

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Premesso che la normativa vigente attribuisce rilevante importanza ai temi del miglioramento della comunicazione con i cittadini da parte del Sistema Sanitario, nell'ambito della Pubblica Amministrazione, in particolare per quanto attiene la corretta ed esauriente informazione, la tutela della dignità e della riservatezza, la partecipazione, l'accoglienza ed accessibilità, l'umanizzazione e la personalizzazione della relazione, come si evince dalla normativa di seguito elencata:

- D.Lvo n. 29 del 3 febbraio 1993 "Razionalizzazione dell'organizzazione delle Amministrazioni pubbliche e revisione della disciplina in materia di pubblico impiego a norma dell'art. 2 della L. 241/90", che all'art. 12 prevede l'istituzione dell'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico;
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 gennaio 1994 "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici", pubblicata in Gazzetta Ufficiale n. 43 del 22 febbraio 1994 ove è definito il sistema della Carta dei Servizi;
- D.Lvo. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modificazioni, ove all'articolo 14 sono indicati i "Diritti dei Cittadini";
- L.R. 19/1994 e successive modificazioni, ove agli artt. 15 e 16 sono previste forme di partecipazione attiva delle organizzazioni di tutela e volontariato dei cittadini per il miglioramento della qualità dal lato dell'utente, anche previa costituzione dei Comitati Consultivi Misti presso le principali strutture sanitarie, come ulteriormente specificato nella Delibera di Giunta Regionale n. 1011 del 7 marzo 1995;
- D.P.C.M. 19 maggio 1995 "Schema di riferimento della Carta

dei Servizi Pubblici Sanitari" con cui si dà impulso al miglioramento della informazione, tutela, accoglienza, umanizzazione e partecipazione dei cittadini nel sistema sanitario e si impartiscono direttive per la costruzione della Carta dei Servizi e la istituzione degli Uffici per le Relazioni con il Pubblico nelle strutture sanitarie;

- L.R. 34/1998 "Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private in attuazione del DPR 14/1/1997, nonché di funzionamento di strutture pubbliche e private che svolgono attività socio-sanitaria e socio-assistenziale", ove è anche considerato l'impegno alla corretta informazione, accoglienza ed accessibilità e dei suddetti temi di buona comunicazione e relazione con i cittadini-utenti;
- Piano Sanitario Nazionale per gli anni 1998-2000, ove sono ampiamente trattati i temi attinenti l'impegno di miglioramento della comunicazione, nei suoi diversi aspetti, nell'ambito del patto di solidarietà per la salute;
- D.Lvo n. 229 del 19 giugno 1999 "Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, a norma dell'art. 1, Legge 30 novembre 1998, n. 419", ove i suddetti temi vengono più volte riaffermati ed ulteriormente valorizzati;
- Delibera del Consiglio Regionale n. 1235 del 22 settembre 1999 di approvazione del Piano Sanitario Regionale, ove il miglioramento della comunicazione per la salute costituisce uno degli obiettivi prioritari individuati per il successo della strategia di riordino del sistema sanitario regionale;

Tenuto conto che dal 1995 ad oggi presso l'Assessorato alla Sanità é stato avviato un progetto di monitoraggio e supporto dei processi aziendali di costituzione dei Comitati Consultivi Misti, di istituzione degli Uffici Relazioni con il Pubblico e di costruzione ed aggiornamento della Carta dei Servizi Sanitari. Tale Progetto, premiato nel 1997 dal Ministero della Funzione pubblica fra i migliori "100 progetti al servizio del cittadino", ha portato:

- a) alla stesura di diversi documenti negli anni 1997-1998 da parte di gruppi di lavoro regionali costituiti con i referenti aziendali dei suddetti processi, sfociati in una sintesi "Miglioramento della comunicazione nelle strutture sanitarie della Regione Emilia-Romagna. Elaborato dal Gruppo di Lavoro Regionale dei referenti aziendali per la Carta dei Servizi, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, i Comitati Consultivi Misti e la Qualità", presentato nell'aprile 1998 alle Aziende Sanitarie ed alle strutture sanitarie private;
- b) alla stesura di due relazioni di autovalutazione regionale, quale sintesi delle autovalutazioni "in itinere" aziendali sui processi di costruzione e miglioramento della Carta dei Servizi Sanitari, inviate al Ministero della Sanità, rispettivamente con nota n. 42475/SAS del 15.10.1996 e nota n. 310/SAS del 7.1.1999;

Considerato che, alla luce dei recenti interventi normativi, sopra citati, il documento di sintesi di cui al punto a) è stato oggetto di ulteriore approfondimento e modifica, anche dopo acquisizione del parere dei referenti aziendali dei Comitati Consultivi Misti, consultati a livello regionale, nella sua stesura dal titolo "Il Miglioramento della Comunicazione fra Sanità e Cittadini nella Regione Emilia-Romagna".

