

**SS COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE**  
**AREA FUNZIONALE TECNICA**

ELABORATO DI CONTRIBUTO TECNICO SCIENTIFICO  
**RILEVAZIONE SODDISFAZIONE DEL COMMITTENTE**  
 – Attività di prova rese alle ASL -

Relazione tecnica  
 2012-2013

Redazione	Funzione: Gruppo di lavoro Nome: Alberto Di Paolo Nome: Marcella Luparia Nome: Luciana Ropolo Nome: Sara Seghetti Nome: Giovanni Teppa	Data:	Firma: 
Verifica	Funzione: Responsabile Area Funzionale Tecnica Nome: Mauro Dosis	Data:	Firma: 
Approvazione	Funzione: Direttore Generale Nome: Angelo Robotto	Data:	Firma: 

# Indice

---

	pagina
1. <b>Introduzione</b>	3
2. <b>Processo per la rilevazione della soddisfazione del cliente</b>	3
2.1 Somministrazione questionari	3
2.2 Risposte pervenute	4
3. <b>Commento ai risultati ottenuti</b>	5
4. <b>Conclusioni</b>	6
<b>Allegato</b>	7

Norme di riferimento:

UNI EN ISO 9001:2008, punto 8.2.1 – “Sistemi di gestione per la qualità – Requisiti”

UNI CEI EN/ISO IEC 17025:2005, punto 4.7.2 – “Requisiti generali per la competenza dei laboratori di prova e taratura”

UNI 11098:2003 - “Sistemi di gestione per la qualità - Linee guida per la rilevazione della soddisfazione del cliente e per la misurazione degli indicatori del relativo processo”.

UNI EN ISO 9004: 2009, punto 8.3 – “Gestire un’organizzazione per il successo durevole - L’approccio della gestione per la qualità”

## 1. Introduzione

Nell’anno 2012 Arpa Piemonte ha riproposto alle Aziende Sanitarie Regionali, che rappresentano i committenti istituzionali di maggior consistenza, un questionario per la valutazione del gradimento dei servizi di prova offerti dai suoi laboratori.

E’ stato mantenuto il format già utilizzato nella precedente rilevazione. Sono state apportate solo piccole modifiche al questionario per cercare di aumentarne la chiarezza ed è stata introdotta una nuova tabella di valutazione con la richiesta ai compilatori di mettere in ordine i 13 item oggetto di indagine con una numerazione da 1 (migliore) a 13 (peggiore), al fine di meglio valutare le risposte fornite alle domande formulate.

## 2. Processo per la rilevazione della soddisfazione del cliente

Il processo per la rilevazione della soddisfazione del cliente è stato realizzato dal gruppo di lavoro del quale fanno parte operatori di Arpa esperti in comunicazione, rapporti con la Sanità, qualità ed elaborazione statistica dei dati.

Durante la fase di progettazione dell’indagine sono state valutate le modifiche da apportare al modello di questionario, sono stati revisionati i servizi sui quali effettuare la rilevazione, è stato aggiornato l’elenco dei soggetti committenti, sono state stabilite le modalità di somministrazione e di elaborazione statistica dei dati.

### 2.1 Somministrazione questionari

I servizi oggetto della valutazione sono stati :

1	Analisi su acque per consumo umano	– D1.01
2	Analisi su acque minerali (controllo alle fonti)	– D1.02
3	Analisi su matrici alimentari (analisi chimiche)	– D1.05, D1.13, D1.14, D1.16
4	Analisi su matrici alimentari (analisi fisiche)	– D1.05
5	Analisi su acque di piscina	– D1.03
6	Analisi per ricerca legionella	– D1.33
7	Analisi su acque di dialisi	– D1.21

I questionari sono stati trasmessi per posta elettronica, con lettera di accompagnamento prot. 66699 del 2/07/2012, agli indirizzi istituzionali di:

- Dipartimenti di Prevenzione delle ASL forniti dall’Assessorato Sanità, per tutti i servizi tranne l’analisi acque di dialisi
- Direzioni Sanitarie delle Aziende Sanitarie Locali o Ospedaliere, con le quali sono state stipulate convenzioni per le attività analitiche relative alla ricerca di legionella e analisi acque di dialisi.

Si ricorda che il servizio di analisi per la ricerca legionella viene eseguito sia su richiesta dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL in seguito a casi di legionellosi, che su convenzione onerosa stipulata con Aziende o Presidi ospedalieri, mentre le analisi su acque di dialisi vengono eseguite esclusivamente su convenzione con strutture sanitarie.

Sono stati 13 gli oggetti di indagine articolati in 3 sezioni:

- 1) relativamente alle **strutture** ARPA,
  - a) **accessibilità** logistica alle strutture di accettazione campioni
  - b) **disponibilità e cortesia** del personale con cui ci si relaziona
  - c) **capacità e competenza** del personale con cui ci si relaziona
  - d) **giorni** di apertura per accettazione campioni
  - e) **orari** di accesso ai servizi
  
- 2) per i **prodotti** erogati (rapporti di prova, relazioni tecniche, ecc.)
  - a) **chiarezza** - comprensibilità dei **contenuti**
  - b) **rispondenza** ai requisiti previsti dagli accordi
  - c) modalità di **trasmissione**
  
- 3) per gli **accordi** (convenzioni, protocolli, contratti, disciplinari, ecc.)
  - a) **chiarezza** - comprensibilità degli **accordi** stipulati
  - b) rispondenza dei **servizi** forniti
  - c) rispetto dei **tempi di risposta concordati**
  - d) interventi **imprevisti** e/o urgenti
  - e) **tempestività** segnalazioni non conformità

La scala di valutazione scelta è di tipo continuo, da 0 (molto insoddisfatto) a 100 (molto soddisfatto), modulata in quadratini nei quali inserire la crocetta/spunta, per agevolare la compilazione.



