particolare, è stata illustrata un'indagine - progettata alla fine del 2008 e implementata nel corso del 2009 - che ha coinvolto tutte le strutture dell'azienda.

Presentazione del progetto

L'Azienda Ospedaliera di Alessandria dal 2009 ha voluto implementare una serie di iniziative sistematiche e integrate al fine di introdurre i bisogni del cittadino nella determinazione delle scelte degli organi decisionali potenziandone i canali di ascolto, oltre che fornire alla Direzione idonei strumenti di controllo e valutazione interni.

L'Azienda, infatti, per indagare la soddisfazione dei propri clienti si è dotata degli strumenti più appropriati, dai più tradizionali - di tipo passivo, quali un sistema strutturato di gestione reclami, e di tipo attivo, come un sistema di rilevazione della soddisfazione tramite questionario somministrato dai reparti/servizi aziendali - alla stesura e pubblicazione del Bilancio Sociale, all'Audit Civico (sistema di valutazione delle aziende sanitarie promosso da Cittadinanza Attiva e condotto con la partecipazione diretta dei cittadini) a cui ha aderito nel 2009, oltre che alla istituzione della conferenza aziendale di partecipazione e alla revisione del sito aziendale al fine di migliorare la comunicazione ai cittadini e la possibilità di accesso ai servizi.

Questi strumenti, e i risultati che produce la loro implementazione, per essere efficaci devono essere integrati, rendendo così completa la valutazione. La capacità di raccogliere ed elaborare le opinioni dei pazienti e monitorare la loro percezione del servizio erogato diventa un input importante per la progettazione dei servizi e per la misurazione del valore. Conoscere le eventuali criticità connesse alla relazione utente/servizio consente di individuare i parametri di progettazione delle attività e costituisce un innovativo strumento di misurazione del valore creato, oltre a consentire una partecipazione del cittadino nelle scelte aziendali.

È evidente, quindi, come la Customer Satisfaction possa costituire uno strumento per introdurre i bisogni del paziente al centro delle scelte strategiche aziendali.

Obiettivi

L'abbrivio all'implementazione di un progetto di indagine della soddisfazione dei clienti è stato fornito da una situazione di crescente difficoltà nei rapporti dell'azienda con l'esterno, reso

evidente sia dal dibattito politico locale sia dalla pubblicazione di una serie di articoli sulle testate e sugli organi di stampa.

Si è venuta dunque a creare la necessità di affrontare il problema del recupero della credibilità e della fiducia della cittadinanza; tutto ciò è parzialmente coinciso con il cambio del vertice aziendale e, quindi, anche con un parziale cambiamento di rotta nelle politiche e strategie della Direzione, che ha fatto della centralità del paziente e del recupero della componente umana nel rapporto tra professionista e paziente il fulcro della propria politica. È stato dato pertanto avvio ad una forte campagna di comunicazione, informazione e condivisione con gli utenti che ha avuto il suo fulcro, per quanto riguarda la componente relazionale, nel progetto di indagine di Customer Satisfaction, progettato a fine 2008 e implementato nel corso del 2009.

Il progetto, che viene descritto di seguito, ha avuto - non da ultimo - tra i suoi obiettivi la necessità di accountability dei risultati aziendali che, in questo modo, non vengono misurati esclusivamente dal risultato economico, ma anche attraverso la verifica del reale grado di soddisfacimento raggiunto.

Per rendere poi il progetto davvero incisivo e per favorire all'interno dell'Azienda lo sviluppo della cultura della misurazione e del miglioramento continuo della qualità coinvolgendo i diversi livelli decisionali, si è deciso di inserire la valutazione del paziente sugli aspetti relazionali e relativa alla qualità percepita dell'assistenza, all'interno dei sistemi e meccanismi di valutazione aziendale.

Metodologia utilizzata

La progettazione e l'implementazione dell'indagine hanno quindi seguito un percorso metodologico strutturato, preceduto da focus group, che ha considerato tutti gli elementi propri di una corretta indagine di mercato e che è difficile trovare applicato in maniera estesa ad una realtà come può essere quella di un'Azienda sanitaria.

In questo modo si voleva dare evidenza della rigerosità e metodicità con cui l'azienda ha voluto approcciare al problema; è stata inoltre posta particolare attenzione agli aspetti correlati alla comunicazione e alla condivisione del progetto stesso ("Fatti sentire...ti ascoltiamo!"), sia all'interno che fuori l'Azienda, con la consapevolezza che tale trasparenza avrebbe altresì significato una forte presa di responsabilità da parte della direzione e delle diverse strutture, anche e soprattutto nel modo di gestire e prendere in carico quanto sarebbe emerso dall'indagine.

Il progetto non voleva essere infatti una semplice osservazione, una valutazione della qualità percepita dai pazienti/clienti e della loro soddisfazione, ma il perseguimento della soddisfazione stessa attraverso la responsabilizzazione, la condivisione e l'implementazione dei correttivi necessari. In pratica, un'opportunità per inserire le valutazioni e i bisogni dei fruitori di servizi sanitari all'interno delle scelte strategiche e di programmazione aziendale.

Ha costituito quindi elemento innovativo, al di là della metodologia implementata, la diffusione del progetto a tutte le strutture sanitarie dell'Azienda, che si sono misurate con un questionario di valutazione comune, con criteri comuni e con elementi di valutazione uniformi, la cui consuntivazione ed analisi è stata effettuata a livello centrale. In questo modo si è sollevata la componente sanitaria dalla progettazione dello strumento di valutazione (che richiede competenze specifiche e non può essere improvvisata) e dall'onere di analizzare i dati, che diventano così patrimonio informativo dell'azienda e non esclusivo delle singole strutture.

Tale aspetto ha permesso valutazioni di singole strutture, tra strutture simili e, in generale, la valutazione globale dell'azienda attraverso quelle fornite sulle singole strutture.

Non solo: l'indagine ha coinvolto, in ottica di cliente/fornitore interno, anche tutte le strutture amministrative e di staff, in quanto "corresponsabili" del raggiungimento di adeguati livelli del servizio reso, in ultimo, al cliente/paziente.

Anche per quanto riguarda queste indagini sono stati individuati i "clienti", raccolti e analizzati i risultati, fornito feed-back agli attori coinvolti, pianificate e implementate le opportune azioni di miglioramento.

Le fasi della progettazione sono state le seguenti:

- indagine di archivio;
- individuazione dello strumento di indagine;
- coinvolgimento delle associazioni;
- predisposizione del questionario;
- determinazione del campione rappresentativo dei clienti;
- distribuzione dei questionari;
- raccolta dei questionari e analisi dei risultati;
- feedback ai reparti e alla cittadinanza;
- individuazione e pianificazione azioni di miglioramento.

Risultati raggiunti

Nell'anno 2009 sono stati elaborati circa 6.000 questionari, nel 2010 circa 5.000. L'indagine ha evidenziato alcune carenze e possibili margini di miglioramento per i seguenti aspetti:

- accessibilità dell'Azienda Ospedaliera;
- procedure di prenotazione (CUP);
- qualità, varietà e gradevolezza del cibo;
- modalità di informazione agli utenti sulla procedura per inoltrare i reclami all'URP;
- semplificazione delle procedure amministrative;
- comfort alberghiero e umanizzazione del presidio riabilitativo Borsalino.

Su tali aspetti sono stati pianificati obiettivi, indicatori, individuate le risorse in campo e le responsabilità associate, oltre alle tempistiche. Il raggiungimento di questi obiettivi, oltre alla risoluzione delle criticità relative alle singole strutture, ha costituito elemento di valutazione per l'anno 2010. Il progetto ora viene annualmente implementato.

Rosanna Cerri

Azienda Ospedaliero-Universitaria San Giovanni Battista di Torino

A.O.U. SAN GIOVANNI BATTISTA-MOLINETTE DI TORINO: "L'OSPEDALIZZAZIONE A DOMICILIO: L'ASCOLTO DEL PAZIENTE E DEL CARE-GIVER"



Rosanna Cerri ha presentato una ricerca sul servizio di ospedalizzazione a domicilio, realizzata con l'obiettivo di comprendere la qualità della vita dei pazienti coinvolti e l'impatto in termini di impegno sociale e di stress sui familiari/caregiver.

Presentazione del progetto

L'ospedalizzazione a Domicilio (OAD) di Torino è un servizio attivo dal 1985, avviato presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria S. Giovanni Battista dal professor Fabrizio Fabris. Questo tipo di ricovero si caratterizza per la totale presa in carico di tipo clinico del paziente da parte di una struttura ospedaliera ad opera di personale sanitario espressamente formato e dotato di documentata esperienza nella gestione del paziente in fase acuta, al di fuori dello stretto ambito ospedaliero. Con questo servizio, quindi, il paziente vede svolti i principali interventi diagnostici e terapeutici, normalmente fruibili in ospedale, direttamente al suo domicilio. Tra i diversi sostegni "home care", l'ospedalizzazione a domicilio rappresenta quello a maggiore contenuto sanitario, dal momento che sostituisce il ricovero ospedaliero. La cura a casa del paziente prevede l'assegnazione di attrezzature e ausili per la deambulazione e le funzioni fisiologiche e il collegamento telefonico privilegiato con l'ospedale. Il servizio fornito in alternativa al ricovero tradizionale ha costi medi di assistenza per giornata di degenza inferiori: l'OAD è di circa 125,4 euro, il reparto è di circa 212,05 euro. Il vantaggio economico è riconducibile al fatto che in OAD non sono presenti spese alberghiere, oltre ad un impegno di risorse sanitarie minore rispetto a quello ospedaliero.

Obiettivi

La ricerca sul servizio di ospedalizzazione a domicilio ha voluto non solo valutare la percezione dei pazienti relativamente all'assistenza ricevuta, ma anche rilevare la qualità della vita dei pazienti stessi e comprendere l'impatto in termini di impegno sociale e di stress che l'ospedalizzazione a domicilio ha sui familiari e sui caregiver.

Metodologia utilizzata

Lo studio di tipo descrittivo non generalizzabile ha utilizzato per la raccolta dati un'intervista strutturata; non si è previsto un campionamento e la popolazione si riferisce ai pazienti ricoverati presso l'ospedalizzazione a domicilio nei mesi di marzo-aprile e agosto-settembre 2010. Sono stati incluse nello studio tutte le persone in grado di rispondere alle domande autonomamente

o con il supporto minimo del caregiver che abbiano espresso il consenso ad essere intervistati presso la propria abitazione.

Al fine di testare la soddisfazione, l'impatto sociale, la riduzione dello stress dei caregivers e la qualità della vita dei pazienti è stato creato un apposito questionario dove per la parte sociale si sono utilizzati due consolidati sistemi di indagine sanitaria forniti dal dipartimento di Scelte Pubbliche e Collettive della facoltà di Economia e Commercio di Torino: il Behavioral Risk Factor Surveillance (BRFSS) e il Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE).

Per la parte relativa alla valutazione della qualità della vita si è scelto di utilizzare il Therapy Impact Questionnaire (TIQ) perché questo sistema valuta anche la sfera fisica attraverso domande sui sintomi, mentre lo stress del caregiver è stato raccolto con la Relative Stress Scale (RSS) che definisce l'intensità dello stress generale che si sviluppa in un caregiver. La qualità percepita del servizio è stata valutata con un questionario rivolto al parente/caregiver ed uno al paziente. Con essi si è indagata l'abilità comunicativa ed informativa del team assistenziale nel dare supporto emotivo al paziente ed ai familiari nella presa di decisioni. Lo strumento per l'intervista è stato completato con le istruzioni da seguire durante il colloquio.