Preso atto:

- che per dare attuazione agli indirizzi del Piano Sanitario Regionale 1999-2001 è stato costituito un Gruppo di Lavoro su "Informazione, Educazione alla Salute e Comunicazione del rischio" teso ad approfondire gli scenari e le scelte strategiche del sistema comunicazione; da tale gruppo è emersa la raccomandazione al livello regionale di emanare indirizzi alle Aziende tesi a garantire l'uniformità e l'equità d'accesso per le strutture organizzative e gli organismi a questo preposti;
- che a seguito del rapporto regionale sulla qualità percepita dei servizi sanitari dell'Emilia-Romagna, commissionata all'Istituto di ricerca Eurisko, è risultata la necessità di valorizzare e supportare

l'adeguamento delle strutture preposte all'informazione ed alla relazione con i cittadini (URP, sportelli, ecc.);

Ritenuto che sui processi di miglioramento della relazione e comunicazione con i cittadini saranno avviate verifiche per il perseguimento degli obiettivi da parte delle Direzioni Aziendali, secondo le consolidate logiche di definizione e monitoraggio di appositi flussi informativi di indicatori come previsto nel documento "Linee guida alle strutture sanitarie dell'Emilia-Romagna per l'adeguamento delle strutture organizzative e degli organismi per la relazione e la comunicazione con il cittadino" che si allega come parte integrante;

Dato atto:

- del parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica ed alla legittimità della presente deliberazione espresso dal Direttore Generale alla Sanità, dott. Franco Rossi, ai sensi dell'art. 4, comma 6, della Legge regionale 19 novembre 1992, n. 41 e della propria deliberazione n. 2541 del 4 luglio 1995;
- del parere favorevole espresso dalla Commissione Consiliare Sicurezza Sociale nella seduta del 23 febbraio 2000;

Su proposta dell'Assessore alla Sanità;

A voti unanimi e palesi

D e l i b e r a

- 1) di emanare le "Linee guida alle strutture sanitarie dell'Emilia-Romagna per l'adeguamento delle strutture organizzative e degli organismi per la relazione e la comunicazione con il cittadino", allegata alla presente deliberazione quale parte integrante;
- 2) di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

- - -

**LINEE GUIDA PER L'ADEGUAMENTO DELLE STRUTTURE ORGANIZZATIVE E DEGLI ORGANISMI PER LA RELAZIONE E LA COMUNICAZIONE CON IL CITTADINO NELLE STRUTTURE SANITARIE DELL'EMILIA-ROMAGNA**

**Premessa**

Uno dei più potenti strumenti di successo della strategia aziendale è la cura posta dai vertici organizzativi al processo della Comunicazione, cioè la capacità dell'alta dirigenza di riuscire a condividere, realizzare, verificare le scelte strategiche con il resto dell'organizzazione e con l'ambiente esterno, soprattutto nelle fasi di grandi cambiamenti in cui la "rivoluzione culturale" è alla base di radicali ristrutturazioni.

Grande attenzione deve essere posta dalle Aziende Sanitarie nel costruire e continuamente migliorare gli strumenti necessari alla comunicazione, particolarmente quelli riguardanti la relazione con il singolo cittadino quali l'informazione, l'accoglienza, la tutela e la partecipazione.

I Piani Sanitari Nazionale e Regionale più volte richiamano l'importanza della informazione come uno degli aspetti decisivi del rapporto tra SSN e cittadini, della qualità della relazione fra gli stessi operatori e gli utenti, nel rispetto della dignità della persona e della tutela della sua salute.

**Obiettivo strategico da perseguire in modo uniforme su tutto il territorio regionale è il miglioramento dei processi di comunicazione fra Sanità e cittadini.**

Ciò comporta per le direzioni aziendali l'impegno a sottoscrivere un patto con il cittadino di rispettare quanto affermato circa le caratteristiche dei servizi offerti, a tener conto di suoi suggerimenti, proposte, reclami, etc. oltre che a renderlo informato e partecipe sia delle scelte organizzative che di temi attinenti al miglioramento e promozione della salute.

Non può e non deve esistere una semplice comunicazione "unidirezionale" (dalla Regione alle Aziende o ai cittadini, dall'Azienda all'utente, dai vertici alla base) il cui rischio di autoreferenzialità è più che evidente, compresa la impossibile verifica del consenso e della condivisione.