È stato inoltre precisato che i giudizi dovevano essere formulati riferendosi ai servizi erogati da Arpa Piemonte nel corso dell'anno antecedente la ricezione del questionario o, in caso di convenzioni, ai servizi resi nell'ambito dell'ultima convenzione stipulata.

Oltre ad una valutazione della qualità percepita del servizio, è stato richiesto di esprimere l'importanza attribuita per ognuno dei quesiti proposti, al fine di stimare le attese dei committenti e a fine questionario è poi stata richiesta una valutazione complessiva di Arpa Piemonte.

Le strutture sanitarie sono state invitate a compilare e inviare un questionario per ogni servizio e, per garantire l'anonimato, di indicare solo i dati relativi alla struttura compilante, precisando che *"il questionario deve rappresentare le valutazioni dei singoli servizi degli enti coinvolti nella loro totalità e non di singoli operatori"*.

I questionari, inviati a partire da luglio 2012, sono stati restituiti per lo più per posta elettronica in un arco temporale abbastanza lungo (circa 4 mesi), a causa anche del periodo estivo.

## 2.2 Risposte pervenute

Sono stati raccolti **49** questionari compilati, secondo la seguente distribuzione:

- 38 da SIAN
- 2 da SISP
- 9 da Direzioni Sanitarie o S.O.C. di Nefrologia e Dialisi

Per i vari servizi di prova forniti, il numero dei questionari ricevuti si è così ripartito:

	n° questionari pervenuti
acque per consumo umano	<b>12</b>
acque minerali (controllo alle fonti)	<b>6</b>
matrici alimentari - determinazioni chimiche	<b>11</b>
matrici alimentari - determinazioni fisiche	<b>9</b>
acque di piscina	<b>2</b>
ricerca Legionella	<b>5</b>
acque di dialisi	<b>4</b>

Delle 12 ASL presenti sul territorio, 3 non hanno risposto ma, nonostante gli accorpamenti formalmente definiti dalla DGR n. 65-7819 del 17/12/2007, per alcuni Dipartimenti di Prevenzione sono pervenute risposte da più sedi operative. Hanno risposto in maggioranza i SIAN (titolari dei servizi su acque per il consumo umano, acque minerali e alimenti), mentre molto scarse sono state le risposte da parte dei SISP ( titolari dei servizi relativi ad acque di piscina e legionella).

Per quanto riguarda i committenti con i quali sono state stipulate convenzioni, si è avuta una buona risposta da parte delle SOC di Nefrologia per il servizio relativo alle acque di dialisi, mentre poche risposte sono pervenute da parte delle Direzioni Sanitarie per il servizio relativo alla ricerca di Legionella.

### **3 Commento ai risultati ottenuti**

Occorre innanzitutto evidenziare come si sia registrata una adesione da parte delle ASL inferiore alle precedenti indagini, in particolare da parte dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione, ai quali vengono forniti i servizi relativi alle acque di piscina e alla ricerca di legionella. Tale scarsa adesione dei SISP regionali ha reso impossibile effettuare delle valutazioni su tali servizi, vanificando parte della rilevazione. Sarà necessario quindi indagare se le cause siano da ricercarsi in una insufficiente diffusione del questionario a tali strutture per motivi logistici o in uno scarso interesse per le tematiche in questione.

Il giudizio complessivo sull'Agenzia è risultato anche questa volta soddisfacente, sovrapponibile a quanto rilevato in precedenza, analogamente al giudizio globale ricavato dalla somma di tutte le valutazioni.

I servizi per i quali è stato possibile eseguire un'elaborazione statistica, relativi alle acque destinate al consumo umano, alle minerali alla fonte, alle analisi chimiche e fisiche sugli alimenti e alle acque di dialisi, presentano valutazioni soddisfacenti, analogamente all'indagine precedente.

Anche per quanto riguarda le risposte ai vari quesiti proposti, poche sono state le novità rispetto alle rilevazioni precedenti.

Si sono infatti riconfermati come punti di forza gli aspetti relazionali e tecnici, segnali di riconoscimento della competenza e professionalità degli operatori di Arpa e della capacità dell'agenzia di instaurare un dialogo con i propri committenti.

Analogamente alle precedenti indagini sono nuovamente risultati critici aspetti logistici, in particolare giorni di apertura e orari di accesso ai servizi, anche se in questa indagine è stata loro attribuita una minor importanza. Nell'apposita sezione del questionario "Osservazioni e commenti", da parte di alcune ASL è stata suggerita l'adozione dell'orario continuato per l'accettazione campioni.

Anche l'accessibilità continua a rappresentare un problema per alcune sedi, mentre per altri committenti tale aspetto è ritenuto di scarsa importanza.