Risultati raggiunti

Dei 78 pazienti in carico nei mesi scelti per l'interviste, 58 hanno accettato di rispondere; di questi, al momento dell'intervista 2 hanno poi rifiutato e 6 risultavano deceduti. Nel 50% dei casi il paziente ha risposto autonomamente al questionario, mentre le rimanenti interviste sono state condotte con il supporto del caregiver.

L'analisi dei dati ha fornito risultati statisticamente significativi. Se poniamo la nostra attenzione sulla società odierna è inevitabile leggerci la tendenza allo sgretolamento della famiglia, secondario alla globalizzazione: in questo contesto, le persone che ne risentiranno di più sono gli anziani. La persona anziana, con le sue necessità, può diventare un peso per una piccola famiglia con budget economico limitato e con il nucleo familiare ristretto e distribuito su un territorio che, a volte, travalica i confini regionali o nazionali.

Questa disgregazione comporta un'impossibilità nell'assistere gli anziani della propria famiglia, e così in molti casi, per garantire un'assistenza adeguata, si utilizzano istituti (RSA) e case di cura. Queste strutture con molti posti letto producono un'inevitabile spersonalizzazione dell'assistenza secondaria ad un'organizzazione parcellizzata per funzioni e compiti che non permette di prendersi cura della persona anche da un punto di vista relazionale: in questo modo questa rimane spesso sconosciuta e alienata da ciò che la differenzia e la rende unica.

I pazienti ospedalizzati al domicilio sono invece assistiti quasi sempre dai parenti, di solito il coniuge o i figli affiancati da una badante, mentre è assente la rete sociale che implichi anche amici e volontari. I caregivers/parenti hanno anche l'onere di dover retribuire il personale che si occupa dell'assistenza degli anziani, i quali non potrebbero sostenere questa spesa economica solo con la loro pensione. È infatti risultato che solo il 50% dei pazienti riceve un supporto economico; risulta quindi evidente che sarebbe impossibile per questi soggetti pagare l'intero stipendio di una badante senza incorrere in uno stato di povertà. D'altro canto, vista l'esigua somma del supporto economico, anche chi lo riceve ha bisogno del sostegno da parte della famiglia.

Nel nostro Paese, fino ad oggi, le reti di aiuto informale hanno sempre avuto un ruolo di fondamentale rilievo, e la famiglia rappresenta un perno per l'assistenza agli anziani. Viene naturale pensare a cosa accadrà fra qualche decennio, quando i soggetti che necessiteranno di assistenza saranno quelli che oggi, invece, assistono. È necessario, dunque, pensare a forme di assistenza innovative per persone sole che perdono temporaneamente la propria autosufficienza, cercando di dare avvio a strutture che siano in grado di ricoverare pazienti a bassa complessità di cure.

Monica Veronica Emanuela Taiani

ASL Salerno – Azienda Sanitaria Locale Salerno

A.O. SS ASL SALERNO: “DALL'ASCOLTO ALLA QUALITÀ”

Monica Veronica Emanuela Taiani ha presentato un progetto realizzato con l'obiettivo di rilevare la soddisfazione dei clienti esterni, fruitori dei servizi, ma anche dei clienti interni, erogatori degli stessi, elemento fondamentale in un settore di servizio dove la componente umana è così importante. Il progetto ha quindi previsto tre fasi di indagine successive: rilevamento della Customer Satisfaction; rilevamento del clima aziendale; analisi della qualità dei processi di comunicazione all'interno dell'ex ASL SA1 e contestuale raccolta di proposte e suggerimenti al fine di migliorare i percorsi di comunicazione.

Presentazione del progetto

Premessa: rilevare la soddisfazione dei clienti esterni (fruitori dei servizi) e quella dei clienti interni (erogatori degli stessi) non è semplice espressione di un atteggiamento culturale orientato a privilegiare il nuovo, ma parte integrante delle scelte strategiche operate dall'Azienda. Nei cambiamenti organizzativi e gestionali sono state individuate le leve utili a riprogettare i servizi, adeguare le strutture, aggiornare ed acquisire nuove tecnologie, ridurre gli sprechi, eliminare procedure obsolete, ridefinire l'allocazione delle risorse, valorizzare figure professionali e destinare risorse finanziarie.

Un'indagine sul livello di soddisfazione dei clienti deve offrire indicazioni chiare ed univoche per la comprensione dei fattori che causano insoddisfazione, soddisfazione o delizia nei clienti, e produrre indicatori di prestazione dell'organizzazione in grado di monitorare l'efficacia delle azioni di miglioramento. Un aspetto cruciale e preliminare è quindi costituito dalla corretta individuazione della quota effettiva di clienti insoddisfatti (cioè pazienti e utenti) e dei fattori specifici per i quali emerge l'insoddisfazione.

La Norma UNI 11098:2003 specifica sul tema della Customer Satisfaction suggerisce esplicitamente di assumere la definizione di “soddisfazione” come differenza fra aspettative e percezione della qualità ricevuta. Tutto ciò contribuisce a completare il circuito positivo della comunicazione che si è sviluppata tra l'Azienda, gli operatori ed i cittadini, esplicitandosi, peraltro, nel miglioramento della qualità progettata, erogata e percepita dei servizi e delle prestazioni offerte, a vantaggio della salute della comunità di riferimento territoriale e delle aree limitrofe.

Sulla base di queste premesse, il progetto si propone attraverso tre fasi di indagine successive:

1. **il rilevamento della Customer Satisfaction.** L'obiettivo perseguito è quello di valutare, attraverso il giudizio degli utenti intervistati, le criticità e le proposte atte a consentire la realizzazione del Miglioramento Continuo della Qualità (M.C.Q.). Verranno dunque rilevati in dettaglio: il grado di soddisfazione degli utenti delle UU.OO. dei PP.OO. Aziendali relativo ai servizi ricevuti durante il periodo di degenza; il grado di soddisfazione degli utenti degli ambulatori dei Distretti Aziendali; il grado di soddisfazione degli utenti del Pronto Soccorso;
2. **il rilevamento del clima aziendale.** La rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza effettuata precedentemente aveva evidenziato uno stato di disagio e di insoddisfazione vissuto dagli utenti durante il periodo di degenza nei Plessi Ospedalieri dell'ASL. Tale disagio è stato

ricondotto ad esperienze relazionali inappropriate con gli operatori che hanno esercitato un peso determinante sull'esito delle prestazioni fornite. Di conseguenza è emersa la necessità di indagare a riguardo, in quanto a garantire la qualità del servizio erogato è la combinazione della soddisfazione di Cliente Interno e Cliente Esterno. Alla base di un'organizzazione è possibile individuare tre elementi: la comunicazione, la volontà di dare un contributo, la definizione di un fine comune. L'analisi del clima aziendale permette di raccogliere informazioni su questi elementi interni all'organizzazione, informazioni orientate soprattutto alla costituzione di una cultura aziendale comune, allo sviluppo di programmi di comunicazione interna, all'incentivazione delle risorse;

- 3. L'analisi della qualità dei processi di comunicazione all'interno dell'ex ASL SA1 e la contestuale raccolta di proposte e suggerimenti al fine di migliorare i percorsi di comunicazione.** Emerge l'esigenza di potenziare all'interno dell'Azienda la leva della comunicazione, considerata poco efficiente e limitativa per il buon funzionamento del lavoro individuale e collettivo. Costruire un sistema di comunicazione interna risulta funzionale sia all'attività produttiva dell'organizzazione sia alla dimensione del Clima interno, elementi che tendenzialmente tendono a migliorare grazie ad un flusso di informazioni di qualità comunicato capillarmente. Inoltre, la comunicazione interna ha un peso considerevole nell'immagine che l'Ente offre di sé all'esterno, ricordando che i dipendenti sono i primi promotori dell'Ente. Condividere il maggior numero di informazioni e dati permette all'Ente di raggiungere livelli di efficienza ed efficacia molto alti, con l'effetto positivo di raggiungere gli obiettivi prefissati in modo meno dispendioso. Inoltre, essere al corrente delle attività intraprese dall'Ente, anche solo a livello superficiale, aumenta il senso di appartenenza all'Azienda, con un effetto positivo sul clima interno ed il benessere organizzativo. Se ne evince, quindi, che è questo uno dei tasti più importanti su cui insistere al fine di ottenere un buon clima all'interno dell'Azienda, funzionale a garantire una qualità progettata, prodotta e percepita.

Obiettivi

La combinazione di queste tre indagini ha come obiettivo quello di creare un percorso univoco nel quale costruire l'agire aziendale al fine di migliorare i servizi, alla luce delle risorse economiche ed umane dell'Ente. L'obiettivo della ricerca è quello di verificare la consonanza tra gli sforzi compiuti dall'Azienda al fine di favorire la soddisfazione dei bisogni di salute dei cittadini e la percezione di questi ultimi circa la qualità complessiva dell'offerta. La tesi, avente l'obiettivo di monitorare la qualità nella ex ASL SA1, si propone di sostenere il trasferimento della cultura manageriale in ambito sanitario mettendo così in collegamento la disciplina medica con quella della Gestione delle Imprese. In quest'ottica, la comunicazione deve trasformarsi da processo di informazione ad una via - modello top down - in un processo circolare: dall'Azienda al paziente, ma anche dal paziente all'Azienda. In particolare, un'adeguata gestione dei reclami da parte degli uffici preposti al contatto con l'utenza, la periodica somministrazione di questionari ai pazienti, l'organizzazione di forum con associazioni di volontariato e tutela del malato sono tutti strumenti di comunicazione orientati all'ascolto del paziente. Dunque, obiettivo della comunicazione non è solo quello di rispondere alle richieste dirette di informazione degli utenti, ma soprattutto di interagire con questi in maniera propositiva per comprendere quelle che sono le loro esigenze. Centralità del paziente significa soprattutto riconoscimento di una sorta di co-gestione della salute e della malattia, pur nella fondamentale salvaguardia della diversità dei ruoli.

Attraverso queste indagini, l'Ufficio Comunicazione interna/esterna e Marketing Sanitario dell'ex ASL SA1 cerca di valutare la percezione del servizio da parte del paziente. L'utente, esprimendo il giudizio sull'esperienza vissuta durante il ricovero, effettua un confronto fra qualità attesa e qualità percepita del servizio fruito; la soddisfazione o l'insoddisfazione scaturiscono rispettivamente da una "conferma" oppure da una "mancata conferma", rispetto a qualche termine di paragone già posseduto prima della fruizione, ossia alle aspettative. Un'indagine sulla Customer Satisfaction può

esprimere interessanti potenzialità per sviluppare forme di dialogo e di interazione tra rappresentanti dell'offerta e della domanda.

Il consolidamento di tali prassi partecipate consentirebbe al paziente di svolgere un ruolo di co-produttore della prestazione, e non limitarsi semplicemente ad esprimere il grado di soddisfazione e le preferenze nei confronti di servizi già predefiniti. Pertanto, la Customer Satisfaction può rilevare in maniera accurata la voce degli utenti che così partecipano alla definizione e alla valutazione dei servizi. Il Dirigente/Responsabile di Struttura è chiamato ad un compito piuttosto impegnativo: costruire le condizioni organizzative affinché la gestione dell'Unità Operativa sia orientata alla centralità del paziente. Il punto di vista di quest'ultimo rappresenta una guida estremamente valida per valutare se sia stato erogato il servizio sanitario più adeguato. Pertanto, grande importanza deve essere data al trasferimento di informazioni e di potere agli utenti per aiutarli a partecipare alle decisioni su come i servizi vengono erogati e a definirli al meglio, ossia a svolgere un ruolo di co-produttore del servizio abbandonando l'assunto di un ruolo passivo e dipendente nella relazione paziente/professionista sanitario.