Deve invece sempre più essere valorizzata la comunicazione "a due vie", con cui si rende possibile sia lo sviluppo del senso

di appartenenza degli operatori-professionisti, la loro motivazione a condividere e supportare le scelte aziendali (comunicazione interna) sia la rinascita di fiducia nelle istituzioni da parte del cittadino-utente (comunicazione esterna), nella logica della "rete delle responsabilità" più volte affermata dal Piano Sanitario Regionale.

La ricerca di tale fiducia è importante ed utile, non solo come valore civico e sociale di reciprocità, ma anche al fine di coinvolgere nelle scelte e nell'operatività il terzo settore del capitale sociale, sempre più protagonista nella odierna visione delle Politiche per la salute.

In questa ottica è utile avviare in tutte le Aziende sanitarie della Regione un processo di ridefinizione della missione aziendale, interpretata come un ulteriore, potente strumento di ripensamento generale della "ragion d'essere" dell'organizzazione stessa, della sua specifica competenza, dei valori comuni alla maggioranza dei suoi componenti ed utenti, della visione strategica condivisa per il futuro stesso dell'Azienda, tenendo anche conto della storia, delle tradizioni e dei modi di essere e di pensare delle persone che vi lavorano e di quelle cui sono offerti i servizi sanitari nelle specifiche realtà.

Anche i reclami, se opportunamente raccolti ed analizzati, costituiscono una risorsa di grande valore per l'organizzazione pubblica, rappresentando un'occasione preziosa per identificare e correggere gli errori, migliorare la qualità dei servizi offerti ai cittadini, contribuendo ad aumentare la fiducia degli utenti.

L'organizzazione che investe in un sistema di gestione dei reclami mostra di voler valutare i propri servizi a partire dall'opinione dei cittadini. Chi presenta un reclamo, infatti compie un gesto attivo di partecipazione diretta e costruttiva, dimostrando la sua fiducia nell'istituzione. Quest'ultima per dimostrare di essere in grado di meritare questa fiducia, deve a sua volta identificare e riconoscere i suoi errori e garantire che vengano messe in atto azioni migliorative.

Le logiche ed i criteri contenuti nelle procedure per l'accreditamento delle strutture sanitarie sottendono inoltre la importanza della informazione e della partecipazione dei cittadini, attraverso le loro rappresentanze, sia per quanto attiene la definizione degli standard sia per la garanzia che questi rappresentano a tutela dell'utente.

In questi anni l'Assessorato alla Sanità della Regione Emilia-Romagna ha condotto con le Aziende Sanitarie un positivo

lavoro di messa in rete delle diverse esperienze nel campo della comunicazione con il cittadino. Dal gruppo di lavoro con i diversi referenti aziendali è stato prodotto un elaborato, proposto nel corso del '98 alla valutazione delle direzioni aziendali e delle strutture private. A seguito dell'ulteriore riflessione nella fase di stesura del Piano Sanitario Regionale vengono qui illustrate le principali linee di indirizzo cui le strutture sanitarie regionali faranno riferimento per gli interventi da attuare in tema di adeguamento delle strutture e degli organismi preposti al miglioramento della qualità della Comunicazione fra Sanità e Cittadini.

Gli organismi e strumenti organizzativi, già previsti dal dettato normativo, nazionale e regionale, sono:

- **Carta dei Servizi Sanitari (Cds)**
- **Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)**
- **Sistema di Gestione dei Reclami**
- **Comitati Consultivi Misti (CCM)**
- **Comitato Consultivo Regionale per la Qualità dalla parte del Cittadino (CCRQ)**

Le Aziende sanitarie dovranno dare contenuti sempre più adeguati per integrare i diversi processi e progetti nel **Sistema della Comunicazione** aziendale. Infatti, la attuale cultura organizzativa vede ormai come necessaria una globale strategia, con la messa in rete di tutti i processi di facilitazione e potenziamento dei processi di comunicazione interna ed esterna alle organizzazioni sanitarie. La costruzione di un sistema-comunicazione implica necessariamente la stesura di un **Piano della Comunicazione** aziendale, ove, anche con l'ausilio degli strumenti sopra ricordati, siano messi in rete gli impegni aziendali per i diversi piani e programmi di:

- **Comunicazione istituzionale**, tendente a facilitare la conoscenza, l'accesso e la fruizione dei servizi e la programmazione della comunicazione per la salute mediante competenze di tecnica della comunicazione con i media ed editoriale.
- **Educazione alla salute**, che nei Piani Sanitari Nazionale e Regionale è evidenziata come compito prioritario delle Aziende, richiedendo altresì un rinnovato impegno programmatico ed organizzativo della rete di tutte le competenze coinvolte.
- **Comunicazione del rischio**, come dovuto ed innovativo compito assegnato alle Aziende dal Piano Sanitario Regionale, ai diversi livelli ed attori della comunicazione per la salute.