Riguardo all'importanza attribuita ai vari fattori di qualità si evidenzia come i valori più elevati siano relativi agli aspetti tecnici che sono definiti molto importanti: chiarezza e comprensibilità dei prodotti forniti, capacità e competenza del personale, chiarezza degli accordi.

Rispetto alla precedente rilevazione si registra complessivamente una minor valutazione di importanza per alcuni degli aspetti di tipo logistico più critici tra quelli oggetto di indagine.

Si fa notare come non siano stati presi in considerazione i risultati ottenuti dalla nuova tabella introdotta, nella quale si chiedeva di effettuare un *ranking* tra i diversi temi proposti, in quanto, forse per una non chiara definizione da parte nostra della modalità di compilazione, oltre ad alcune risposte effettuate correttamente, se ne sono avute altre, non coerenti con il modello proposto.

L'utilizzo della nuova tabella, per questa indagine, non ha potuto fornire le utili informazioni che ci si auspicava di raccogliere; ci si riserva comunque la possibilità di reintrodurla nelle prossime edizioni magari fornendo ulteriori e più chiare informazioni per la sua compilazione.

## 4 Conclusioni

E' necessario premettere che la minor adesione all'indagine da parte delle ASL può rappresentare il segnale che l'iniziativa, riproposta nella formula pressoché uguale ormai da alcuni anni, viene vissuta in alcuni casi come momento rituale e non più come possibilità di libera espressione di giudizio e opportunità di espressione delle proprie istanze, al fine del miglioramento del servizio ricevuto.

Si ritiene quindi necessario, in occasione della prossima indagine, rivedere globalmente sia il format del questionario, sia le modalità di somministrazione, prevedendo una presentazione più snella e accattivante e la possibilità di compilazione e trasmissione attraverso la piattaforma web.

Si auspica inoltre che siano portati a compimento i processi di riorganizzazione delle ASL che hanno creato non poche difficoltà nell'individuazione dei corretti indirizzi e riferimenti aziendali ai quali inviare i questionari e i successivi solleciti.

Per quanto riguarda i risultati di quest'ultima ricerca, si rileva che i giudizi espressi non si discostano complessivamente da quelli delle precedenti rilevazioni, con un esito globale soddisfacente, ma persistenza di criticità su problematiche ancora aperte, quali quelle dei giorni e degli orari di accettazione campioni.

Tali criticità sono peraltro risolvibili solo con una riorganizzazione globale dell'organizzazione del lavoro dei laboratori, nel rispetto dei vincoli dettati dalla norma UNI CEI ISO/IEC 17025, secondo la quale operano i laboratori.

Il piano di miglioramento del processo di rilevazione della soddisfazione che si intende mettere in atto non può quindi prescindere da un piano di miglioramento dei servizi offerti, che dovrà tener nel debito conto i risultati delle indagini effettuate in questi anni.

## ALLEGATO

### Analisi dei dati

In fase di progettazione, si è dovuto preliminarmente valutare quale sarebbe stato il numero minimo di questionari da ricevere per poter garantire una significatività statistica alle successive elaborazioni.

Si è ritenuto di effettuare una stima del numero massimo di risposte attese, preventivando il valore ipotetico cautelativo di 82 questionari come l'Universo dei dati (N) oggetto di indagine.

Applicando la massima varianza possibile per una scala 0-100% ( $s = \frac{|0-100|}{2} = 50\%$ ), ed ipotizzando di ritenere accettabile un livello fiduciario del 95% ( $k=1.96$ ) ed un margine di errore di  $e = \pm 10\%$  (della scala 0-100%), il campione minimo richiesto (n) risulta essere:

$$n = \frac{N * k^2 * s^2}{(N-1) * e^2 + k^2 * s^2} \qquad n = \frac{82 * 1.96^2 * 50^2}{((82-1) * 10^2) + (1.96^2 * 50^2)}$$
$$n = \frac{82 * 3.8416 * 2500}{(81 * 100) + (3.8416 * 2500)} \qquad n = \frac{787528}{17704} = 44,48$$

Il numero di questionari necessari per garantire la validità dell'analisi statistica, facendo la debita approssimazione per eccesso, è pertanto 45.

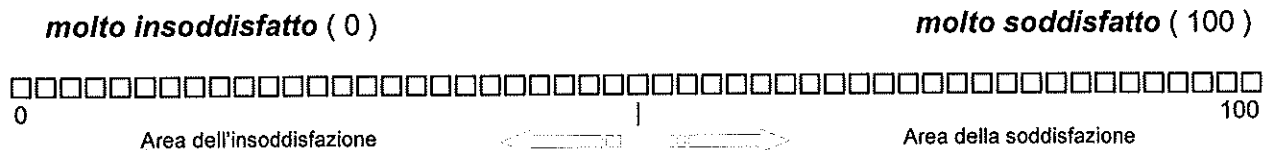
Essendone stati raccolti 49, il numero potrebbe essere considerato sufficiente a garantire quanto richiesto in fase di progettazione dell'indagine.<sup>1</sup>

In considerazione però del fatto che per i servizi relativi alle acque di piscina e alla ricerca di legionella il numero di risposte ricevute è molto basso rispetto ai questionari inviati, si è deciso di escludere dall'analisi statistica tali servizi.

### Descrizione, utilizzo e trattamento dati

Per le ragioni indicate nella relazione, si è effettuata la valutazione statistica solo sui servizi: acque per consumo umano, acque minerali, matrici alimentari e acque di dialisi.