Nello specifico:

1. obiettivo dell'indagine di Customer Satisfaction è quello di rilevare il grado di soddisfazione dei degenti delle Unità Operative dei PP. OO. dell'ex ASL SA1, degli ambulatori dei Distretti Aziendali e degli utenti del Pronto Soccorso relativo ai servizi ricevuti durante il periodo di degenza. Nel corso dell'indagine verranno raccolte le valutazioni relative ai seguenti aspetti: performance professionali del personale medico ed infermieristico; livello di informazioni ricevute relative al proprio stato di salute, alle indagini e alle terapie praticate; caratteristiche dell'ambiente fisico che li ospita (arredi, servizi, pulizia, rumorosità, adeguatezza); organizzazione della giornata;
2. obiettivo dell'indagine sul Clima Aziendale è rilevare il grado di soddisfazione di tutti i dipendenti dell'ex ASL SA1 rispetto a: conoscenza e valutazione dell'organizzazione e degli obiettivi dell'Azienda all'interno delle realtà operative periferiche e centrali; livelli di integrazione del lavoro di ciascuna componente operativa con le altre componenti dell'Azienda collocate a vari livelli gestionali, organizzativi e operativi; percezione della qualità ed utilità del proprio lavoro e di quello degli altri dipendenti (Clienti ed Erogatori interni); valutazione della qualità del rapporto umano con gli altri dipendenti dell'Azienda;
3. obiettivo dell'Analisi della qualità dei processi di comunicazione all'interno dell'ex ASL SA1 è la raccolta di proposte e suggerimenti al fine di migliorare i percorsi di comunicazione, creare percorsi di comunicazione adeguati volti ad attenuare tensioni, favorire riscontri ai bisogni espressi e latenti, quindi funzionali alla missione e visione Aziendale. L'indagine mira a misurare il livello di sensibilità verso i temi della comunicazione pubblica della scienza nella rete aziendale attraverso una ricognizione quantitativa e qualitativa delle attività di comunicazione che viene rivolto ad un pubblico di "non esperti", e a far emergere consapevolezza, modelli e valori di riferimento di chi fa comunicazione in questo ambito.

Metodologia utilizzata

La metodologia d'indagine si articola in diverse fasi operative:

- definizione dell'area d'indagine;
- scelta e progettazione degli strumenti (sperimentazione pilota);
- metodo di somministrazione ed individuazione di responsabilità;
- elaborazione dei dati;

- presentazione dei risultati;
- intervento sui processi Aziendali.

Per i tre campi di indagini abbiamo le seguenti specifiche:

1. per quanto riguarda il rilevamento dello stato di soddisfazione degli utenti (Customer Satisfaction), i dati saranno raccolti con la mediazione di un questionario semi-strutturato, effettuato telefonicamente da un intervistatore. La scelta di intervista telefonica con questionario rispetto a quella di un questionario auto-compilato ha risposto all'esigenza di raccogliere dati quanto più rappresentativi possibile dei degenti dei PP. OO.;
2. per il Rilevamento delle condizioni generali del Clima Aziendale la metodologia di raccolta dei dati sarà orientata a rilevare il vissuto organizzativo attraverso la mediazione di un questionario semistrutturato, che sarà somministrato da intervistatori che non hanno rapporti di dipendenza con l'Azienda, al quale seguirà una fase di analisi e di verifica dei risultati;
3. per l'analisi della qualità dei processi di comunicazione all'interno dell'ex ASL SA1 l'indagine sarà condotta attraverso: interviste, con domande semistrutturate, rivolte a referenti significativi delle varie categorie professionali; la mediazione di un questionario appositamente strutturato, effettuato da rilevatori che non hanno rapporti di dipendenza con l'Azienda, al fine di non influenzare i giudizi espressi da i soggetti coinvolti (quindi garanti dell'obiettività dell'indagine).

Alla fase di raccolta dei dati (a,b,c) seguono l'analisi dei contenuti delle interviste, l'elaborazione, l'interpretazione, la presentazione dei risultati del questionario e la formulazione delle proposte migliorative.

Risultati raggiunti

Dall'indagine rivolta ai cittadini emerge un grado di soddisfazione più che "discreto". Il 58,4% degli intervistati si dichiara abbastanza soddisfatto dell'offerta Sanitaria, e il 78,2% afferma che tornerebbe presso la struttura, anche se non poche critiche sono state mosse verso alcune categorie di dipendenti e su alcune prassi amministrative giudicate troppo complesse; soprattutto viene lamentata la poca quantità e la scarsa qualità delle informazione che l'Azienda divulga all'esterno, facendo molto spesso perdere tempo ai cittadini che confusi cominciano e seguire iter errati per usufruire dei servizi offerti.

Analizzando i risultati emersi dall'indagine conoscitiva sul Clima Aziendale all'interno dell'ASL Salerno (ex ASL SA1) è stato riscontrato un alto grado di diffidenza da parte dei dipendenti nel compilare il questionario. La quasi totalità degli operatori intervistati ha piena consapevolezza del proprio ruolo e ritiene il lavoro motivante ed interessante. Man mano che l'analisi si allarga dalla cognizione delle proprie competenze e funzioni a quella delle attività del Dipartimento/U.O. di appartenenza - spingendosi fino a quella degli obiettivi e delle direttive dell'intera Azienda Sanitaria - la consapevolezza degli operatori intervistati muta notevolmente, e si rileva un certo grado di insoddisfazione da parte dei dipendenti che avvertono i vertici aziendali quasi assenti specie nei confronti dei dipendenti territoriali.

Per quanto riguarda l'indagine sui processi di comunicazione, nel corso della rilevazione è risultata evidente la poca considerazione che questa riscuote visto che ne è stata sottolineata più volte l'inutilità, ritenendola una funzione marginale rispetto alle funzioni svolte da un'Azienda Sanitaria. Anche dalle risposte alle domande il quadro non è molto positivo: oltre allo scarso utilizzo degli strumenti di comunicazione, le nuove tecnologie sembrano essere utilizzate in modo diffuso, ma più per fini personali che professionali. Dai dati raccolti emerge l'esigenza di potenziare all'interno dell'Azienda la leva della comunicazione: considerata poco efficiente, è limitativa per il buon funzionamento del lavoro individuale e collettivo. Costruire un sistema di comunicazione interna risulta funzionale sia all'attività produttiva dell'organizzazione sia alla dimensione del clima interno,

elementi che principalmente tendono a migliorare grazie ad un flusso di informazioni di qualità comunicato capillarmente. Inoltre, la comunicazione interna ha un peso considerevole nell'immagine che l'Ente offre di sé all'esterno, visto che i dipendenti sono, di fatto, i primi promotori dell'Ente.

Dai risultati ottenuti si vuole ora puntare ad azioni che mirano a:

1. orientare la cultura interna al servizio dei cittadini, calandosi nei loro panni per comprendere le incongruenze tra ciò che le persone che erogano servizi ritengono importante e ciò che è importante per chi usufruisce di questi servizi;
2. rendere evidente il risultato di ciò che l'Ente fornisce ai cittadini;
3. costituire una cultura aziendale comune orientata al senso di responsabilità diffusa;
4. sviluppare programmi di comunicazione interna ed esterna;
5. incentivare le risorse.

Raffaella Biferale

D.C. Organizzazione, Responsabile Team "Customer satisfaction e qualità" - INPS

INPS: "KIT" DI CUSTOMER SATISFACTION WEB 2.0



Raffaella Biferale ha presentato il "kit" di Customer Satisfaction 2.0, progetto realizzato per consentire alle sedi territoriali di effettuare autonomamente le rilevazioni di customer, elaborare e analizzare i risultati e formulare piani di miglioramento a livello locale facendo riferimento a una "task force" centrale e con il supporto di una rete informatica web 2.0 che consente di connettere tra loro i vari "attori del processo".

Presentazione del progetto

Il progetto riguarda un sistema integrato di metodologie e tecniche per il monitoraggio permanente della Customer Satisfaction finalizzata al miglioramento continuo dei servizi, con l'ausilio delle tecnologie web 2.0 che comprende:

- un "kit" costituito da una serie di strumenti da utilizzare autonomamente a livello locale;
- una task force di elevata professionalità in grado di supportare metodologicamente la periferia e di intervenire on demand sulla base delle indicazioni provenienti dalla periferia stessa e/o dei risultati delle indagini in corso;
- una rete informatica web 2.0 che consente di connettere tra loro i vari "attori del processo" permettendo la costruzione di un archivio delle buone prassi e del miglioramento continuo, e una comunità virtuale finalizzata all'innovazione.

Obiettivi

Mettere a disposizione uno strumento e una serie di metodologie che potessero venire utilizzate al momento dovuto dalle singole strutture senza necessità di intervento diretto da parte del centro, e che nello stesso tempo fornissero risultati standardizzati e confrontabili nello spazio e nel tempo in modo da avviare un ciclo di miglioramento continuo, anche attraverso il confronto e la messa in comune delle buone prassi.

Nello stesso tempo, mettere a disposizione un laboratorio metodologico che possa fornire un intervento on demand per l'approfondimento di aspetti emersi durante le analisi standard o altre metodologie di rilevazione (ad esempio le emoticon).

Metodologia utilizzata

La metodologia comprende una serie di strumenti standardizzati: questionari cartacei, costruiti per valutare la soddisfazione dell'utenza INPS su alcuni fattori chiave di servizio offerto al front office di sede, un applicativo informatico per l'acquisizione dei dati e la creazione dei report excel dei risultati, un applicativo statistico che permette di costruire autonomamente grafici e tabelle relative ai risultati, un manuale metodologico che guida lungo tutti gli step della rilevazione, e un

help desk a cura del team centrale che supporta le sedi in caso di necessità.

Gli strumenti sono messi a disposizione all'interno di uno spazio web 2.0 appositamente creato, all'interno del quale le sedi effettuano la richiesta e scaricano il materiale. L'avvio dell'indagine viene richiesto attraverso la compilazione di un form/progetto che permette la creazione di rooms di sede dove archiviare i dati e di una room comune per condividerli, se desiderato, con le altre strutture. Sulla stessa applicazione le sedi, una volta generati i file statistici e commentato i risultati, definiscono piani di miglioramento sui fattori critici rilevati.

Dopo circa un anno le sedi effettuano una seconda indagine per comparare i risultati e valutare l'efficacia dei piani di miglioramento, con la condivisione delle buone prassi evidenziate. La piattaforma web 2.0 permetterà altresì condivisione e scambio di risultati e buone prassi in tempo reale con l'utilizzo di strumenti come chat, video chat, riunioni virtuali, forum di discussione e quant'altro. In caso di particolari esigenze le sedi possono richiedere, sulla stessa piattaforma, un'indagine on demand che viene approntata dal team centrale sia attraverso la modifica del questionario standard sia con l'utilizzo di altri strumenti quantitativi o qualitativi (come interviste o focus group). La metodologia permette inoltre l'integrazione del sistema con altri strumenti di customer in atto in Istituto, come ad esempio la rilevazione tramite emoticon, rappresentando un utile approfondimento dei risultati.