Tali programmi devono essere ricompresi nelle strategie aziendali, quale parte del globale "progetto qualità" aziendale, specificamente orientata all'utente, interno ed

esterno all'organizzazione, risultando impossibile scindere il processo comunicativo dal più globale processo di miglioramento.

E' altresì evidente l'importanza della formazione e della valorizzazione delle risorse umane, quale parte integrante delle logiche sottese alla stesura del Piano della Comunicazione.

Senza entrare nel merito dell'autonoma organizzazione aziendale, non è superfluo richiamare l'utilità di un "Sistema Comunicazione Aziendale" in cui tutti i processi sopra ricordati siano "messi in rete" e reciprocamente responsabilizzati al comune raggiungimento dell'obiettivo.

Il presente documento non pretende di esaurire tutti gli aspetti sopra ricordati, intendendo per ora dare indirizzi su contenuti già consolidati nella rete delle strutture regionali per cui si rende necessario un orientamento, teso a dare uniformità e stimolo alle strutture sanitarie, al fine di favorire l'equità per l'accesso dei cittadini sul territorio regionale.

Per le ulteriori riflessioni in merito a temi ugualmente importanti, quali il consenso informato, la comunicazione per la salute e del rischio, i rapporti con i media, etc., si rimanda agli elaborati definitivi del Gruppo di lavoro regionale "Informazione, Educazione alla salute e Comunicazione del rischio" ed altri successivi documenti.

### **I diritti dei cittadini**

La Regione Emilia-Romagna, in linea con i principi fondamentali enunciati nel proprio statuto, garantisce a tutti i cittadini i seguenti diritti, che le strutture sanitarie sono tenute a rispettare, evidenziandoli nella Carta dei Servizi aziendale e nelle iniziative di comunicazione per la salute:

- diritto al rispetto della dignità
- diritto alla riservatezza, secondo le vigenti norme di legge
- diritto alla individuazione dell'interlocutore
- diritto ad essere ascoltato nelle forme e nei modi più idonei alla situazione ed al caso individuale, con gentilezza e competenza
- diritto a ricevere risposte entro tempi definiti
- diritto all'informazione tempestiva, corretta, costante, chiara, semplice, comprensibile ed adeguata alla tipologia e della cultura dell'utenza, mirata, aggiornata

- nata, facilmente accessibile
- diritto a conoscere le modalità di conduzione della prestazione sanitaria, ad essere rassicurato sulla conduzione del proprio caso, a mantenere i rapporti col medico responsabile ed esprimere il proprio consenso a ricevere un intervento efficace ed appropriato
- diritto della famiglia ad essere informata e rassicurata, entro i limiti consentiti dalla privacy e dalla volontà del paziente
- diritto al reclamo, inclusa la possibilità di formulare proposte e suggerimenti, sporgere lamenti verbali, ricorrere a formali procedure di reclamo, presentare esposti, accedere alla seconda istanza
- diritto alla trasparenza, soprattutto per quanto riguarda le liste di attesa.

### **Definizioni generali**

Informazione: in linea generale, il diritto all'informazione-comunicazione del cittadino deve essere realizzato in ogni momento del contatto dell'utente con i singoli operatori socio-sanitari.

In particolare, l'impegno dell'Azienda ad assicurare questo diritto si concretizza nella stesura ed aggiornamento della Carta dei Servizi, in tutti i processi ad essa correlati (iniziative editoriali, depliant informativi di singoli percorsi, etc.) e nella istituzione dell'URP, adeguatamente messo in rete con le diverse strutture aziendali, oltre che con iniziative di comunicazione attraverso mass-media, di formazione, sensibilizzazione ed incentivazione degli operatori sanitari.

Tutela: la Tutela dei diritti del cittadino è assicurata, oltre che dalla esplicitazione nella CdS dei suoi diritti e degli impegni aziendali, tramite l'URP (e le sue diverse articolazioni) ove è anche attivata la gestione dei reclami, secondo quanto indicato nel regolamento aziendale di Pubblica Tutela.

Accoglienza ed Umanizzazione: per Accoglienza si devono intendere le modalità attraverso cui il paziente viene ricevuto ed informato nella struttura, al fine di creare un clima di reciproca fiducia. Nell'Umanizzazione sono ricompresi gli atteggiamenti e le azioni di rispetto delle diverse individualità, anche in relazione all'appartenenza etnica, religiosa, sociale, anagrafica, etc.

Partecipazione: la partecipazione del cittadino si realizza attraverso iniziative individuali (reclami, proposte, etc.) oppure di organizzazioni ed associazioni di tutela e volontariato, per specifiche iniziative ad hoc, attraverso i CCM o nel diretto rapporto con l'Azienda per specifici problemi.