Come si è precedentemente descritto, le risposte sulle **valutazioni** potevano essere espresse tramite l'utilizzo di una scala continua (da **molto insoddisfatto** a **molto soddisfatto**) nella quale erano definite le due aree, quella della soddisfazione e quella dell'insoddisfazione.



Conformemente a quanto fatto per la precedente indagine la scala è stata successivamente riconsiderata suddividendola in sei settori/aree rappresentanti rispettivamente

<sup>1</sup> La metodologia adottata è stata tratta da "La customer satisfaction nelle amministrazioni pubbliche" a cura di A. Tanese, G. Negro, A. Gramigna - Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica - 2003

insoddisfatto			soddisfatto			
molto	mediamente	poco	poco	mediamente	molto	
0	16,6	33,3	50,0	66,6	83,3	100

Sui dati, raccolti in forma anonima, sono state effettuate una prima serie di elaborazioni statistiche e grafiche per meglio rappresentare le valutazioni espresse dai partecipanti all'indagine.

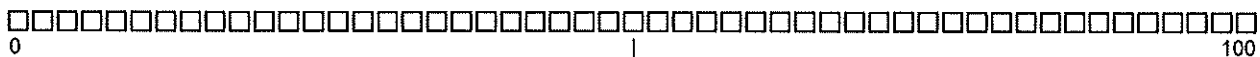
I dati sono stati rappresentati in forma aggregata tramite l'utilizzo di

- **diagrammi a scatola** (Box-Plot) per descrivere la distribuzione del campione tramite indici di dispersione e di posizione
- **diagrammi di dispersione** (Scatter-Plot) in cui i dati sono visualizzati tramite una serie di punti aventi coordinate col valore della **valutazione** (asse orizzontale) e dell'**importanza** (asse verticale).

Lo stesso tipo di scala è stato utilizzato per valutare l'**importanza** attribuita, dagli intervistati, ai vari punti oggetto dell'indagine,

*per esempio*

1.a **capacità e competenza** del personale con cui ci si relaziona



Questa scelta è stata dettata dalla necessità di poter confrontare e correlare i dati di valutazione con quelli di importanza, non introducendo possibili distorsioni causate dall'uso di scale di misura diverse.

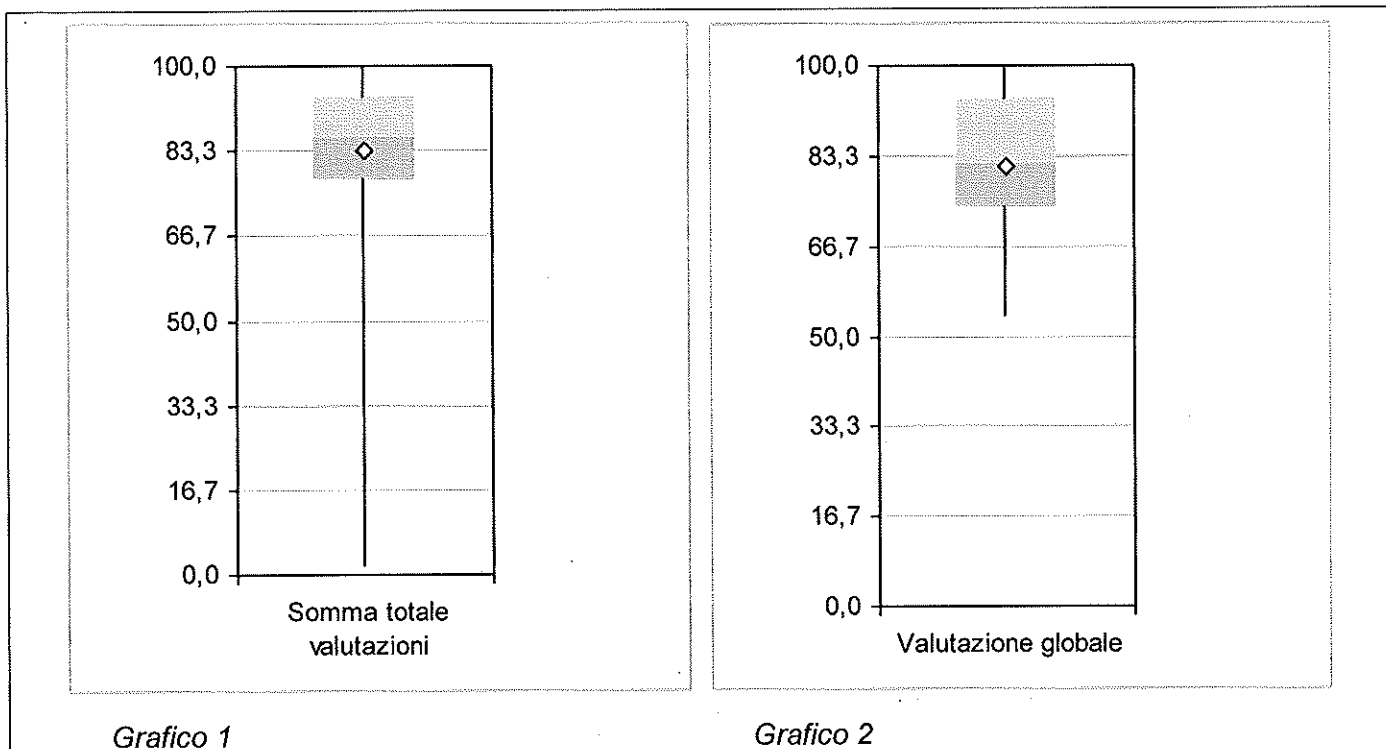
3.4 Inoltre, così facendo, i partecipanti non dovevano modificare il loro stile di risposta passando da una scala ad un'altra, fatto questo particolarmente importante per minimizzare l'impatto di quello che viene definito *Response bias*, ovvero l'errore indotto dalla modalità di risposta; in quanto, ognuno di noi ha una personale e specifica *Tendenza Sistemica di Risposta (TSR)* ovvero un suo *Response style*.