Risultati raggiunti

Il progetto è in pieno svolgimento; moltissime sedi hanno aderito spontaneamente, avviando le indagini che si sono concluse con successo e con una alta partecipazione dell'utenza e del personale della sede stessa, e con l'avvio dei piani di miglioramento mirati al superamento delle criticità locali. Alcune strutture hanno concluso i piani di miglioramento ed effettuato la seconda rilevazione che ha permesso la valutazione dell'efficacia dei piani di miglioramento stessi, con un aumento significativo della qualità percepita dall'utenza. Nello stesso tempo sono state avviate e concluse diverse richieste di intervento on demand o di approfondimento da parte del gruppo centrale riguardo ad aspetti specifici, relativi a particolari situazioni locali. Il risultato più importante riguarda l'affermarsi di una "cultura del miglioramento" continua e dell'ascolto dell'utenza con la responsabilizzazione della dirigenza locale nella gestione delle indagini, e di una "cultura della condivisione" che, grazie all'utilizzo delle nuove tecnologie web 2.0, permetterà la messa in comune delle buone prassi per costruire un patrimonio condiviso di miglioramento.

Gian Antonio Dei Tos

Direttore Servizio Qualità Etica Umanizzazione - Azienda ULSS 7 del Veneto

AZIENDA ULSS 7 PIEVE DI SOLIGO: "ASCOLTARE GLI UTENTI PER MIGLIORARE I SERVIZI"



Gian Antonio Dei Tos ha presentato i passaggi del percorso attuato dalla sua Azienda sanitaria per misurare il grado di soddisfazione delle prestazioni ricevute. L'obiettivo è quello di migliorare la qualità dei servizi erogati e adattarli alle esigenze dei cittadini: fasi, strumenti e risultati del piano di Customer Satisfaction.

Presentazione del progetto

Dal 2002 l'Azienda ULSS 7 del Veneto ha intrapreso un progetto di miglioramento continuo della qualità adottando, quale principale riferimento per il sistema di gestione, il modello ISO 9001. Allo stato attuale l'Azienda ULSS 7 è una delle aziende sanitarie italiane che ha certificato tutti i propri processi, sia sanitari che amministrativi, compresi quelli socio-sanitari (assistenza domiciliare, servizi per le dipendenze, per la disabilità, integrazione lavorativa). Nel 2007, inoltre, l'ULSS 7 è stata scelta dalla Regione Veneto quale azienda in cui verificare la fattibilità di un processo di Accreditamento di Eccellenza secondo gli standard di Accreditation Canada International per tutte le aree assistenziali del Servizio Socio Sanitario Regionale, inteso quale riconoscimento internazionale dell'applicazione delle migliori pratiche organizzative e tecniche disponibili in ambito socio-sanitario.

In questo contesto si è intesa misurare l'efficacia dei servizi e la qualità percepita dall'utente attraverso lo strumento della Customer Satisfaction, un approccio che consente di misurare la soddisfazione di coloro che hanno utilizzato un determinato servizio e quantificarne la distanza dalle aspettative iniziali. In genere, ogni utente arriva al servizio carico delle proprie attese (determinate da fattori diversi: i bisogni, le esperienze pregresse, il cosiddetto "passaparola") le quali condizionano pesantemente la percezione della qualità del servizio ricevuto. Quindi non deve stupire se, di fronte allo stesso servizio, si possono registrare difformità di valutazione: ognuno può avere aspettative diverse attese, vivendo in modo diverso la propria esperienza.

Attraverso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, l'Azienda ULSS 7 raccoglie sistematicamente segnalazioni, suggerimenti, reclami ed encomi dei cittadini che fruiscono dei suoi servizi; applica inoltre le indagini di Customer Satisfaction presso le strutture aziendali secondo un piano definito, chiamato "Piano di settore della Customer Satisfaction". Lo scopo del piano è quello di costruire gli obiettivi sulla base delle scelte strategiche aziendali e sulla base delle segnalazioni URP, applicare le indagini di qualità percepita nelle aree individuate, comunicarne i risultati alla direzione aziendale e ai responsabili di unità operativa, e successivamente pianificare le azioni di miglioramento. Nell'anno 2009 è stata analizzata l'area delle degenze con un focus specifico sugli aspetti alberghieri e di comfort; nel 2010 sono state valutate le prestazioni erogate in regime ambulatoriale concentrando l'attenzione soprattutto sugli aspetti relazionali, estendendo l'analisi anche al Dipartimento di

Prevenzione e ai servizi erogati dai Distretti Socio Sanitari.

Obiettivi

Gli obiettivi che l'Azienda ULSS 7 si è preposta per l'indagine di Customer Satisfaction sono:

- migliorare la comprensione delle aspettative degli utenti e il grado di soddisfazione per le prestazioni ricevute dall'Azienda erogatrice;
- quantificare gli scostamenti tra aspettative e soddisfazione degli utenti;
- valutare se la percezione della qualità delle prestazioni erogate corrisponde alle intenzioni dell'Azienda;
- monitorare l'evoluzione delle aspettative degli utenti;
- monitorare la qualità delle prestazioni dell'Azienda erogatrice e le eventuali criticità del servizio;
- valutare l'efficacia delle azioni correttive adottate;
- realizzare un sistema informativo sulla qualità;
- rendere il personale consapevole delle criticità del servizio;
- impostare un sistema premiante in linea con la strategia della qualità.

Metodologia utilizzata

Le fasi del progetto sono quattro. Vediamole insieme.

Fase 1 - analisi e descrizione della situazione di partenza con una particolare focalizzazione sulle consapevolezza delle criticità e pianificare gli obiettivi.

Fase 2 - analisi delle tecniche di rilevazione ed applicazione di quelle ritenute più adeguate alle strutture analizzate e agli obiettivi perseguiti.

L'Azienda ha scelto di usare come strumento di rilevazione un questionario composto da 5 domande chiuse ordinate secondo una schema efficace, a cui si è aggiunta l'opzione della domanda aperta ("Indicare suggerimenti").

Le domande chiuse sono stata costituite da una 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. È stata scelta una scala di tipo numerico (da 0 a 3), impiegabile in qualsiasi situazione e in grado di facilitare una serie di elaborazioni quantitative dei risultati.

Questo mezzo, nonostante il rischio di eccessiva standardizzazione e di scarsa flessibilità, è apparso come il più adatto a raccogliere dati di sistema, tenendo in considerazione le interazioni di fattori importanti come la dimensione organizzativa delle strutture o le variabili del territorio.

Il questionario è stato strutturato sulla base delle indicazioni raccolte in fase preliminare e testato (fase pilota) per poi essere adottato. Nella definizione del questionario si è ritenuto opportuno prestare massima attenzione alle dimensioni di qualità valorizzate dagli utenti e alle espressioni lessicali, tenendo in considerazione che il codice linguistico utilizzato deve essere necessariamente accessibile a colui che risponde.

Uno degli aspetti validanti di ogni indagine customer è la scelta dell'identità e del numero delle

persone interrogate. Nel 2009 l'Azienda Ulss 7 ha scelto di concentrare l'analisi nell'area delle degenze. Alle persone in dimissione dopo un ricovero presso i Presidi dell'Azienda ULSS 7 è stato consegnato il questionario mirato ad analizzare prevalentemente gli aspetti di ospitalità e di comfort. Mentre nel 2010 è stata scelta l'analisi per l'area delle prestazioni in regime ambulatoriale, in cui il focus si concentrava sul rapporto operatore-utente.

Sempre nel 2010 si è scelto di ampliare la somministrazione del questionario anche al Dipartimento di Prevenzione (area dell'igiene pubblica, della salute alimentare, della sanità animale) ma anche all'area sociale dell'Azienda (consultorio familiare; il settore infanzia, adolescenza e famiglia; il servizio per disabili adulti; i centri di salute mentale; il servizio per le dipendenze).

Fase 3 - analisi dei risultati.

Completata la rilevazione si è passati all'elaborazione dei dati, momento particolarmente critico perché proprio su questa base è possibile quantificare gli elementi critici del sistema.

La rilevazione dei dati ha analizzato:

- 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 abbiamo calcolato la media aritmetica delle valutazioni espresse rispetto ad ogni fattore di soddisfazione. Completata l'elaborazione dei dati abbiamo proseguito con la loro interpretazione.

L'interpretazione dei dati si è focalizzata 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.

Fase 4 - comunicazione della rilevazione e attivazione delle azioni di miglioramento.

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

La diffusione dei risultati dell'indagine aveva come obiettivo quello di:

- preparare il personale dei servizi ai correttivi che l'Azienda intende apportare al sistema di erogazione del servizio;

- rafforzare il coinvolgimento del personale stesso nel miglioramento;

Elaborati e visualizzati in grafici di facile lettura i dati sono stati diffusi all'interno dell'Azienda ULSS 7, in particolare alla Direzione Aziendale e ai singoli Direttori dei servizi coinvolti nell'indagine.

La presentazione dei risultati ha sfruttato il modello proposto dall'autodiagnosi organizzativa integrata nel piano strategico dell'Azienda. Un'autodiagnosi che parte dai risultati e va ad indagare le debolezze correlate, conduce, inevitabilmente, a un piano di miglioramento di rilevanza strategica.

Si è voluto evitare di cadere nella "blame culture": evitare cioè di colpevolizzare le persone di fronte all'emergere delle criticità per concentrare l'attenzione su un approccio di sistema interessato, viceversa, a migliorare l'organizzazione a partire dagli errori e dalle insoddisfazioni rilevate.

Risultati raggiunti

Dall'analisi di quanto raccolto nell'area della degenza si evidenzia una sostanziale valutazione positiva del rapporto che i cittadini-utenti hanno vissuto con le strutture aziendali di ricovero. I dati forniti dall'analisi segnalano un giudizio positivo o molto positivo dell'assistenza ricevuta, pari all'85% degli intervistati; è stata particolarmente apprezzata la qualità e le modalità delle informazioni fornite in reparto sulle attività di ricovero da parte degli operatori sanitari: questo processo è stato giudicato soddisfacente o molto soddisfacente dal 92% degli intervistati.

Le criticità emerse, che comunque hanno interessato non oltre il 15% degli intervistati, si sono concentrate su:

- qualità alimenti: 15% di insoddisfatti;
- tempo di attesa tra la richiesta di ricovero e l'assegnazione al reparto: 9% di insoddisfatti;
- contenuto del consenso informato: 7% degli intervistati si è dichiarato poco soddisfatto del processo.

Per quanto riguarda la criticità emersa sul contenuto del consenso informato, il Comitato Etico dell'Azienda ULSS 7 è stato incaricato di rivedere le linee guida per la raccolta del consenso e di predisporre un modulo unico aziendale corredato da schede informative specifiche per ogni singola procedura invasiva. Queste ultime sono predisposte in collaborazione con le singole unità operative.

Per quanto concerne la qualità degli alimenti i risultati dell'indagine vengono trasmessi al Servizio Provveditorato ed Economato gestore dell'appalto il quale, di volta in volta, ne discute con la ditta fornitrice.

Considerando che la criticità sui tempi di attesa tra la richiesta di ricovero e l'assegnazione al reparto è emersa in particolare nell'area oncologica, in linea anche da quanto richiesto dal DGR regionale n.600/2007 si è provveduto a riorganizzare le attività di tale area con una maggiore attenzione alla comunicazione e alla razionalizzazione dei percorsi di diagnosi e cura.

Anche nell'area delle prestazioni ambulatoriali è emerso un alto grado di soddisfazione da parte degli utenti; in particolare, il 94% degli intervistati si è dichiarato soddisfatto o molto soddisfatto per quanto riguarda il rispetto della privacy.