Tali iniziative devono essere considerate una reale opportunità di miglioramento non solo della comunicazione, del clima di reciproca fiducia ma anche per gli utili spunti di riflessione sul globale miglioramento dell'offerta di servizi socio-sanitari ai cittadini.

## **La Carta dei Servizi Sanitari**

### Definizione

La Carta dei Servizi Sanitari (CdS) rappresenta un pubblico impegno dell'organizzazione sanitaria (azienda o struttura privata), nella persona del Direttore Generale, per stipulare con i cittadini un patto sulla qualità dei servizi offerti e sul loro costante miglioramento.

In quanto strumento dinamico, deve essere periodicamente aggiornata, in relazione agli aspetti di informazione sull'offerta dei servizi e definizione degli standard.

### Obiettivi

Tutti i modelli di Carta dei Servizi Sanitari devono richiamarsi ai principi fondamentali di eguaglianza, imparzialità, continuità, diritto di scelta, partecipazione, efficienza ed efficacia (DPCM 19.5.95).

La CdS dovrà sinteticamente contenere gli obiettivi della Azienda in merito ai temi cardine della personalizzazione, umanizzazione, diritto all'informazione, prestazioni alberghiere, andamento dell'attività di prevenzione, oltre a quanto previsto dalla normativa in merito alla necessità di definire indicatori di qualità dalla parte dell'utente, al diritto al reclamo, all'impegno a rilevare ed analizzare i segnali di disservizio e porre in atto azioni di miglioramento.

La CdS non deve essere intesa come un voluminoso dossier necessariamente corredato di tutte le informazioni organizzative (orari, nominativi ecc..) deve altresì essere prioritariamente un documento, di facile lettura, in cui si pongono gli elementi fondamentali dell'impegno dell'Azienda, derivato dal coinvolgimento di tutti gli attori, ai diversi livelli di responsabilità, tendente a far meglio comprendere al cittadino (ed alle diverse organizzazioni, enti locali, etc.) gli intenti e l'organizzazione del sistema, favorendo quindi l'accessibilità e l'orientamento all'interno della rete dei

servizi.

Le informazioni riguardanti singoli aspetti di specifico interesse settoriale (es. caratteristiche del reparto di degenza, dell'organizzazione degli ambulatori, etc.) potranno essere diffuse attraverso altre e diverse iniziative divulgative al singolo cittadino (es. depliant disponibili/offerti presso l'URP o la struttura sanitaria interessata) o altre iniziative di comunicazione istituzionale (es. newsletter, house-organ, poster, tv, incontri pubblici, ecc...).

La CdS deve sempre essere disponibile per la consultazione presso tutte le sedi URP.

La CdS va quindi intesa come un processo di miglioramento in cui, una volta posti dall'Azienda i criteri fondamentali dell'impegno verso i cittadini, vengono in continua evoluzione ricercati gli standard di miglioramento e monitoraggio dell'offerta.

Nella CdS le Aziende dovranno evidenziare gli indicatori di qualità dalla parte dell'utente, definiti a livello regionale, per i quali l'Azienda si impegna al rispetto di valori standard, di concerto con i CCM. Ad opera dell'Agenzia Sanitaria Regionale, è avviato apposito flusso regionale per il loro monitoraggio.

E' inoltre auspicabile che, nelle provincie sedi di più aziende sanitarie, siano avviate le procedure per uniformare /unificare le Carte dei Servizi, tendendo ad informare e garantire adeguatamente il cittadino circa la definizione di obiettivi comuni sia di tipo assistenziale sia di comfort, etc.

Tali iniziative dovrebbero in prospettiva estendersi alla rete delle strutture sanitarie private ed agli altri attori oggi chiamati a partecipare alla pianificazione locale per la salute dei cittadini (Enti locali, etc.).

La CdS non è, né può considerarsi uno strumento pubblicitario; pertanto non è soggetta alle norme previste dalla L. 5 febbraio 1992, n. 175, così come modificata dalla L. n. 42 del 26/2/1999.

#### Verifica

La descrizione degli obiettivi andrà corredata degli standard di qualità offerti alla verifica dei cittadini, sulla base degli indicatori della qualità dalla parte dell'utente definiti al livello regionale.

Le Aziende dovranno inoltre verificare la percezione della qualità delle prestazioni erogate individuando idonei ed

adeguati strumenti con cui rilevare periodicamente la soddisfazione dell'utenza sulla qualità della erogazione dei servizi.