### Distribuzione complessiva dei dati

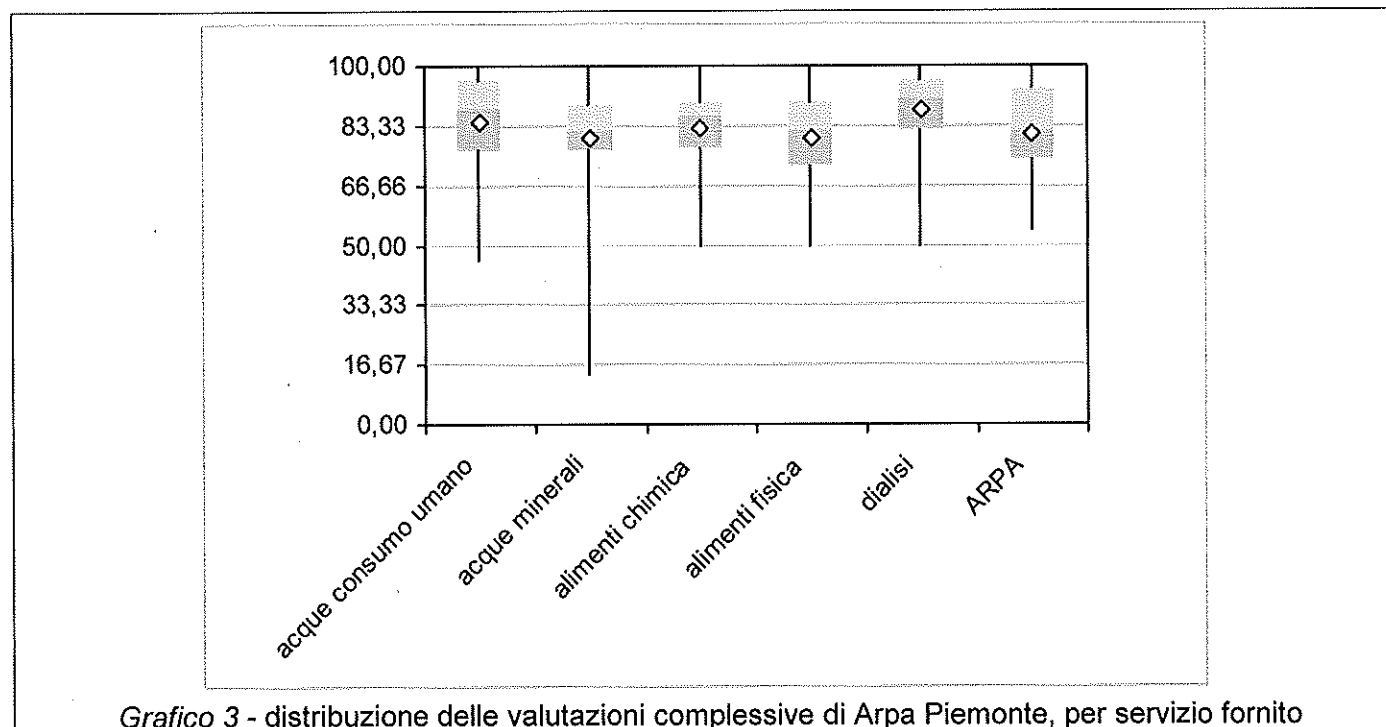
Se si rappresenta in modo sintetico (*grafico 1*, attraverso un Box-Plot, la valutazione globale sui servizi Arpa, ottenuta dalla somma di tutte le valutazioni espresse, si evidenzia che i dati sono raggruppati su valutazioni elevate, nell'area della soddisfazione, che il valore medio si attesta oltre l' 80%.

Analogamente (*grafico 2*) si può rappresentare il giudizio globale su Arpa, ottenuto dall'elaborazione delle risposte alla domanda specifica finale: "Qual è la sua valutazione complessiva di Arpa Piemonte?" In questo caso si può apprezzare come tutte le risposte si posizionino oltre il valore 50 (quindi nessuna valutazione si è collocata nell'area dell'insoddisfazione) e la maggior parte dei partecipanti al sondaggio si è espresso come "mediamente soddisfatto" e "molto soddisfatto".





Analizzando le risposte ottenute ai vari quesiti per singolo servizio considerato (grafico 3) si evidenzia come per tutti le mediane siano superiori a 80. La maggior dispersione si rileva per i dati relativi al servizio acque minerali.



