

ANALISI CUSTOMER CARE

- **INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI E SULL'EFFICACIA DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ**

Il Sistema di Gestione per la Qualità risulta essere applicato correttamente e in maniera efficace. Infatti la struttura opera competitivamente e affidabilmente, perseguendo una costante attenzione agli strumenti operativi e alle risorse umane; per di più la struttura adotta modelli organizzativi in linea con le normative nazionali e regionali, improntati ai criteri della flessibilità organizzativo-gestionale, dell'integrazione tra competenze diverse, della condivisione delle risorse e dell'umanizzazione.

- **SODDISFAZIONE DEL CLIENTE E INFORMAZIONI DI RITORNO DALLE PARTI INTERESSATE RILEVANTI**

La rilevazione della soddisfazione degli utenti, effettuata attraverso contatti diretti e oggettivata tramite i questionari di customer satisfaction, mostra un livello di soddisfazione degli utenti in linea con le aspettative del Centro Diagnostico e, comunque, un livello di soddisfazione che può essere definito buono, *“media soddisfazione cliente superiore 60% avente valutazione buona-ottima”*.

In allegato:

All 1) la tabella indicatore di processo 2020

All 2) la tabella indicatore di processo 1° semestre 2021

All 3) Report semestrale indicatore di processo 1° semestre 2021

All 4) Registro Elettronico Reclami e non Conformità

Per l'anno in corso è pervenuto un solo reclamo scritto da parte degli utenti.

Il referente Aziendale della Qualità, e la Direzione Sanitaria effettuano audit periodici ed eseguono costantemente verifiche sull'operato della struttura con esito generalmente favorevole.

- **INFORMAZIONI DI RITORNO DA PARTE DEI CLIENTI (SODDISFAZIONE CLIENTI)**

In sostanza tutto il sistema di gestione per la qualità è stato impostato per soddisfare la *mission* e la soddisfazione del cliente.

Nella procedura di monitoraggio e nella definizione di politica ed obiettivi abbiamo stabilito come fonti per monitorare la soddisfazione del cliente:

- Reclami - istituzione di un registro elettronico.
- Comunicazioni dirette con il cliente
- Questionari.

Si tengono in considerazione inoltre le informazioni acquisite tramite i questionari, coinvolgendo le figure coinvolte nel processo in modo da poter effettuare un miglioramento continuo.

- **ANALISI OSSERVAZIONE DESCRITTIVA DA PARTE DELL'UTENTE**

Nel questionario è prevista, nella sezione "Valutazione Generale" un campo che prevede un'osservazione da parte del cliente/utente una risposta aperta.

Dall'indagine di Customer Satisfaction condotta periodicamente nell'anno precedente non ci sono state osservazioni, come così nell'anno in corso. Si precisa che qualora si presentassero lamentele si provvederà alla registrazione nel registro reclami e ad effettuare audit interni.