## **L'Ufficio Relazioni con il Pubblico**

### Definizione

Nelle strutture sanitarie della Regione Emilia-Romagna l'URP deve intendersi come lo strumento attraverso il quale l'Azienda ascolta e comunica con i cittadini-utenti, il personale interno all'azienda, i testimoni istituzionali, gli altri soggetti presenti nel contesto sociale allargato, al fine di migliorare l'accessibilità e favorire la tutela e partecipazione del cittadino.

L'URP programma la sua attività ed organizzazione in stretto raccordo con il sistema informativo e le diverse strutture per la semplificazione e facilitazione dell'accesso (Sportello Unico, etc.).

### Obiettivi

Gli obiettivi dell'URP sono quelli di:

- rendere edotto il cittadino dei diritti che gli sono riconosciuti e garantiti dal sistema sanitario (v. consenso informato, accesso alle informazioni sulla propria salute, accesso agli atti, etc.)
- favorire il processo di comunicazione fra l'Azienda e i cittadini; in questo senso l'URP è fortemente integrato con:
  - a) il processo della Carta dei Servizi, di cui è il principale canale di comunicazione al cittadino, sia attraverso la diffusione del materiale cartaceo sia attraverso la disponibilità e completezza dell'informazione diretta (telefonica, personale, etc.)
  - b) i progetti di educazione e promozione alla salute, di cui può costituire un utile canale per le eventuali campagne informative (es. screening di prevenzione oncologica, etc.)
  - c) gli Uffici Stampa e Comunicazione.
- seguire l'evolversi della relazione utenti/azienda, attraverso la gestione dei reclami, il loro monitoraggio mirato, contribuendo ad orientare le scelte aziendali di miglioramento.

In questa ottica l'URP deve essere messo in grado dall'A-

zienda di essere punto di riferimento per le strutture erogative dell'organizzazione, attraverso l'istituzione di specifici canali di comunicazione con le diverse aree aziendali.

Ugualmente l'Azienda ha il dovere di facilitare la conoscenza dell'URP da parte dei cittadini, dando visibilità e facile accessibilità a questa struttura aziendale deputata ad orientarlo all'interno dell'organizzazione ed a raccoglierne reclami, suggerimenti, etc.

E' importante prevedere una distribuzione capillare di diverse articolazioni ("punti URP") nelle principali sedi erogative (ospedali, poliambulatori, dipartimento di Prevenzione, etc.), posti anche al di fuori della struttura aziendale (sportelli, cassette, ecc.), organizzata all'interno di tutta la rete di servizi, con la previsione di una centralizzazione delle informazioni (URP aziendale) e l'utilizzo di una procedura che possa permettere alla Direzione Generale un monitoraggio delle attività ed ai Comitati Consultivi Misti l'analisi della soddisfazione dei cittadini e dei problemi di maggiore rilevanza, che necessitino di riflessione, analisi, proposte, etc., in piena trasparenza rispetto agli interlocutori interni ed esterni (Enti Locali, etc.).

Sono auspicabili a livello almeno provinciale, i collegamenti tra gli URP delle diverse strutture ed Aziende sanitarie e URP di altri Enti (Comuni, INPS, etc.)

#### Verifica

Le Aziende sono tenute ad approntare strumenti per la verifica della quantità e qualità dell'attività dell'URP, al fine di perseguire, in raccordo ed in collaborazione con i CCM le seguenti azioni:

- progettazione di protocolli operativi per l'accoglienza, l'umanizzazione dell'assistenza e l'ascolto
- erogazione dell'informazione in ambienti adeguati
- disponibilità delle banche dati aggiornate sull'offerta dei servizi
- monitoraggio delle esigenze dell'utenza e misurazione dei flussi finalizzati al miglioramento del servizio
- gestione e monitoraggio delle procedure di reclamo
- contributo alla realizzazione della rete con URP extra-aziendali
- partecipazione alla progettazione di "piani di comunicazione"

## **Il Comitato Consultivo Misto**

### Definizione

Il Comitato Consultivo Misto (CCM) istituito ai sensi della LR 19/94, e successive modificazioni, e della direttiva della Giunta regionale n. 1011/95, è composto prioritariamente dai rappresentanti delle Associazioni di Tutela e di Volontariato maggiormente impegnate in campo socio-sanitario, ha competenze e conoscenze per essere organismo privilegiato per la rilevazione ed il miglioramento della qualità dei servizi dalla parte dei cittadini.

E' composto sia da membri designati dalle organizzazioni ed associazioni di tutela e di volontariato (in numero maggioritario), sia da operatori interni individuati dalle Aziende Sanitarie e da eventuali esperti con specifiche competenze, al fine di facilitare l'interscambio con l'organizzazione sanitaria. Data l'attuale logica di rete integrata del SSR, si suggerisce che anche un Medico di Medicina Generale ed un rappresentante del Sindaco siano chiamati a farne parte.