Per gli altri servizi non qui rappresentati, si possono fare alcune considerazioni :

- per acque di piscina, lo scarso numero di questionari ricevuti (due) rispetto agli attesi, non permette di elaborare alcuna valutazione;
- per legionella si fa rilevare che la maggior parte dei questionari sono pervenuti dalle Direzioni sanitarie ospedaliere, per le quali Arpa svolge il servizio in regima di convenzione, mentre delle ASL per le quali viene effettuata l'attività di controllo ufficiale, solo una ha risposto,

rendendo difficile anche in questo caso effettuare valutazioni. Tutti le risposte pervenute risultano comunque collocarsi nell'area della piena soddisfazione.

Rappresentando graficamente le risposte ottenute globalmente per ogni argomento proposto (grafico 4), si riconfermano le ottime valutazioni già rilevate in passato per i quesiti relativi agli aspetti relazionali:

- **capacità e competenza** del personale con cui ci si relaziona
- **disponibilità e cortesia** del personale con cui ci si relaziona

e un miglioramento rispetto alle indagini precedenti per alcuni aspetti tecnici, rappresentati dalle risposte ottenute per i quesiti riguardanti i prodotti erogati e gli accordi stipulati:

- **modalità di trasmissione** dei prodotti
- **interventi imprevisti e/o urgenti**
- **rispetto dei tempi di risposta concordati**
- **tempestività segnalazioni non conformità.**

Per altri aspetti tecnici non si sono rilevate variazioni significative rispetto alle indagini precedenti.

Si riconferma invece una distribuzione più dispersa verso valori meno elevati per problematiche di tipo logistico:

- **giorni di apertura per accettazione campioni**
- **orari accesso ai servizi**
- **accessibilità** logistica alle strutture di accettazione campioni