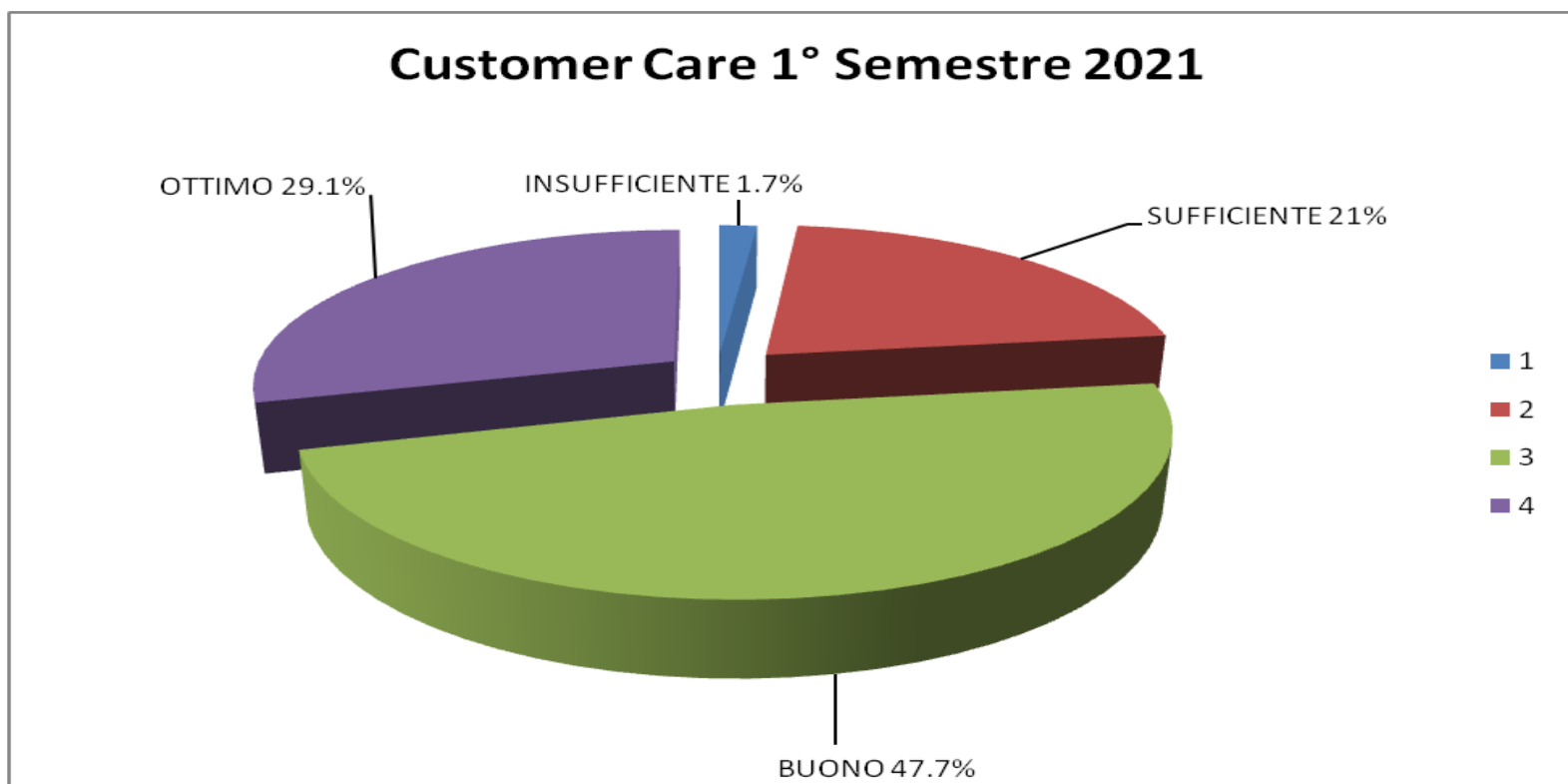
INDICATORI DI PROCESSO 2020		QUADRO INDICATORI DI PROCESSO 2020				ANDAMENTO OBIETTIVO															
		AMBULATORI - EX ART 26				ANNUALE															
		OWNER		METRICA DI VALUTAZI	OBIETTIVO	FREQUENZA DI RILEVAME	Primo Semestre						Secondo Semestre								
							TRIMESTRE			PRIMO Trimestre	TRIMESTRE			SECONDO Trimestre	TRIMESTRE			TERZO Trimestre	TRIMESTRE		
					Gennaio	Febbraio	Marzo		Aprile	Maggio	Giugno		Luglio	Agosto	Settembre		Ottobre	Novembre	Dicembre		
ACCESSO ALLA STRUTTURA		RSQ/Resp. Personale	MEDIA SODDISFAZIONE CLIENTI SUPERIORE 60% AVENTI VALUTAZIONE BUONA	>= 60% Con Votazione Buona e Ottima	Trimestrale	86%	80%	80%	82%	91%	88%	88%	89%	83%	91%	91%	88%	92%	87%	78%	85%
1	Chiarezza della segnaletica esterna					86%	60%	60%	69%	86%	86%	80%	84%	90%	95%	96%	94%	89%	88%	80%	86%
2	Chiarezza della segnaletica interna					86%	100%	100%	95%	96%	90%	95%	94%	75%	86%	86%	82%	95%	85%	75%	85%
ACCETTAZIONE						90%	87%	85%	87%	67%	85%	71%	74%	86%	85%	89%	87%	85%	71%	67%	74%
3	Chiarezza e precisione delle informazioni ricevute al momento della prenotazione					91%	100%	84%	92%	65%	85%	59%	70%	88%	84%	96%	89%	85%	59%	65%	70%
4	Tempo di attesa tra la prenotazione e la data fissata per la prestazione					89%	80%	84%	84%	70%	87%	89%	82%	85%	84%	83%	84%	87%	89%	70%	82%
5	Tempo di attesa trascorso in sala di attesa					91%	80%	86%	86%	65%	84%	65%	71%	85%	86%	88%	86%	84%	65%	65%	71%
OSPITALITA' E COMFORT						86%	80%	83%	83%	81%	87%	83%	84%	81%	81%	87%	83%	83%	87%	88%	86%
6	Comfort della sala di attesa (pulizia, posti a sedere liberi e comodi, servizi igienici)					86%	80%	84%	83%	83%	86%	84%	84%	84%	83%	86%	84%	84%	88%	90%	87%
7	Comfort degli ambienti in cui si svolgono le visite e gli esami					86%	80%	81%	82%	79%	88%	81%	83%	78%	79%	88%	82%	81%	86%	85%	84%
ASSISTENZA SANITARIA						85%	100%	89%	91%	92%	86%	92%	90%	89%	92%	91%	91%	92%	86%	88%	89%
8	Cortesi del personale di accettazione	83%	100%	91%	91%	95%	92%	95%	94%	91%	95%	96%	94%	95%	92%	90%	92%				
9	Assistenza e cortesia del personale infermieristico/ fisioterapico	86%	100%	96%	94%	89%	91%	94%	91%	96%	94%	89%	93%	89%	91%	85%	88%				
10	Informazioni, assistenza ed attenzione da parte del personale medico	86%	100%	81%	89%	91%	75%	88%	85%	81%	88%	89%	86%	91%	75%	90%	85%				
VALUTAZIONE GENERALE		86%	100%	88%	91%	85%	84%	86%	85%	76%	88%	89%	84%	85%	84%	86%	85%				
11	Valutazione complessiva della qualità del servizio	86%	100%	88%	91%	85%	84%	86%	85%	76%	88%	89%	84%	85%	84%	86%	85%				

