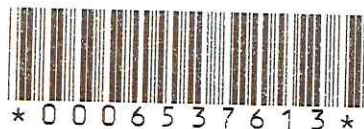


Direttori Distretti Sociosanitari
Rappresentanti Medici di Medicina Generale per il tramite della UOC Cure Primarie
Coordinamento UOC Cure Domiciliari
Responsabile UU.OO.SS Cure Domiciliari di II e III Livello

E p. c.

ASL NAPOLI 3 SUD
Registro di Protocollo - Interno
N. 0095559 del 17/06/2020 - 17:26



Direttore Generale
Ing. Gennaro Sosto

Direttore Sanitario
Dr. Gaetano D'Onofrio

Direttore Amministrativo
Dr. Giuseppe Esposito

Dirigente Responsabile U.O.C. Cure Primarie
Dr. Primo Sergianni

Dirigente Responsabile UOC Clinical Risk
Management Sicurezza e qualità delle cure
Dr.ssa Edvige Cascone

Dirigente Responsabile U.O.C. Valutazione Risorse Umane e Performance
Dr. Ciro Inserra

Oggetto: Avvio indagine conoscitiva Customer Satisfaction Cure Domiciliari Integrate.

La realizzazione di Customer Satisfaction rientra tra le misure previste dalla normativa in materia di "Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolte dalle Amministrazioni Pubbliche a norme dell'art.11 della L.15 marzo 1997, n.59".

Considerato che:

- dalle disposizioni normative, che impongono alle Pubbliche Amministrazioni di adottare adeguati metodi e strumenti per la misurazione e la valutazione della performance dei servizi erogati, la D.G. 04 Regione Campania, con D.D. N. 75 del 18.7.2017 ha approvato, la Linea progettuale n. 2 "Sviluppo dei processi di Umanizzazione" DCA 134 DEL 28.10.2016;

- E' stato costituito un gruppo di lavoro, formato da quattro Sociologhe, afferenti, questa U.O.C (Dr.ssa Clelia Cafiero, Dr.ssa Maria Iannicelli, Dr.ssa Rosa Punzo, Dr.ssa Giovanna Scaramuzzo con incarico ai sensi dell'art. ex 15 Octies D. Lgs. 502/1992 s.m.i., giusta Delibera n. 696 del 18.9.2018) al fine di pianificare azioni volte a costruire il processo organizzativo della qualità percepita nell'Assistenza Domiciliare Integrata.

Nella fase iniziale dell'indagine sono state intraprese le seguenti azioni:

- Intervista Dr.ssa Maria Galdi, Direttore Dipartimento Attività Territoriali e Integrazione Socio Sanitaria - UOC Cure domiciliari/fasce deboli (**23 luglio 2019**);
- Intervista Dr. Giovanni Seccia, Responsabile U.O.S. Cure domiciliari III LIVELLO - Referente aziendale SLA e dr. Biagio Galizia, Responsabile Spoke I Livello P.O. Ospedali Riuniti Area Stabiese (**26 luglio 2019**);
- Ricezione di una relazione redatta dal Coordinamento Cure Domiciliari sulla percentuale di ultra 65enni sottoposti a valutazioni multidimensionale per la presa in carico ADI (**30 luglio 2019**);
- Intervista Dr.ssa Francesca Filosa e la Sig.ra Leopoldina Staiano, attiviste di Cittadinanza Attiva-Tribunale per i diritti del malato (**6 agosto 2019**);
- Somministrazione Pre-Test per valutare la soddisfazione delle cure domiciliare integrate (**20 gennaio 2020**);
- Strutturazione definitiva del Pre-Test (indicazione pervenute dal direttore dr.ssa Carolina Peluso) (**06 febbraio 2020**).
- Acquisto diretto del Software Customer Satisfaction attraverso la piattaforma elettronica del Market Place di Consip della società Modus Consulting SRL CIG Z472BEB20D (art. 7 decreto legislativo 82/2005) **Determinazione Dirigenziale n. 220 del 07.02.2020**;
- Invio della nota di trasmissione dal titolo "Avvio dell'indagine di Customer Satisfaction per valutare la soddisfazione del Servizio di Cure Domiciliari Integrate" (nota prot.n. 0034768 del 2.03.2020) ai tredici Direttori dei Distretti Sociosanitari, e,p.c:
 - ✓ all'U.O.C Cure Primarie;
 - ✓ al Dipartimento Attività Territoriali e Integrazione Sociosanitaria;
 - ✓ responsabili UU.OO. SS. Cure domiciliari II e III livello;
 - ✓ Cittadinanza Attiva Diritti per il Malato;
 - ✓ Responsabile UOC Clinical Risk Management Sicurezza e qualità delle cure
 - ✓ UOC Valutazione Risorse Umane e Performance (**02 marzo 2020**).