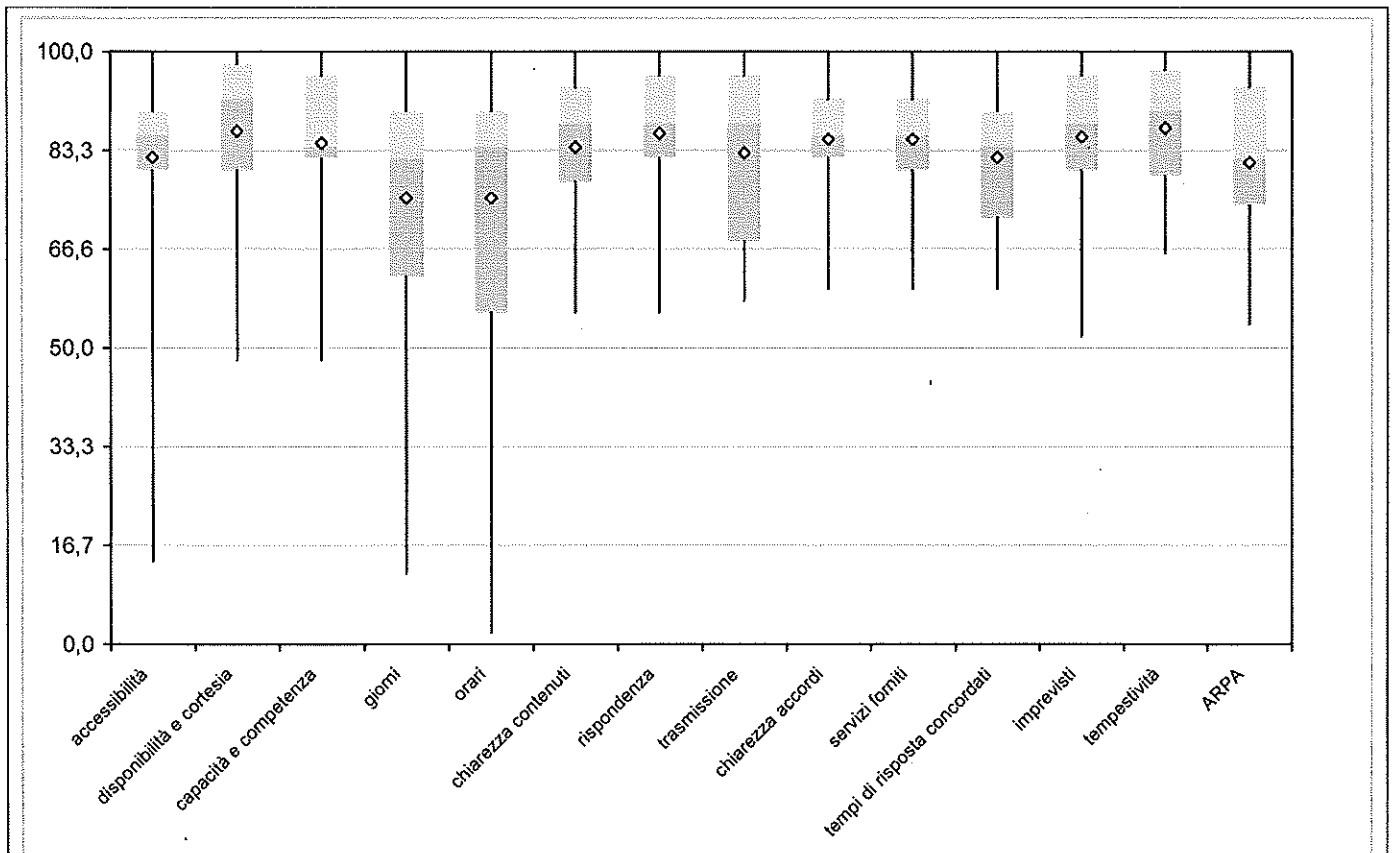


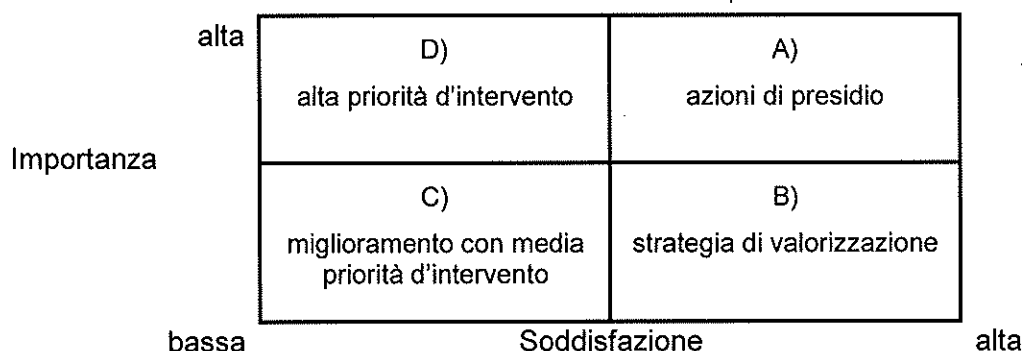
Grafico 4 - distribuzione delle valutazioni complessive di Arpa Piemonte, per argomento proposto

## Mappa delle priorità di intervento

Per poter pesare opportunamente le risposte fornite, si è parallelamente richiesta, ai partecipanti il sondaggio, una valutazione relativa all'importanza attribuita ai vari quesiti proposti.

Si è potuto così riportare in grafico una **mappa delle priorità di intervento**, suddivisa in quattro quadranti:

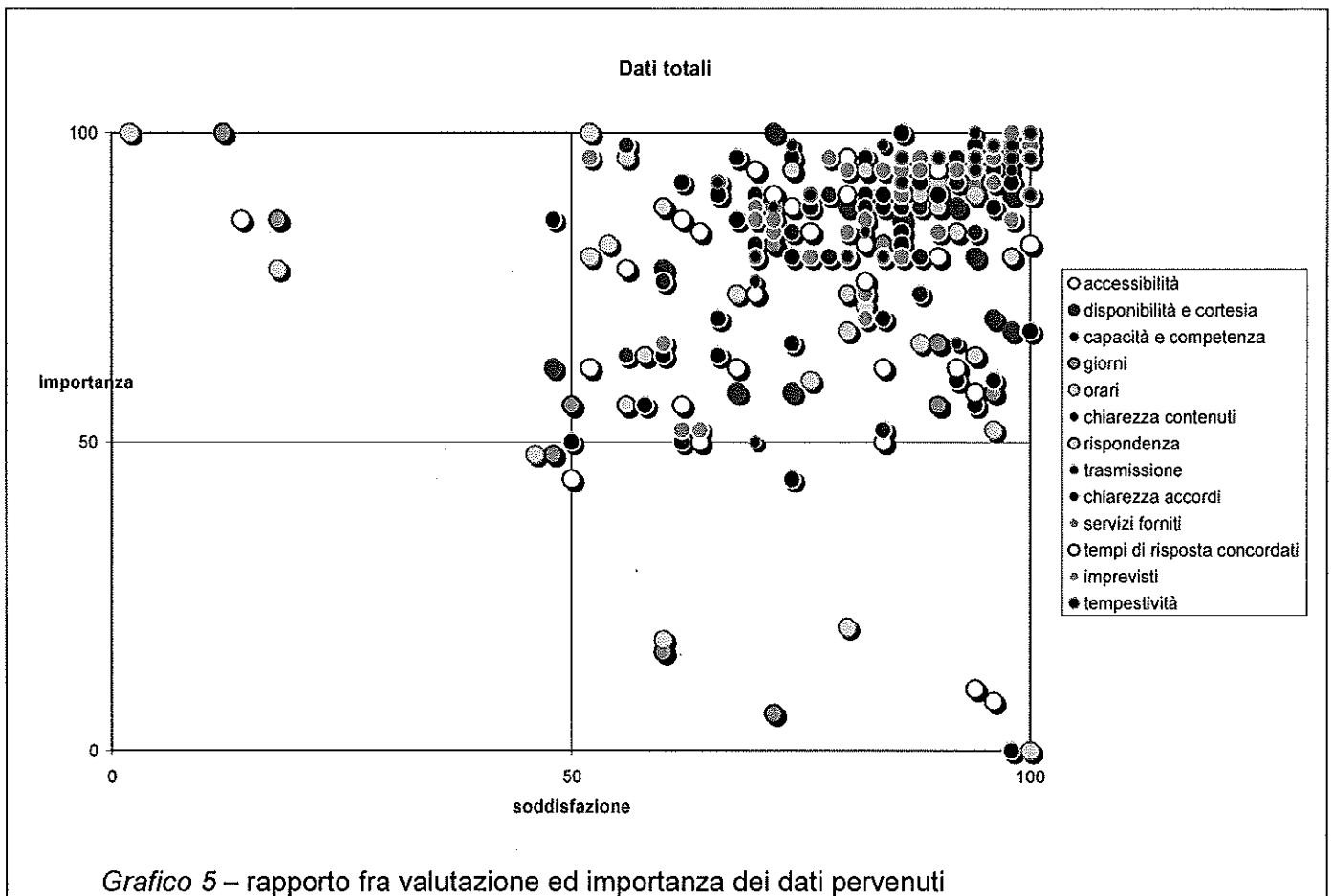
- A) alta soddisfazione ed alta importanza
- B) alta soddisfazione e bassa importanza
- C) bassa soddisfazione e bassa importanza
- D) bassa soddisfazione ed alta importanza