Tuttavia, dall'indagine dell'area ambulatoriale sono emerse una serie di criticità; in particolare:

- tempi erogazione dei servizi: il 12% degli intervistati si dichiara insoddisfatto;
- comunicazione con i pazienti: il 10% si dichiara insoddisfatto;
- nel caso specifico del Pronto Soccorso, il 38% degli utenti intervistati si reputano insoddisfatti per quanto riguarda la comunicazione sul tempo stimato di attesa (codice

bianco) e sul colore di codice assegnato al momento del Triage.

Tra le numerose azioni di miglioramento attivate per migliorare la qualità e i tempi di erogazione delle prestazioni ambulatoriali, si segnala il progetto "Listattiva". Il progetto, realizzato dall'Azienda Ulss 7 in convenzione con l'Università Cattolica di Roma, ha previsto la gestione attiva di utenti in lista d'attesa con classe di priorità C (entro 180 giorni) per prestazioni ambulatoriali di cardiologia, oncologia, oculistica ed angiologia: 616 utenti sono stati intervistati telefonicamente. L'iniziativa ha registrato oltre il 96% di gradimento, i drop-out sono stati l'1% del totale, nello 0,4% si è resa necessaria una rivalutazione. Il progetto ha analizzato gli aspetti organizzativi, lo sviluppo e la gestione di flussi informativi, la definizione e il calcolo di indicatori di qualità. Allo stato attuale il progetto "Listattiva" conosce una seconda fase estesa fino a luglio 2011 con l'intervista telefonica a oltre 1500 pazienti in lista per 180 giorni dalla prenotazione per visita cardiologia, colonscopia, mammografia. L'obiettivo di questa seconda fase è più focalizzato sulla comunicazione e rassicurazione del paziente.

Per quanto riguarda le azioni correttive in risposta alle criticità emerse sul piano della comunicazione con i pazienti nell'area del comfort e gli accessi al Pronto Soccorso, il Piano di Comunicazione Aziendale 2011-2012 ha previsto l'attivazione di percorsi comunicativi specifici con i cittadini (incontri diretti con l'utenza, con i loro rappresentanti o con le associazioni di volontariato), la realizzazione di brochure informative su temi specifici (modalità di accesso alle prestazioni, pratiche amministrative quali il pagamento del ticket o l'esercizio del diritto all'esenzione), installazione di video di comunicazione nelle sale d'attesa.

Sonia Vicentini

Responsabile Comunicazione e Relazioni Esterne, Gestione Sistema Qualità - Comune di San Giuliano Milanese

COMUNE DI SAN GIULIANO MILANESE: "URPCONTACT: GESTIRE I DISSERVIZI IN UN'OTTICA DI CITIZEN SATISFACTION MANAGEMENT"



Sonia Vicentini ha presentato un progetto per migliorare la gestione dei reclami, aspetto particolarmente sensibile per le amministrazioni, come Comuni e Province, che ogni giorno sono alle prese con le richieste più disparate da parte dei cittadini.

Presentazione del progetto

Il concetto di semplificazione che ognuno desidera quando si avvicina ad una PA può essere così riassunto: "rendi più facile" la mia esperienza con il tuo ente. L'apporto che la normalizzazione condivisa delle procedure può dare rispetto alla gestione di un servizio, e ancor più di un disservizio, può "fare la differenza" per un cittadino che desidera risposte trasparenti in tempi prestabiliti da dipendenti pubblici capaci di guidarlo nei meandri della burocrazia.

Per l'Ufficio Relazioni con il Pubblico del Comune di San Giuliano Milanese, attivo dal 1998 e certificato secondo la norma ISO 9001:2008, la gestione delle segnalazioni dei cittadini assume una valenza strategica per la rilevazione della percezione sui servizi comunali, in un'ottica di miglioramento continuo dell'Ufficio e più in generale dell'Ente.

Data la complessità organizzativa del Comune (190 dipendenti per 37mila abitanti, e un vasto territorio: il secondo per estensione della Provincia di Milano) che si somma alla gestione di molteplici servizi pubblici da parte delle due società partecipate dal Comune (200 dipendenti), UrpContact è stato pensato per efficientare i tempi e la risoluzione delle problematiche esposte dai cittadini e migliorare nel complesso l'organizzazione pubblica. Per assicurare il perseguimento di questi standard, l'URP ha ripensato interamente il processo del "reclamo", con l'obiettivo di gestire più efficacemente la fase di classificazione, risposta, rendicontazione, analisi ed elaborazione di statistiche relative ai disservizi.

Nasce così nel 2008 "UrpContact": unico front-office virtuale per inoltrare e gestire le segnalazioni di disservizi, creato con strumenti open source, erogato interamente on line tramite i browser più diffusi, senza installazione client e rispondente ai criteri di accessibilità e usabilità nazionali e internazionali. UrpContact è ospitato in home page sul sito istituzionale www.sangiulianonline.it e,

tra le sue caratteristiche peculiari, annovera il collegamento con molteplici soggetti che gestiscono i servizi pubblici territoriali: una rete che comprende, oltre al Comune e le sue tre sedi distaccate, anche le due aziende partecipate, le scuole statali e i cinque nidi comunali.

UrpContact racchiude in uno spazio virtuale definito tutte le fasi del processo di reclamo:

- inoltro della segnalazione classificata secondo categorie e sottocategorie facilmente identificabili (inserite in un menù a tendina e apposita legenda);
- comunicazione automatica al mittente dell'inoltro al servizio destinatario;
- controllo a cura dell'URP della corretta individuazione del settore di riferimento (con facoltà di modifica delle categorie);
- trasmissione ai settori competenti;
- comunicazione automatica via e-mail ai destinatari del fatto che è presente una segnalazione a loro indirizzata;
- risposta dei tecnici all'URP;
- inoltro al cittadino della risposta pervenuta da parte dell'URP, con possibilità di integrazioni;
- comunicazione via e-mail al mittente dell'avvenuto invio della risposta;
- eventuale feedback da parte dell'utente.

Il cittadino, un volta registrato sul sito web istituzionale, riceve via mail una password per accedere liberamente al servizio e controllare lo stato della sua richiesta, i tempi di intervento e la risposta. Chi effettua la segnalazione attraverso il numero verde dell'URP è comunque registrato nel sistema dagli operatori, insieme ad un recapito telefonico per la comunicazione della risposta.

UrpContact fornisce in tempo reale statistiche e grafici, con possibilità di suddivisione per anno, mese, argomento, categoria e sottocategoria di riferimento: dirigenti ed assessori, nell'ambito delle proprie competenze o deleghe, possono così analizzare i "colli di bottiglia" nei processi, attraverso il monitoraggio dei temi di maggiore criticità, il numero e i tempi medi di risposta delle segnalazioni.

Obiettivi

Efficienzare la gestione dei disservizi, mettendo in rete tutti gli attori, ivi comprese le società partecipate del Comune e le Istituzioni scolastiche del territorio, e, nel contempo, rendere ancora più trasparente e controllabile dal cittadino il percorso di ogni singolo reclamo.

L'introduzione di UrpContact ha consentito:

- eliminazione di fotocopie, "giri" di carta e duplicazione dei dati;
- identificazione immediata della segnalazione da parte di tutti i soggetti coinvolti, attraverso un codice numerico automaticamente assegnato alla stessa;
- riduzione della durata del processo e del numero di passaggi interni, grazie alla piattaforma offerta dal software e condivisa da tutti i referenti;
- creazione di una "rete" dei destinatari delle segnalazioni in cui ogni referente può al contempo svolgere anche la funzione di segnalatore di un problema;
- condivisione del sistema di archiviazione, fruibile da tutti i soggetti coinvolti (Comune, scuole e società partecipate), e utile per effettuare analisi e valutazioni di settore;
- creazione di un "sollecito automatico" agli uffici destinatari (una "sveglia" emoticon segnala all'ufficio l'approssimarsi della scadenza, unitamente a una e-mail inviata al dirigente);

- monitoraggio costante dei tempi: in aggiunta alla mail che avvisa il cittadino in merito all'inoltro delle segnalazioni agli uffici competenti e invito a collegarsi al programma per la lettura delle risposte, è attivo anche un sistema a semaforo (segnalazione appena inoltrata=semaforo rosso; in fase di trattamento=semaforo giallo; risposta al cittadino=semaforo verde);
- elaborazioni in tempo reale di statistiche e grafici (per anno, mese, argomento, categoria e sottocategoria di riferimento), per la puntuale verifica di "colli di bottiglia" nei processi, attraverso il monitoraggio dei temi di maggiore criticità.

Metodologia utilizzata

Citizen satisfaction management for improvement: questo l'inquadramento metodologico alla base del progetto UrpContact, che ha affrontato il concetto di insoddisfazione del cittadino come fattore chiave nella performance inadeguata dell'Ente rispetto alla percezione che identifica la qualità di un servizio.

I report quadrimestrali derivanti dalle statistiche e analisi effettuate grazie a UrpContact consentono, infatti, di focalizzarsi sui miglioramenti dei fattori di qualità del servizio, nell'ottica di ottenere risultati positivi in termini di percezione.

Si è considerato il ruolo proattivo del cittadino al fine di influenzare il management dei servizi: attraverso UrpContact si parte dalla misurazione della insoddisfazione del cittadino/utente per arrivare alla gestione consapevole della citizen satisfaction, attraverso una relazione tra il miglioramento nel raggiungimento dei bisogni/aspettative degli utenti e i risultati che lo stesso percorso può portare in termini di gestione ottimale dei servizi e di organizzazione pubblica.

La qualità delle informazioni raccolte dall'URP come approccio complessivo, in virtù del contatto continuo e ripetuto dell'Ufficio con l'utente, consente una cognizione specifica sulle criticità verificate e quindi su cosa è importante e significativo per il cittadino. Si tratta spesso di una fonte di informazione poco utilizzata dalle PA: il Comune di San Giuliano Milanese ha scelto invece di considerarla quale componente importante nella risoluzione delle criticità e, "in progress", anche in fase di riprogettazione di un servizio.

Risultati raggiunti

La complessità della gestione dei reclami per il Comune di San Giuliano Milanese, strutturato in molteplici unità organizzative, era principalmente dovuta alla pluralità di soggetti destinatari (circa 20) e alla conseguente diversificazione delle modalità di trasmissione agli stessi (fax, e-mail e così via), che rendeva complicato e poco funzionale il database a disposizione degli operatori URP. In passato, infatti, la mole di dati in entrata (oltre 2.000 segnalazioni/anno) e la differenziazione delle modalità di gestione si sono rivelati fattori critici in tutto il percorso di risoluzione dei problemi.

Il trend di segnalazioni risolte è positivo: nel 2009 sono state 2.333 le segnalazioni pervenute e il 99% delle stesse ha ricevuto risposta entro i 20 giorni previsti dal Regolamento Comunale (9 giorni il tempo medio di risposta), contro il 76% di risposta alle segnalazioni precedente all'introduzione di UrpContact e una media pari a 25 giorni.

Nel 2010 le segnalazioni veicolate attraverso UrpContact sono state 2.332 e si è mantenuta pressoché costante la percentuale di risposte così come la media dei tempi per il riscontro (10 giorni).

I cittadini attualmente iscritti a UrpContact sono oltre 1.000, e 20 i destinatari collegati in rete.

È stata recentemente attivata in UrpContact, una sezione relativa alle FAQ: in questa sezione sono riportate le risposte alle problematiche postate più frequentemente e di interesse generale su

svariati argomenti, che possono costituire un'ulteriore occasione di confronto con l'Amministrazione, alla quale è possibile far pervenire commenti o integrazioni per ottimizzare il livello di interazione ente-cittadino.