Ferma restando la responsabilità e competenza dei professionisti riguardo all'efficacia della prestazione sanitaria e dell'Azienda per gli aspetti gestionali ed organizzativi, il CCM è chiamato ad esprimersi sugli aspetti riguardanti la qualità dal lato del cittadino (es. indagini di soddisfazione).

### Obiettivi

Favorire la partecipazione al processo decisionale al livello aziendale, in merito agli aspetti riguardanti il miglioramento della qualità dei servizi dalla parte del cittadino.

Per la costituzione dei CCM e la definizione della componente esterna va previsto un regolamento, in cui sia anche indicata la modalità di selezione ed elezione dei rappresentanti delle Associazioni chiamati a partecipare al CCM. Tale processo deve essere in grado di indurre nell' eletto la consapevolezza di non essere più referente della propria associazione ma di tutti gli organismi presenti sul territorio che è chiamato a rappresentare.

Dovrà essere favorito il coordinamento fra i diversi CCM aziendali, anche attraverso la individuazione di un coordinatore aziendale.

Laddove più Aziende insistono sullo stesso territorio provinciale si raccomanda di favorire forme di coordinamento inter-aziendale e con le strutture private al fine di approfondire argomenti di interesse generale.

Nell'ottica di reciproca collaborazione e responsabilizzazione, le direzioni aziendali sono tenute ad informare i CCM su iniziative in materia di miglioramento dell'offerta dei servizi sanitari, a favorire la conoscenza di documenti di programmazione regionale ed aziendale, ed a tenere conto dei pareri del CCM, finalizzati al rispetto della dignità e della privacy della persona e del globale miglioramento della qualità dalla parte del cittadino. I CCM dal canto loro sono tenuti alla riservatezza sui temi trattati, al rispetto degli impegni di partecipazione assunti nei progetti di valutazione e miglioramento della qualità dell'assistenza, in termini di umanizzazione e personalizzazione, oltre che al rispetto della privacy dei singoli cittadini e delle esigenze organizzative dell'azienda.

Il CCM può altresì rivelarsi utile strumento per la diffusione della conoscenza e la partecipazione in progetti di educazione e promozione alla salute e del rischio, attraverso la rete della comunicazione con le diverse associazioni di tutela e volontariato del territorio ed il loro coinvolgimento, anche al fine di dare ed assumere maggiore consapevolezza riguardo le scelte orientate alla appropriatezza delle prestazioni.

#### Verifica

Il CCM verificherà il grado di coinvolgimento da parte dell'Azienda, nel processo di miglioramento della qualità della comunicazione con il cittadino, nelle seguenti azioni:

- metodologie di rilevazione della qualità dal lato dell'utente, anche attraverso formalizzati collegamenti con l'URP
- iniziative di rilevazione della soddisfazione dell'utenza e/o iniziative di educazione e promozione alla salute e del rischio;
- attuazione delle proposte di miglioramento del CCM conseguenti l'analisi e la valutazione dei processi aziendali che determinano insoddisfazione nell'utente.
- aggiornamento della Carta dei Servizi aziendale e mantenimento degli impegni ivi assunti dall'Azienda nella Carta dei Servizi.

## **Comitato Consultivo Regionale per la qualità dei servizi sanitari dal lato del cittadino**

### Definizione

La Regione Emilia-Romagna istituisce presso l'Assessorato alla Sanità, quale "organismo della partecipazione al livello regionale" (secondo quanto già previsto dalla LR 19/94 e dalla direttiva di Giunta regionale n. 1011/95), il Comitato Consultivo Regionale per la Qualità dei servizi sanitari dal lato del Cittadino (CCRQ), con funzione consultiva in relazione ai compiti regionali in materia di miglioramento della qualità dei servizi sanitari dal lato del cittadino ed in particolare a quelli relativi all'informazione e comunicazione per la salute, umanizzazione e personalizzazione, accoglienza, tutela, partecipazione, accessibilità e continuità dei percorsi assistenziali, indicatori di qualità dei servizi dal lato dell'utenza.

Tale Comitato, presieduto dall'Assessore regionale alla Sanità, è composto da un rappresentante per ogni Azienda sanitaria e I.O.R., scelto fra i presidenti/coordinatori dei Comitati Consultivi Misti e da esperti dei diversi processi di comunicazione in sanità (informazione, tutela, partecipazione, etc.).

## **Il Sistema di Gestione dei Reclami**

### Definizione

Una definizione particolarmente utile e gestibile da un punto di vista operativo è quella suggerita dalla "The citizen's charter complaint task force": un reclamo è qualunque espressione di insoddisfazione che richieda una risposta. Si intende cioè come reclamo qualsiasi lamentela, denuncia o segnalazione, sia in forma scritta che verbale.