INDICATORI DI PROCESSO 2021		QUADRO INDICATORI DI PROCESSO 2020				ANDAMENTO OBIETTIVO																		
		AMBULATORI - EX ART 26				ANNUALE																		
		OWNER		METRICA DI VALUTAZI	OBIETTIVO	FREQUENZA DI RILEVAME	Primo Semestre						Secondo Semestre											
							TRIMESTRE			PRIMO Trimestre	TRIMESTRE			SECONDO Trimestre	TRIMESTRE			TERZO Trimestre	TRIMESTRE			QUARTO Trimestre		
					Gennaio	Febbraio	Marzo		Aprile	Maggio	Giugno		Luglio	Agosto	Settembre		Ottobre	Novembre	Dicembre					
ACCESSO ALLA STRUTTURA		RSQ/Resp. Personale	MEDIA SODDISFAZIONE CLIENTI SUPERIORE 60% AVENTI VALUTAZIONE BUONA	>= 60% Con Votazione Buona e Ottima	Trimestrale	86%	80%	80%	82%	91%	88%	88%	89%	83%	91%	91%	88%	####	####	####	#DIV/0!			
1	Chiarezza della segnaletica esterna					86%	60%	60%	69%	86%	86%	80%	84%	90%	95%	96%	94%						#DIV/0!	
2	Chiarezza della segnaletica interna					86%	100%	100%	95%	96%	90%	95%	94%	75%	86%	86%	82%							#DIV/0!
ACCETTAZIONE						90%	87%	85%	87%	67%	85%	71%	74%	86%	85%	89%	87%	####	####	####	#DIV/0!			
3	Chiarezza e precisione delle informazioni ricevute al momento della prenotazione					91%	100%	84%	92%	65%	85%	59%	70%	88%	84%	96%	89%							#DIV/0!
4	Tempo di attesa tra la prenotazione e la data fissata per la prestazione					89%	80%	84%	84%	70%	87%	89%	82%	85%	84%	83%	84%							#DIV/0!
5	Tempo di attesa trascorso in sala di attesa					91%	80%	86%	86%	65%	84%	65%	71%	85%	86%	88%	86%							#DIV/0!
OSPITALITA' E COMFORT						86%	80%	83%	83%	81%	87%	83%	84%	81%	81%	87%	83%	####	####	####	#DIV/0!			
6	Comfort della sala di attesa (pulizia, posti a sedere liberi e comodi, servizi igienici)					86%	80%	84%	83%	83%	86%	84%	84%	84%	83%	86%	84%							#DIV/0!
7	Comfort degli ambienti in cui si svolgono le visite e gli esami					86%	80%	81%	82%	79%	88%	81%	83%	78%	79%	88%	82%							#DIV/0!
ASSISTENZA SANITARIA						85%	100%	89%	91%	92%	86%	92%	90%	89%	92%	91%	91%	####	####	####	#DIV/0!			
8	Cortesi del personale di accettazione	83%	100%	91%	91%	95%	92%	95%	94%	91%	95%	96%	94%							#DIV/0!				
9	Assistenza e cortesia del personale infermieristico/ fisioterapico	86%	100%	96%	94%	89%	91%	94%	91%	96%	94%	89%	93%							#DIV/0!				
10	Informazioni, assistenza ed attenzione da parte del personale medico	86%	100%	81%	89%	91%	75%	88%	85%	81%	88%	89%	86%							#DIV/0!				
VALUTAZIONE GENERALE		86%	100%	88%	91%	85%	84%	86%	85%	76%	88%	89%	84%	####	####	####	#DIV/0!							
11	Valutazione complessiva della qualità del servizio	86%	100%	88%	91%	85%	84%	86%	85%	76%	88%	89%	84%							#DIV/0!				