Il voto medio assegnato dai cittadini nell'indagine di Customer Satisfaction annuale effettuata da SWG sull'attività dell'URP è pari a 6,9 mentre quello relativo ai servizi offerti dal sito istituzionale è pari a 7,2 (base 0-10).

Lorenzo Orlandi

Comune di Castellanza

COMUNE DI CASTELLANZA: "CONIUGARE TRASPARENZA E MISURAZIONE DELLA CUSTOMER SATISFACTION"



Lorenzo Orlandi ha dimostrato nel suo intervento che anche un piccolo Comune di 14mila abitanti può avere la necessità di avviare pratiche sistematiche di ascolto e indagine sulle criticità nell'erogazione dei servizi. Obiettivo: coniugare trasparenza (informando il cittadino su contenuti e costi dei servizi erogati nell'anno) e misurazione della Customer Satisfaction.

Presentazione del progetto

Nell'ambito delle iniziative attivate dal Comune di Castellanza relativamente al tema del Customer Satisfaction Management, si segnala l'esperienza concretizzata nella seconda parte del 2010, esperienza che si è basata sull'utilizzo del modello gestionale denominato "Conto economico di nucleo familiare".

In sintesi, si è realizzato e fornito ad un campione della cittadinanza un documento attraverso cui:

- ciascun nucleo familiare ha potuto misurare il "do ut des" tra quanto versato al Comune (in termini di tariffe, rette, imposte e tasse) e quanto ricevuto (in termini di valore economico del beneficio) attraverso i servizi erogati dal Comune;
- il cittadino ha potuto esprimere giudizi e motivazioni sui servizi ricevuti, permettendo così al Comune di acquisire informazioni sulla qualità percepita.

Il ricorso alla grandezza monetaria, in tema di rilevazione della qualità, presenta il pregio di rendere omogenei e sommabili valori diagnostici differenziati per natura e di rendere possibile una capacità valutativa di sintesi da parte dei fruitori o dei destinatari dei servizi comunali.

Il valore o beneficio economico dei servizi, specifico per ogni nucleo familiare, è stato derivato dal costo pieno dei medesimi servizi. A questo riguardo, il Comune di Castellanza ha attivato dal 2007 un sistema (equivalente ad una contabilità analitica per centri di costo) che produce Conti Economici per ciascun servizio finale (quelli che hanno impatto sulla cittadinanza), oltre a consentire una accountability interna o rivolta alla comunità.

I Servizi finali sono stati distinti in tre partizioni:

- servizi di diretta fruizione (es.: "Funzionamento degli Asili Nido" o "Servizi di dopo-scuola");
- servizi di tutela sociale (es.: "Servizi di sostegno scolastico", "Servizio tutela minori", "Inserimento lavorativo disabili");

- servizi di utilità generale (es.: "Tutela dell'ordine e della sicurezza", "Funzionamento della biblioteca comunale", "Realizzazione/ manutenzione della rete viaria").

Sia il sistema dei Conti Economici dei Servizi finali che quello, qui descritto, del Conto economico di nucleo familiare si basano su specifici prodotti software.

Più in dettaglio, il progetto si è sviluppato nelle seguenti fasi. Vediamole.

1. Selezione di un campione della comunità castellanese. Il campione è stato riferito a 50 nuclei familiari, un'entità significativa anche se, in termini statistici, non propriamente corrispondente ad un campione rappresentativo (per via della limitata disponibilità di tempo delle risorse destinate al progetto). Si è proceduto alla selezione attraverso un'estrazione casuale operata alla presenza di consiglieri comunali rappresentativi della minoranza.
2. Invito e presentazione dell'iniziativa ai nuclei selezionati con la consegna di un documento descrittivo-esplicativo dei servizi erogati e, specifico per ogni nucleo, il documento di Conto economico, preimpostato con i valori economici degli esborsi sostenuti dal nucleo e con i valori, servizio per servizio, dei benefici attribuibili al nucleo stesso in base alla effettiva diretta fruizione o, per i servizi di tutela sociale e di utilità generale, in base al numero e all'età dei componenti.
3. Programmazione concordata degli incontri da tenere presso la sede comunale (anche di sera o di sabato) tra i capifamiglia e i funzionari comunali incaricati.
4. Effettuazione degli incontri (che si sono svolti lungo un arco temporale di tre settimane, mediamente un'ora e mezza per incontro) durante i quali:
 - si sono fornite delucidazioni, laddove necessario, sull'oggetto dei servizi;
 - si è proceduto a registrare i giudizi dati dal cittadino sui singoli servizi secondo la scala basso, medio-basso, medio, medio-alto, alto (precedentemente esplicitata in termini di criteri guida);
 - si sono registrate tutte le motivazioni per i giudizi di non completa soddisfazione e i tutti i suggerimenti indicati dal cittadino;
 - si è consegnato al cittadino il Conto economico completo dei giudizi espressi, ricalcolato in termini di valore economico dei benefici riconosciuti (valore dei benefici inizialmente attribuiti ridotto percentualmente e proporzionalmente nel caso di giudizi inferiori ad "alto") e corredato di un quadro riepilogativo riportante il delta economico tra valore dei benefici ed esborsi sostenuti, a valere quale attestato del do ut des tra cittadino e Comune.
5. Produzione di report statistici in termini di percentuale media della Customer Satisfaction per i singoli servizi, complessivamente o distinti per numero componenti dei nuclei familiari, tipologia di nucleo familiare e zone territoriali.
6. Comunicazione a mezzo stampa di sintesi delle risultanze.

Obiettivi

Gli obiettivi che si era posta l'Amministrazione con l'attivazione del progetto descritto erano principalmente i seguenti:

- rendere edotto il cittadino circa la molteplicità dei servizi erogati dal Comune;
- far conoscere al medesimo il costo unitario sostenuto dal Comune per l'erogazione di ognuno dei Servizi finali cui correlare l'entità del beneficio unitario attribuibile;
- assegnare al nucleo familiare il valore dei benefici riferiti ai servizi di cui uno o più

componenti del nucleo abbiano direttamente fruito, da riconoscere (totalmente o parzialmente) in linea con le proprie aspettative;

- assegnare altresì al nucleo familiare il valore dei benefici correlati ad ulteriori servizi (rispetto ai quali i componenti del nucleo siano stati potenziali destinatari) di cui condividere (anche in questo caso in misura totale o parziale) le finalità sociali e l'utilità;
- rendere disponibile al nucleo familiare uno strumento di sintesi nel quale trovino esposizione e confronto gli esborsi sostenuti dal nucleo stesso verso il Comune ed i valori dei benefici nella misura in cui questi siano stati riconosciuti;
- dare evidenza del come l'Amministrazione comunale attui di fatto un processo di redistribuzione sociale delle risorse di cui dispone, rendendone conscio il cittadino.

Metodologia utilizzata

Si è fatto ricorso, come già indicato, al modello precedentemente sintetizzato di Conto economico di nucleo familiare.

Chi fosse interessato ad approfondimenti può consultare il sito comunale (www.castellanza.org), oppure riferirsi al libro "Il Conto economico di nucleo familiare" di Luca e Lorenzo Orlandi (Maggioli Editore, 2009). Il volume è ampiamente corredato di esemplificazioni documentali ottenute sulla base di una prima sperimentazione svolta dal Comune di Castellanza.

Risultati raggiunti

La rilevazione della qualità percepita e le motivazioni espresse dai cittadini sono state aggregate per servizio.

Le valutazioni critiche circa i servizi apprestati sono state sottoposte – a cura del Settore Economico-finanziario del Comune – all'attenzione dei diversi Responsabili di Settore in base alle aree funzionali da loro presidiate.

Questi hanno quindi potuto vagliare il tipo dei giudizi espressi e hanno attivato, quando possibile da subito, alcuni primi interventi o hanno formulato nelle situazioni più complesse, proposte volte a rimuovere almeno in parte le criticità rilevate.

Trattandosi di una consultazione di carattere sperimentale si è ritenuto di non riportare sul sito istituzionale del Comune i risultati di dettaglio di questa prima misurazione della Customer Satisfaction; ci si è invece limitati, come già detto, a rendere note delle sintesi sui giudizi espressi dai nuclei attraverso dei comunicati stampa.

La prossima iniziativa potrà proseguire con la modalità degli incontri, in questo caso coinvolgendo un campione statisticamente più rappresentativo della cittadinanza, oppure essere trasferita completamente sul web dando modo a tutti i nuclei di disporre di un proprio Conto economico e di registrare i propri giudizi sui servizi. Ciò sarà possibile realizzando integrazioni software tali da automatizzare il processo di reperimento degli esborsi sostenuti.

In entrambi i casi, i risultati della rilevazione della qualità percepita saranno diffusi attraverso il sito web comunale col corredo di adeguati commenti e, soprattutto, con la specificazione degli interventi che il Comune ha ritenuto di assumere per rimuovere i giudizi di segno negativo.

Tutto questo secondo un processo che prende avvio con il rendere conto di quanto è stato fatto, che si snoda attraverso le successive fasi:

- richiedere al cittadino un giudizio sullo specifico servizio erogato;
- vagliare le causali che hanno indotto il cittadino ad esprimere valutazioni di segno negativo;

- informare la cittadinanza circa i risultati della rilevazione della qualità percepita;
- definire specifici obiettivi volti a migliorare il livello di erogazione del servizio in coerenza con le aspettative della cittadinanza;
- informare la cittadinanza stessa delle azioni di miglioramento che l'amministrazione ha programmato per rimuovere le situazioni di criticità.

È importante che l'amministrazione prosegua nell'azione di convincimento dei cittadini circa il valore dell'apporto che questi possono dare, con una loro attiva partecipazione, al miglioramento della gestione della cosa pubblica.

Le elaborazioni statistiche per vari segmenti della comunità dei valori percentuali che esprimono il livello della qualità percepita hanno fornito un interessante quadro conoscitivo; il raffronto tra questi valori e quelli di una prossima rilevazione evidenzieranno se l'ente sarà riuscito a sintonizzarsi con le aspettative della comunità amministrata.

Infine, va dato senz'altro rilievo alla comparazione temporale, riferita alle singole categorie di stakeholder, tra le eccedenze dell'ammontare dei valori economici medi riconosciuti rispetto all'ammontare degli esborsi, un dato che ben misura - in termini monetari - il variare del rapporto "do ut des" tra comune e cittadino.

Sandro Zicari

Ufficio di supporto alle attività del Rettore, Settore Statistico e programmazione – Sapienza Università di Roma

SAPIENZA UNIVERSITÀ DI ROMA: “LA SODDISFAZIONE DELLE FAMIGLIE DEGLI STUDENTI”



Sandro Zicari ha presentato un progetto di rilevazione on line avviato con l'obiettivo di misurare il grado di soddisfazione delle attività didattiche (percezione dei familiari), di indagare le motivazioni dell'iscrizione in Sapienza e di verificare - in itinere - le considerazioni della scelta.

Presentazione del progetto

L'Università Sapienza di Roma ha avviato, nell'anno accademico 2010/2011, il Progetto di Rilevazione e Gestione della Soddisfazione delle Famiglie degli studenti iscritti. In modo complementare all'Indagine OPIS - opinioni degli studenti frequentanti -, effettuata in Sapienza da oltre dieci anni e obbligatoria per la Legge 370/99, si sono voluti misurare anche il livello di soddisfazione delle famiglie sui servizi erogati in termini di qualità, puntualità e rispondenza alle reali esigenze degli studenti, ma anche, in maniera innovativa, le motivazioni che hanno portato all'iscrizione dello studente nell'Ateneo e le considerazioni di tale scelta, maturate in itinere.