Tale nota ha come obiettivo quello di raccogliere le informazioni, inerenti, i numeri di cellulare/telefono, oppure, mail dei cittadini che usufruiscono delle cure di Assistenza Domiciliare Integrata nei tredici Distretti

Sociosanitari dell'ASL Napoli 3 Sud, per procedere al campionamento e alla somministrazione del Pre-Test per la strutturazione del questionario definitivo.

Nella prima fase di somministrazione del Pre-Test, verrà calcolato il 10 % del totale dei cittadini in Cure Domiciliari per singolo Distretto, mentre, la tipologia di campionamento sarà casuale.

Successivamente:

- Sono stati contattati telefonicamente i Direttori dei tredici Distretti Sociosanitari per ricevere conferma di ricezione della mail inviata con nota prot.n. 0034768 del 02.03.2020 (**4 e 9 marzo 2020**);
- Sono pervenuti i riscontri dei seguenti Direttori dei Distretti Sociosanitari:
 - N.54 nota prot. n. 0047671 del 24.03.2020;
 - n.59 nota prot. n. 0084267 del 28.05.2020;
 - n.50 nota prot.n. 0087775 del 4.06.2020;
 - n.53 nota prot. n.0094279 del 16.06.2020.

Dopo il periodo di emergenza epidemiologica Covid-19 (**Dal 21 marzo al 14 maggio 2020**) si è provveduto, sia al sollecito telefonico sia al rinvio di mail ai Direttori dei Distretti Sociosanitari, le cui risposte sono giunte solo dei Distretti Sociosanitari: n.34, n.48, n.50, n.52, n.56, n.57;

Considerato che alla richiesta (nota prot, n. 0034768 del 2.03.2020), non sono pervenute altri riscontri richiesti dai Direttori dei Distretti, si informa che dal mese di giugno 2020, si procederà a contattare i cittadini e/o caregiver, attualmente, in assistenza domiciliare, dei Distretti Sociosanitari n.50, 53, 54, 59 che ad oggi hanno fornito le informazioni richieste per procedere all'avvio dell'indagine di Customer Satisfaction.

Nella fase del Pre-Test, come esemplificato in precedenza verrà campionato il 10% del totale dei cittadini in cure domiciliare.

Al momento, si ricorrerà ad una tavola di numeri casuali, partendo da un punto qualsiasi, estratto a sorte, e si procederà in orizzontale.

Secondo un campionamento casuale verranno scelti:

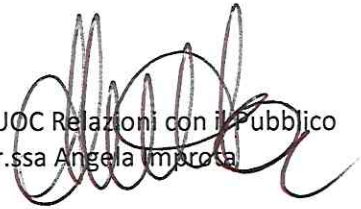
- N.5 cittadini per il Distretto Sociosanitario n.50 (totale abitanti n 61.433), su un totale di 43 persone in cure domiciliari;
- N.15 cittadini per il Distretto Sociosanitario n.54 (totale abitanti 53.668), su un totale di 148 persone in cure domiciliari;
- N.41 cittadini per il Distretto Sociosanitario n. 59 (totale abitanti 81.381), su un totale di 406 persone in cure domiciliari;

- N.42 cittadini per Distretto Sociosanitario n.53 (totale abitanti 65.575), su un totale di 421 persone in cure domiciliari.

All'uopo, si sollecitano i Direttori dei Distretti Sociosanitari nn. 34, 48, 49, 51, 52, 55, 56,57,58, a riscontrare a quanto richiesto nella nota prot. n. 0092570 dell'11/06/2020 che ad ogni buon fine si allega, per avviare definitivamente e su tutto il territorio aziendale l'indagine di Customer Satisfaction per tutti i cittadini in cure domiciliare.