All 3) La tabella indicatore di processo 1° semestre 2021

Riepilogo dati del 1° Semestre 2021 relativi al questionario di gradimento

Customer Care 1° Semestre 2021			
Insufficiente	Sufficiente	Buono	Ottimo
1,7%	21%	47,7%	29,1%



REGISTRO RECLAMI E NON CONFORMITA'

N°	DATA	Emittente	NC o Reclamo	TIPOLOGIA	DESCRIZIONE NC O RECLAMO	CAUSA	RESPONSABILE	TRATTAMENTO	AZIONE CORRETTIVA	DATA SCADENZA AZIONE CORRETTIVA	VERIFICA EFFICACIA AZIONE CORRETTIVA
1	02/04/2021	Paziente	RECLAMO (scritto)	REPARTO Operatore Sanitario	inadeguato comportamento del personale infermieristico e attesa prolungata per effettuazione esame	Ritardo dell'inizio dell'orario di lavoro	Direzione Sanitaria Direzione Operativa	confronto verbale con responsabile di reparto/ emittente	chiarimento con responsabile di reparto/ operatore sanitario	09/04/2021	Al 30/06/2021 non si è più presentato un reclamo inerente a tale aspetto.
2	03/06/2021	Dott. Monaco	NON CONFORMITA'	REPARTO Poliambulatorio	Assenza senza preavviso	Imprevisto personale	Direzione Sanitaria Direzione Operativa	Confronto del DS con i pazienti e posticipo appuntamenti			