È stato predisposto un questionario con otto domande, somministrato in modalità web-based attraverso un link dall'home page del sito istituzionale UniRoma1 di Sapienza, nel periodo tra la metà di febbraio e la metà di marzo 2011, così da consentire anche ai familiari delle matricole iscritte nell'anno accademico 2010/2011 di esprimere un'opinione informata e consapevole. All'indagine hanno partecipato oltre 700 familiari, 75% dei quali genitori, 18% fratelli, 5% altri familiari e 3% coniugi.

I risultati hanno evidenziato buoni livelli di soddisfazione raggiunti da Sapienza per quanto concerne l'organizzazione in termini di orari di lavoro e di calendario degli esami. Inoltre, una quota elevata (oltre l'80%) di chi ha fatto iscrivere il proprio familiare ad uno dei Corsi di Studi di Sapienza perché aveva una buona opinione dell'Ateneo, consiglierebbe la reinscrizione. Per il 66% degli intervistati la distribuzione degli esami nel corso dell'anno è percepita come una criticità. Analizzando infine i risultati in modo disaggregato per le Facoltà di appartenenza e per il tipo di motivazione che ha portato all'iscrizione si evidenziano andamenti significativamente differenti. Avvalendosi delle opinioni così rilevate è possibile programmare azioni di miglioramento delle criticità, a livello sia interno che esterno.

Obiettivi

Gli obiettivi del Progetto sono stati:

1. misurare il grado di soddisfazione delle attività didattiche dell'Ateneo, in termini di qualità, puntualità e rispondenza alle esigenze degli studenti;
2. indagare le motivazioni da parte delle famiglie che hanno portato all'iscrizione in Sapienza;
3. verificare le considerazioni maturate in itinere sulle scelte di iscrizione in Sapienza.

Metodologia utilizzata

L'indagine è stata effettuata attraverso la somministrazione di un questionario ad otto item, con sistema di rilevazione tipo CAWI, nel periodo tra il 15 febbraio 2011 e il 15 marzo 2011, attraverso un link dall'home page del sito istituzionale UniRoma1 di Sapienza. Le variabili quantitative sono state sintetizzate con media e deviazione standard, le variabili qualitative con frequenze percentuali. Per valutare eventuali differenze significative tra le modalità delle variabili qualitative è stato utilizzato il test di verifica di ipotesi non parametrico del Chi quadrato. Il livello di significatività è stato fissato ad $\alpha=0,05$. I dati sono stati analizzati con il package statistico SPSS 14.

Risultati raggiunti

All'indagine hanno partecipato oltre 700 familiari, 75% dei quali genitori, 18% fratelli, 5% altri familiari e 3% coniugi. I risultati hanno evidenziato buoni livelli di soddisfazione raggiunti da Sapienza per quanto concerne l'organizzazione in termini di orari di lavoro e di calendario degli esami; il 70% dei rispondenti, infatti, si ritiene soddisfatto. Una quota elevata (oltre l'80%) di chi ha fatto iscrivere il proprio familiare ad uno dei Corsi di Studi di Sapienza perché aveva una buona opinione dell'Ateneo consiglierebbe la reinscrizione. Per il 66% degli intervistati la distribuzione degli esami nel corso dell'anno è percepita, invece, come una criticità. Analizzando i risultati in modo disaggregato per le Facoltà di appartenenza e per il tipo di motivazione che ha portato all'iscrizione si evidenziano andamenti significativamente differenti. Accanto a risultati che evidenziano la soddisfazione della scelta fatta nell'iscrizione al dato Corso di Studi di Facoltà di Sapienza, sono presenti alcune situazioni nelle quali, potendo tornare indietro, il familiare consiglierebbe di fare una scelta diversa. Tali risultati sono le basi empiriche per programmare azioni di miglioramento delle criticità, a livello sia interno che esterno.

Luigi Cumbo

Dipartimento Famiglia e Politiche Sociali – Regione Siciliana

REGIONE SICILIANA: “LINEE DI ATTIVITÀ DEL DIPARTIMENTO DELLA FAMIGLIA E DELLE POLITICHE SOCIALI”



Luigi Cumbo ha presentato il progetto che prevede l'implementazione di un sito, aggiornato direttamente da ogni singola struttura del Dipartimento della Famiglia e delle Politiche Sociali della Regione Siciliana, che consente al cittadino o all'istituzione una consultazione dettagliata, per ogni linea di attività, di fonti normative e notizie di supporto che lo aiutino durante la predisposizione di una istanza.

Presentazione del progetto

Il sito dedicato alle "linee di attività" che vengono svolte dal Dipartimento della Famiglia rappresenta un innovativo strumento di comunicazione, sviluppato per consentire a tutti gli utenti che si collegano - siano essi cittadini e operatori - di attingere in tempo reale a tutte le informazioni di interesse, distinte per linea di attività.

Obiettivi

Obiettivo primario del sito è quello di offrire all'utenza uno strumento sempre aggiornato da cui recepire tutte le fonti normative necessarie ai propri bisogni. In pratica, una specie di tavolo di lavoro. A tal fine sono state realizzate pagine dedicate per ogni linea di attività, suddivise in sezioni, che hanno il compito di informare nel dettaglio i visitatori del sito rispetto al tipo di intervento, alle leggi di settore, all'ufficio competente, alle FAQ, ai principali provvedimenti, alla modulistica, e così via.

Metodologia utilizzata

Ogni struttura del Dipartimento ha il compito di inserire, per tutte le linee di attività di competenza, le informazioni sopra enunciate. Il sito è stato realizzato tramite uno dei principali programmi "open source" di Content Management Sistem (CMS), Joomla!. Ogni operatore munito di password si collega e aggiorna le proprie pagine, inserendo articoli che andranno in primo piano e attivando così gli RSS feed e la Mailing List. Agli utenti va data anche la possibilità di inviare una scheda di "Customer Satisfaction" on line. Tali schede andranno periodicamente elaborate e serviranno come indicatori di qualità sul servizio prestato.

Risultati raggiunti

Il sito, il cui indirizzo è <http://lineediattivita.dipartimento-famiglia-sicilia.it>, è in continuo aggiornamento poiché attivo solamente da gennaio 2010.

Gaetana Rubino e Filomena Costa

Camera di Commercio di Crotone

CAMERA DI COMMERCIO DI CROTONE: "QUALITÀ PER IL CITTADINO: L'ESPERIENZA DELLA CAMERA DI COMMERCIO"



Gaetana Rubino

Filomena Costa

Gaetana Rubino e Filomena Costa hanno presentato il progetto "Immag-i-nizzando", Immaginazione + Organizzazione, che vuole creare un circolo virtuoso della soddisfazione con un'attenzione forte sia alla soddisfazione del cliente che al benessere organizzativo.

Presentazione del progetto

La Camera di Commercio di Crotone è un ente pubblico che supporta e promuove gli interessi generali delle imprese. Dal 1994 (data di fondazione), il suo obiettivo principale è quello di passare da una cultura della qualità a una cultura dell'eccellenza. Per fare questo utilizza strumenti come standard internazionali per sistemi di qualità (certificazione ISO 9001/2008), Balanced Scorecard, responsabilità sociale delle imprese, la soddisfazione di gestione del cliente (con rilevazione giornaliera e da un'indagine touchpad "Mettiamoci la Faccia"), Common Assessment Framework (CAF), soddisfazione del personale, gestione dei progetti, partecipazione a premi.

Obiettivi

- Miglioramento degli strumenti finalizzati a sviluppare le relazioni con i cittadini/clienti.
- Perseguimento del miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati e centralità della persona, come cliente e come risorsa umana".

Metodologia utilizzata

Per il coordinamento delle attività di comunicazione con l'esterno:

- ha regolamentato il diritto di accesso (DG n. 94/2007 e revisione nel 2008 e nel 2009). Il Regolamento è pubblicato sul sito, così come la modulistica per l'esercizio del diritto di accesso in pdf compilabile;
- effettua una rilevazione istantanea sul gradimento del servizio fruito mediante touch-pad posti presso ciascuno dei 5 sportelli attivi presso il Salone dei servizi con il sistema degli smile, a seguito dell'adesione, avvenuta il 19 aprile 2010, all'iniziativa pilota Mettiamoci la faccia avviata dal Ministero per la PA e l'Innovazione;

- effettua un'approfondita indagine semestrale di CS (con raccolta continua); i risultati dell'indagine di CS sono utilizzati per operare un processo di miglioramento continuo nell'erogazione dei servizi e nel comfort dei locali;
- effettua indagini di CS per ciascuna iniziativa realizzata (progetti, corsi di formazione, ecc...);
- gestisce i reclami al fine di assicurare la certezza del trattamento e la risposta all'utente (reclamo firmato). I reclami possono essere presentati secondo qualsiasi modalità (box nel salone dei servizi, email, fax, ecc...);
- gestisce con certezza dei tempi di risposta le richieste informative da parte dei cittadini/clienti;
- garantisce una informazione precisa e puntuale su tutti gli elementi fondamentali dei servizi erogati mediante le schede URP accorpate in una Guida servizi, diffuse sia presso il punto informativo che mediante il sito istituzionale;
- rileva le esigenze dei cittadini mediante la creazione e la gestione dell'URP di un'apposita 'antenna', il Punto informativo (OdS n. 29/2010) nel salone dei servizi;
- aggiorna la sezione del sito internet dedicata all'Operazione trasparenza (sancita dalla L.69/2009).

Per il miglioramento del Clima interno:

- effettua indagini annuali di benessere organizzativo;
- partecipa ai Progetti di Cantieri di innovazione del Dipartimento della Funzione pubblica;
- partecipa a Premio Qualità del Formez;
- ha realizzato un concorso di idee per l'incremento della qualità di lavoro (Concorso Immaginizzando);
- realizza incontri dei circoli di ascolto.

Risultati raggiunti

Grazie a questi interventi si è riscontrato un miglioramento dei principali indicatori di performance, di benessere organizzativo e di Customer Satisfaction; feedback di miglioramento a seguito dell'introduzione di nuovi strumenti di ascolto della clientela interna ed esterna e di partecipazione; miglioramento della cultura aziendale in termini di ricerca continua della qualità e propensione all'eccellenza; riconoscimenti pubblici quale esempio positivo di buona amministrazione (Vetrine di innovazione, Cantieri, ComPA, Ministero delle attività produttive, Premio qualità).

Maria Antonia Vertaldi

Presidente del Tribunale di Sorveglianza di Sassari

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA: "PROGETTO DIFFUSIONE DI BEST PRACTICES PRESSO GLI UFFICI GIUDIZIARI ITALIANI - ORGANIZZAZIONE UFFICIO E TRIBUNALE DI SORVEGLIANZA DI SASSARI"

Maria Antonia Vertaldi, Presidente del Tribunale di Sorveglianza di Sassari e responsabile del progetto, illustra un insieme di iniziative avviate in una realtà molto particolare, che deve mettere al centro l'ascolto del detenuto per assicurare che i suoi diritti essenziali siano rispettati e tutelati. Il Tribunale di Sorveglianza di Sassari sta sperimentando ufficialmente un "progetto pilota" per i Tribunali di Sorveglianza nazionali. Tra gli strumenti utilizzati: Focus Group e interviste, Sportello di ascolto e intermediazione culturale e linguistica, Metodo CAF (Common Assessment Framework) per l'autovalutazione dell'Ufficio Giudiziario, Creazione di strutture orientate "al risultato".