Confidando nella collaborazione di tutti, rimango a disposizione

Direttore UOC Relazioni con il Pubblico
Dr.ssa Angela Imbrota



Direttori Distretti Sociosanitari nn.34, 48, 49, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58

e p . c .

Direttore Generale
Ing. Gennaro Sosto

Direttore Sanitario
Dr. Gaetano D'Onofrio

Direttore Amministrativo
Dr. Giuseppe Esposito

Dirigente Responsabile U.O.C. Cure Primarie
Dr. Primo Sergianni

Coordinamento UOC Cure Domiciliari
Dr.ssa Maria Galdi

Responsabili UU.OO.SS. Cure Domiciliari di II e III Livello

Dirigente Responsabile UOC Clinical Risk Management Sicurezza e qualità delle Cure
Dr.ssa Edvige Cascone

Dirigente Responsabile UOC Valutazione Risorse Umane e Performance
Dr. Ciro Inserra

ASL NAPOLI 3 SUD
Registro di Protocollo - Interno
N. 0092570 del 11/06/2020 - 16:17



OGGETTO: Avvio dell'indagine di Customer Satisfaction per valutare la soddisfazione del Servizio di Cure Domiciliari Integrate

Con la presente si sollecita il riscontro alla nota di pari oggetto (nota prot. n. 34768 del 02.03.2020) che ad ogni buon conto si allega.

Le informazioni trasmesse permetteranno di comprendere il numero complessivo di cittadini che usufruiscono delle Cure Domiciliari Integrate, al fine di poter procedere alla definizione del campione a cui somministrare il questionario finale.

Si informa che entro il mese di giugno 2020 si procederà a contattare i cittadini e/o caregiver attualmente in assistenza domiciliare per l'avvio definitivo dell'indagine di Customer Satisfaction.

Confidando in un sollecito riscontro, si resta a disposizione.

Dirigente UOC Relazioni con il Pubblico
Coordinatore Linea 2/Umizzazione
Dr.ssa Angela Ippolito

Cure Domiciliari Integrate

Gentile cittadino/a, l' ASL NA 3 SUD sta realizzando un'indagine per valutare la soddisfazione relativamente al Servizio di Cure Domiciliare Integrate.

Le Sue opinioni e ogni altro Suo suggerimento saranno utili per migliorare la qualità dell'assistenza ricevuta.

La informiamo che i dati da Lei forniti nel questionario saranno trattati nel rispetto dell'Informativa Privacy art. 13 e 14 del GDPR 679/2016.

Per ogni domanda può apporre una o più X nella casella corrispondente.

Grazie per la collaborazione.

Sessione informativa

Distretto sociosanitario n. _____

Il questionario viene compilato in data: ____/____/____

Chi compila il questionario

Utente

Caregiver (coniuge figlio/a familiare badante Altro _____)

Dati anagrafici dell'assistito/a

1. Sesso F M

2. Età _____

3. Nazionalità: Italiana straniera (specificare _____)

4. Grado di istruzione

Nessuno licenza elementare Licenza media inferiore Licenza media superiore Laurea
Altro _____

5. Professione: casalinga pensionato/a studente/ssa disoccupato/a operaio/a impiegato/a
 commerciante dirigente libero professionista
altro (specificare _____)

6. Chi la assiste quotidianamente?

Conoscenza del Servizio

7. Da chi è venuto/a conoscenza del servizio di assistenza delle cure domiciliari?

MMG

PLS

Distretto sanitario

Ospedale

Passaparola

Parenti/Amici

Altro (Specificare) _____

8. Da quanto tempo usufruisce delle cure domiciliari?

Meno di 3 mesi

Meno di 6 mesi

Meno di 1 anno

Più di 1 anno

Specificare _____

9. Quante volte a settimana riceve il servizio di cure domiciliare?

1 volta

2 volte

3 volte

4 volte

5 volte

6 volte

7 volte

10. Per quante volte al giorno?

1 volta

2 volte

3 volte

11. Dopo quanto tempo dalla richiesta è stato attivato il servizio di cure domiciliari?

Entro 7 giorni

entro 15 giorni

entro 30 giorni

Oltre specificare

12. Chi sono gli operatori che si recano presso la sua abitazione?

Medico Medicina Generale

Pediatra di Libera Scelta

Infermieri

Fisioterapisti

Psicologo

OSA

OSS

OSSS

Medico Specialista

Altro

Specificare (_____)