Riportando le **valutazioni della soddisfazione** sull'asse orizzontale (ascisse) e l'**importanza** sull'asse verticale (ordinate) si ottiene un diagramma complessivo nel quale le risposte date vanno a collocarsi nei quattro quadranti precedentemente considerati.

Rispetto alla precedente rilevazione, quest'anno si nota come tutti i dati siano concentrati nei quadranti A e D, segnale di aumentata importanza attribuita ai vari argomenti. Le risposte che si posizionano nel quadrante A esprimono alta soddisfazione, ma gli argomenti relativi, in relazione all'elevata importanza loro attribuita devono essere "presidiati", per evitare che un calo dell'attenzione verso di essi porti ad un peggioramento del servizio reso.

Il quadrante D è ad alta criticità in quanto alla bassa soddisfazione è associata elevata importanza, per cui è necessario il massimo sforzo teso a migliorare le attività e i processi ivi presenti.



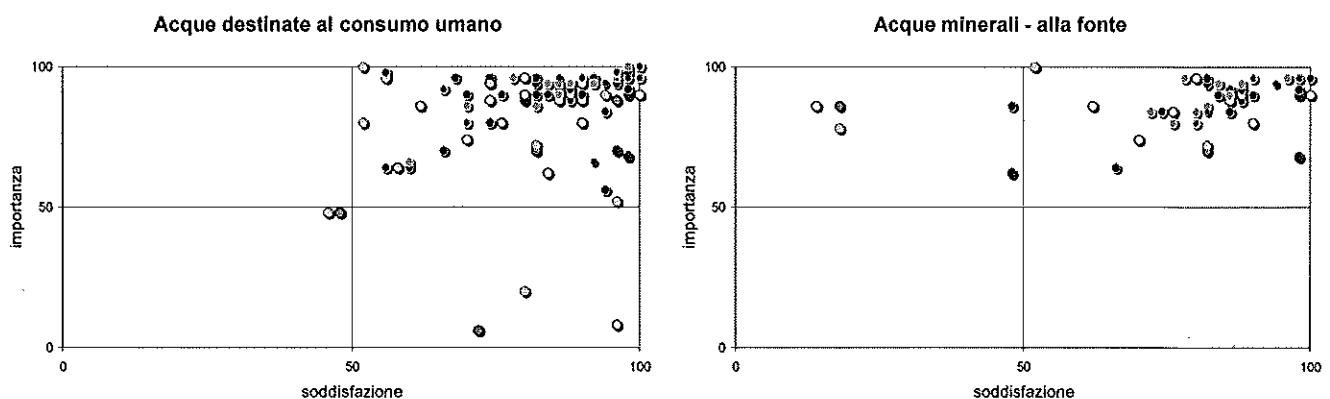
□ Nel grafico 5 è rappresentata la distribuzione di tutte le risposte ottenute relative alla valutazione della soddisfazione ed all'importanza attribuita.

Rispetto alla precedente rilevazione si rileva una maggior dispersione delle risposte.

Pur se la maggior concentrazione si rileva nel quadrante A, negli altri 3 quadranti sono presenti risposte relative a:

- 1.c) **giorni** di apertura per accettazione campioni
- 1.d) **orari** di accesso ai servizi
- 3.b) rispondenza dei **servizi forniti**

In linea generale la maggior distribuzione di dati nel quadrante B, rispetto alla precedente rilevazione, testimonia come ad alcuni "item", per i quali è stata espressa soddisfazione, sia stata attribuita questa volta una bassa importanza. Analogamente quindi si rileva nel quadrante D una minor concentrazione di risposte, che si sono distribuite nei quadranti B e C.



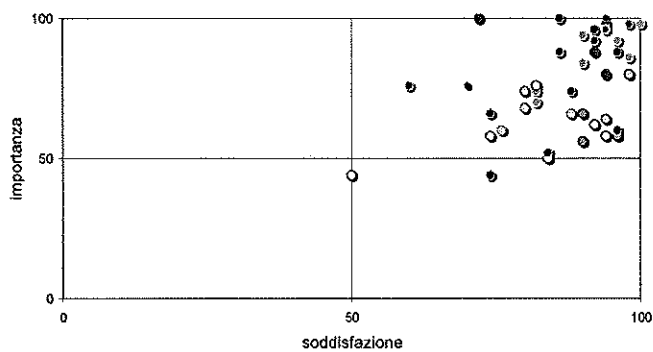
**Alimenti - analisi chimiche**



**Alimenti - analisi fisiche**



**Acque di dialisi**



Nei grafici relativi ai singoli servizi si può apprezzare la distribuzione delle risposte nei diversi quadranti.