Presentazione del progetto

Ufficio e Tribunale di Sorveglianza sono un sistema complesso, caratterizzato da autonomie reciproche e da interdipendenza delle funzioni con poteri di vigilanza sull'esecuzione della pena e di garanzia dei diritti dei detenuti. Trattasi di "giurisdizione di prossimità", che presuppone l'ascolto dell'utente finalizzato al miglioramento dei servizi erogati ovvero alla tutela stessa dei diritti del condannato (ad esempio: reclami).

I nodi organizzativi da cui è originato il progetto sono:

- processi produttivi simili gestiti in maniera diversificata negli uffici;
- parcellizzazione delle responsabilità e dei risultati attesi;
- cultura organizzativa legata alla mansione e non al risultato finale del processo e alla qualità.

A valle di una prima ricognizione della situazione attuale dei servizi e delle tecnologie a supporto della gestione, sono state individuate le maggiori aree di criticità ed è stato definito un piano di interventi organico che, partendo dall'assetto organizzativo dell'Ufficio di Sorveglianza, arriva a rivedere processi e modalità di lavoro. Contestualmente, si sta lavorando sul capitale umano a disposizione dell'Ufficio attraverso interventi di formazione ed affiancamento sulle dimensioni "soft" dell'agire lavorativo (gestione del cambiamento e teamworking).

Il primo approccio organizzativo, strutturato e sistematico ed in armonia con le esigenze dei clienti/stakeholders, è stato ispirato al principio di cultura organizzativa quale insieme complessivo di comportamenti, etica e valori trasmessi, praticati e rafforzati da tutti i soggetti componenti l'organizzazione, nonché al conseguimento del benessere organizzativo che risiede nella qualità della relazione esistente tra le persone ed il contesto di lavoro e che influisce direttamente sullo stato di salute dell'intero sistema.

Il sistema del cosiddetto "ciclo di Deming", applicato per realizzare il miglioramento continuo a mezzo di pianificazione, esecuzione, controllo ed azione di adattamento e correzione, ha consentito di conseguire già dei risultati in termini di "buona pratica"; essi, nel corso dell'attuazione del progetto Best practices in esecuzione presso il Tribunale di Sorveglianza di Sassari, attraverso la condivisione della conoscenza, con l'utilizzo di metodi o approcci qualificati, nella evoluzione che il benchmarking determina, potranno divenire interessanti ed innovative pratiche di lavoro. Ovvero, "pratiche eccellenti".

Le preliminari interviste a Magistrati e Personale fatte dai Consulenti costituiscono il report descrittivo dei risultati dell'autovalutazione, che include i punti di forza e le aree da migliorare dell'organizzazione; dal suo esame nascono le proposte per il miglioramento in alcune aree chiave, nonché la definizione degli obiettivi strategici globali nel medio e lungo termine che l'organizzazione si propone di perseguire.

Scopo finale, oltre i positivi risultati già conseguiti con una produzione quantitativamente e qualitativamente elevata, è la declamazione della responsabilità sociale condivisa quale impegno di portare benefici oltre che all'organizzazione anche alla società civile.

Obiettivi

Obiiettivo generale del progetto è garantire l'ascolto del detenuto, così da vigilare - come da dettato normativo - sulla esecuzione della pena e assicurare che i suoi diritti essenziali siano rispettati e tutelati nell'ambito dell'amministrazione penitenziaria.

Ecco i punti nodali in cui si è voluto concretizzare il progetto:

1. creazione di una Carta dei Servizi dell'Ufficio e Tribunale di Sorveglianza, distribuita in forma cartacea presso gli uffici e disponibile anche sul sito Internet del Tribunale;
2. accesso e conoscibilità dei benefici premiali e delle misure alternative alla pena mediante schemi di spiegazioni degli istituti e della normativa di riferimento;
3. predisposizione di modulistica per la richiesta di concessione dei benefici di cui al punto 2, nonché di ogni altra misura relativa all'esecuzione della pena e comunque inerente l'attività degli Uffici coinvolti (ad esempio: la remissione del debito, la conversione della pena pecuniaria, la riabilitazione);
4. accesso e conoscibilità delle modalità e dei benefici fiscali di assunzione alle dipendenze delle imprese interessate di detenuti e condannati ammessi a benefici premiali (semilibertà affidamento in prova, lavoro all'esterno);
5. accesso e trasparenza del procedimento a mezzo di consultazione telematica dei fascicoli (il cosiddetto fascicolo elettronico) da parte dei Magistrati dell'Ufficio anche della Sede distaccata di Nuoro (distante 120 chilometri), del Tribunale di Sorveglianza e da parte degli Uffici del Pubblico Ministero e della Procura Generale, onde limitare il trasferimento fisico dei fascicoli da un ufficio all'altro, azione che limita fortemente i magistrati interessati al procedimento nel contemporaneo e necessario studio del singolo fascicolo;
6. accesso e trasparenza del procedimento a mezzo di consultazione telematica dei fascicoli – esclusivamente da parte dei difensori dei singoli detenuti e condannati che abbiano formulato istanze per la concessione di benefici al Tribunale di Sorveglianza, ivi comprese i reclami su provvedimenti del Magistrato di Sorveglianza – attraverso una smart card fornita per il singolo procedimento, onde consentire ai difensori lo studio del fascicolo in ogni momento;
7. trasparenza dei tempi del procedimento a mezzo dell'introduzione in rete dei dati statistici di durata dei procedimenti distinti per singoli istituti sia con riferimento all'attività dell'Ufficio che del Tribunale di Sorveglianza;

8. ottimizzazione dei tempi del procedimento mediante il coinvolgimento interattivo di tutti gli uffici esterni all'ufficio di appartenenza;
9. analisi statistica dei risultati dei procedimenti di concessione delle diverse misure alternative al fine di verificare l'idoneità dei singoli istituti alla rieducazione dei condannati, particolarmente sotto il profilo della commissione di ulteriori reati dopo la positiva fruizione delle misure medesime;
10. utilizzazione dei dati di cui al punto 9 al fine del controllo gestionale dell'attività dell'Ufficio e del Tribunale di Sorveglianza e valutazione dei medesimi dati in concerto con gli uffici esterni coinvolti (U.E.P.E e G.O.T) per arrivare alla predisposizione di progetti annuali mirati sull'efficacia delle misure alternative;
11. creazione di un questionario rivolto ai difensori dei condannati e dei detenuti, nonché all'utenza destinataria di provvedimenti diversi (riabilitazioni), circa il grado di soddisfazione dei tempi processuali e del grado di efficienza dell'Ufficio, da consegnare al termine dei procedimenti;
12. bilancio sociale annuale dell'attività svolta ed analisi dei risultati con predisposizione del progetto annuale di lavoro;
13. transazionalità ed efficacia dei servizi: predisposizione di uno sportello per gli utenti stranieri che assicuri la comprensione e la fruibilità dei servizi a coloro che non comprendono la lingua italiana; presa di contatto, ove richiesta dal singolo procedimento, con gli Uffici di Stati esteri, ambasciate e Uffici Giudiziari Esteri.

Metodologia utilizzata

L'organizzazione dell'Ufficio di Sorveglianza e del Tribunale di Sorveglianza di Sassari è stata programmata sia alla luce dei dati di produzione che delle criticità emerse.

Per migliorare la funzionalità degli uffici sono stati individuati interventi sul fronte delle condizioni di lavoro, nonché sull'utilizzo delle risorse materiali, tradizionali e tecnologie avanzate.

Nel procedere, quindi, alla riorganizzazione dell'Ufficio e del Tribunale di Sorveglianza di Sassari è stata prestata attenzione:

- al controllo dei processi lavorativi secondo tre linee principali: gestione amministrativa; sportelli per l'utenza; supporto alla giurisdizione, quale assistenza anche giuridica ai magistrati, gestione delle procedure e dei provvedimenti;
- alla verifica dell'utilità di tutti i processi lavorativi già in corso, provvedendo, se ritenuto necessario mantenerli in vita, alla loro semplificazione anche a mezzo dell'utilizzo di tecnologie informatiche;
- alla identificazione del profilo necessario per lo svolgimento di ciascuna fase di ogni processo lavorativo (competenze, titolo di studio, formazione, precedenti esperienze in materia);
- alla definizione delle professionalità necessarie per la formazione di un "gruppo di lavoro" da dedicare ad un determinato processo lavorativo; alla riconversione del Personale presente alla nuova struttura.

Sostanzialmente, il processo riorganizzativo si è articolato nella sperimentazione della metodologia della formazione-intervento, un metodo formativo che intende condurre alla condivisione di valori, idee, convincimenti e modalità operative necessaria per supportare e motivare i soggetti che interagiscono nel progetto, a mettere in atto e a far funzionare, in maniera efficace e costruttiva, gli strumenti tecnici e teorici appresi.

Risultati raggiunti

- Condivisione di valori e culture: l'Ufficio cresce come "soggetto collettivo".
- Il "problema" diventa "obiettivo da raggiungere".
- Riduzione stress lavorativo da "risultato immediato".
- Creazione di rapporti di fiducia e buone relazioni tra gli attori nonché senso di appartenenza al sistema.
- Concreto miglioramento organizzativo al fine di concretizzare gli impegni assunti, migliorando l'efficacia e l'efficienza dell'Ufficio.
- Mantenimento del trend positivo di produttività malgrado l'aumento dei flussi in entrata.
- Le strategie gestionali hanno consentito la stesura della Bozza della Carta dei servizi e del bilancio sociale di cui al progetto Best practices.

Sviluppi del progetto:

- Consolidamento dell'esperienza attraverso un modello di monitoraggio strutturato e permanente della qualità dei servizi.
- Definizione di indicatori di qualità e standard come da delibera CIVIT, N. 88/2010: "Linee guida per la definizione degli standard di qualità".
- Definizione di strumenti di monitoraggio (modulo reclami, rilevazione di Customer Satisfaction, ecc...).
- Mantenimento trend positivo di produzione degli Uffici.
- Stima dell'impatto del progetto Best practices sul sistema dell'esecuzione della pena, sui costi/benefici a vantaggio dell'inclusione sociale, sulla qualità del servizio giustizia percepita in termini di trasparenza, tempistica, sicurezza sociale, presenza dello Stato: nascita di una "cittadinanza attiva" che con lo Stato interagisce.
- Consolidamento di legittimazione da parte degli uffici per il raggiungimento di performance di risoluzione di problematiche sociali.
- Consolidamento del capitale sociale conseguito quale apparato di buone relazioni tra gli attori coinvolti al fine della ottimizzazione dei tempi del procedimento decisionale.

Inoltre:

- è attivo uno "sportello di intermediazione culturale" e uno "sportello linguistico in lingua sarda" per la diffusione di informazioni relative alle modalità alternative di esecuzione della pena, alla concessione dei benefici previsti dall'Ordinamento Penitenziario ed in generale di tutti i servizi forniti dal Tribunale medesimo e dall'Ufficio di Sorveglianza;
- è stata avviata una convenzione-quadro con l'Università degli Studi di Sassari al fine di: migliorare la qualità dei processi formativi e la loro coerenza con le esigenze del mondo del lavoro; implementare l'apporto della ricerca applicata e favorire la diffusione di specifiche competenze nel settore di interesse della giustizia, anche al fine di prevenire/contrastare il fenomeno della criminalità comune e organizzata; promuovere progetti di inserimento lavorativo in favore di soggetti in esecuzione penale sia a mezzo dell'ammissione del lavoro all'esterno sia mediante concessione di misure alternative alla detenzione.