13. Indichi per ogni operatore il tempo a Lei dedicato al giorno (g) settimana (s) o mese (m)

	30 minuti	45 minuti	1 ora	1 ora e 30'	2 ore
Medico di Medicina Generale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pediatra di Libera Scelta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medico Specialista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infermiere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fisioterapista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OSA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OSS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OSSS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Altro (Specificare) _____

14. Se Lei usufruisce del supporto psicologico, l'accesso è

Settimanale

Ogni 15 giorni

14.1 Il supporto psicologico, in quale modalità Le è fornito?

Sostegno psicologo a domicilio

Sostegno psicologo in videochiamata

15. Oltre alle figure professionali che l'assistono presso il suo domicilio, di quale altro aiuto o figura professionale avrebbe bisogno?

Specificare _____

16 Grado di soddisfazione

	Molto	Abbastanza	Poco	Per Nulla	Non so
È stato semplice ricevere <i>informazioni</i> sulle cure domiciliari?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ritiene che le informazioni sanitarie ricevute in merito all'assistenza siano <i>state chiare</i> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ritiene adeguato il <i>coinvolgimento nell'elaborazione del Piano di Assistenza Individuale</i> del Medico di Medicina Generale/PLS?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E' soddisfatto/a della <i>disponibilità del MMG/PLS</i> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È soddisfatto del rispetto <i>dei giorni e degli orari stabiliti previsti dal Piano Assistenziale Individuale</i> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È soddisfatto della <i>puntualità degli operatori</i> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gli <i>orari sono flessibili</i> e si adeguano alle sue esigenze e bisogni?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si ritiene soddisfatto del <i>tempo e dell'accuratezza dedicato agli interventi</i> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ritiene che gli <i>operatori</i> (infermieri, fisioterapisti, psicologi, etc.) che la seguono siano <i>cortesi e gentili nei rapporti</i> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È soddisfatto <i>dell'osservanza delle norme igieniche</i> (guanti monouso, lavaggio mani prima e dopo, ecc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

È soddisfatto delle *prestazioni che riguardano la cura della persona*?

Se è stato necessario la *fornitura di ausili protesici* (pannoloni, sedia a rotelle, letti articolati, ecc.) ci può esprimere il suo grado di soddisfazione *rispetto ai tempi e alle procedure per la fornitura*?

Si ritiene soddisfatto *dell'attenzione da parte del personale al rispetto della Sua dignità e privacy*?

Si ritiene soddisfatto/a dell'attenzione ricevuta da parte degli operatori alle sue *tradizioni culturali e religiose*?

I suoi *familiari* (o caregivers) hanno avuto dagli operatori *formazione e/o istruzioni adeguate ad aiutarla*?

Può esprimere il suo *grado complessivo di soddisfazione* sulla qualità del Servizio erogato?

17. Ha avuto bisogno di integrare a sue spese le prestazioni fornite (ad esempio: per ritardi nelle forniture, per forniture insufficienti, per assistenza insufficiente, ecc.)?

Sì No

Se Sì, per cosa? Specificare _____

18. E' a conoscenza della possibilità di poter comunicare un reclamo/segnalazione del servizio che le viene reso?
Sì No

18.1 Se Sì, a chi si rivolge?

19. Quali miglioramenti del servizio gradirebbe? (massimo 2 risposte)

- Nessuno
- Maggior rispetto dei giorni stabiliti
- Maggior rispetto degli orari del servizio
- Maggior puntualità degli operatori
- Maggior rispetto degli interventi previsti

- Meno operatori che cambiano
- Maggior professionalità degli operatori
- Maggior gentilezza, educazione, rispetto degli operatori

Altro (specificare) _____

Le saremmo grati se potesse indicarci questioni che non sono state trattate e che, a suo avviso, lo meriterebbero

Infine, cortesemente, vorrebbe fornirci qualche suggerimento per migliorare l'assistenza erogata