### Obiettivi

Il sistema di gestione dei reclami, quale innovativo strumento gestionale, ha quindi due principali obiettivi:

- dotare l'organizzazione di uno strumento atto a rilevare e rispondere rapidamente alle situazioni di disagio e insoddisfazione espresse dal singolo utente;
- analizzare i reclami per orientare le decisioni aziendali relative al miglioramento della qualità dei servizi.

### La classificazione dei reclami

Uno degli elementi cardine del sistema di gestione dei reclami è la loro classificazione, utile soprattutto alla

progettazione di un miglioramento generale del servizio. A tal fine appare utile adottare una differenziazione basata sul contenuto del reclamo, al fine di consentire alla Azienda ed alla Regione di avere un quadro omogeneo su tutto il territorio, quali ad esempio gli aspetti relazionali, l'umanizzazione, le informazioni, il tempo, gli aspetti alberghieri e comfort, strutture e logistica, gli aspetti burocratici amministrativi, gli aspetti tecnico-professionali, le richieste improprie e non evadibili.

Per quanto attiene eventuali segnalazioni, dei cittadini riguardo prestazioni ottenute presso strutture private, temporaneamente accreditate, il cittadino deve conoscere i propri diritti di darne comunicazione alla A-usl di competenza (oltre che alla struttura privata oggetto della segnalazione).

#### La gestione dei reclami per la risposta all'utente

Per garantire una risposta a chi presenta il reclamo è opportuno che l'URP aziendale disponga di una procedura formale scritta, con la descrizione di tutte le fasi che la compongono e le rispettive responsabilità, che sia recepita e seguita da tutto il personale. A tal fine l'Azienda adotta, con delibera del Direttore Generale, uno specifico "Regolamento di Pubblica Tutela".

Nell'ambito di una logica di processo si può considerare la procedura di gestione dei reclami suddivisa in quattro fasi:

I - la raccolta del reclamo: particolare attenzione va prestata alla comprensibilità del linguaggio utilizzato, considerando in particolare determinate fasce di utenza (con basso livello di scolarizzazione, extracomunitari, ecc.)

II - l'istruttoria

III - la formulazione e comunicazione della risposta. Per quanto riguarda i tempi di risposta occorre prevedere un massimo di 30 giorni per fornire la risposta finale all'utente (DPCM 27 gennaio 1994)

IV - il riesame: in caso di insoddisfazione da parte dell'utente va prevista la possibilità di ulteriore istanza ad altro organismo. Tale organismo, composto da rappresentanti delle Aziende Sanitarie e delle Associazioni di volontariato e di tutela dei diritti del malato, è presieduto da un soggetto "super partes" (es. Difensore Civico o altra figura avente natura arbitrale), esterna all'amministrazione aziendale.

#### La gestione dei reclami per il miglioramento del servizio

Partire dall'ascolto delle osservazioni dei cittadini

significa introdurre un processo partecipativo mediante il quale "gli utenti" possono orientare le decisioni aziendali relative al miglioramento della qualità dei servizi. Occorre pertanto che l'insieme dei reclami venga analizzato periodicamente in modo approfondito sia da un punto di vista quantitativo che qualitativo.

Effettuata l'analisi dei reclami, è opportuno comunicare i risultati, disaggregati nelle principali categorie, il più ampiamente possibile sia all'interno che all'esterno dell'Azienda.

Sulla base di questa analisi, l'URP provvederà a produrre relazioni periodiche e destinate principalmente alla dirigenza aziendale, ai CCM ed ai rappresentanti istituzionali dei cittadini (Sindaco, Conferenza dei Sindaci, etc.)

In particolare i Comitati Consultivi Misti, in considerazione del ruolo di garanzia per il cittadino, proporranno all'Azienda di mettere in atto misure di tipo correttivo, atte a prevenire, in tempi brevi, la ripetizione di disservizi frequentemente segnalati dall'utenza ed a elaborare strategie che contribuiscano, nel medio e lungo termine, ad accrescere la soddisfazione dei cittadini in relazione alla qualità dei servizi.

Le informazioni ritenute utili possono essere diffuse in maniera più capillare utilizzando altri strumenti di comunicazione (giornalini, notiziari aziendali, ecc.).

### **Formazione**

Alle importanti trasformazioni culturali devono necessariamente accompagnarsi iniziative di coinvolgimento degli operatori interessati, di riposizionamento dei valori e della cultura interna all'organizzazione, tesi a favorire il superamento dello stato di incertezza e del senso di precarietà.

In tutte le Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna sono già istituiti gli URP ed i CCM ed è stata adottata la Carta dei Servizi, che in alcune realtà è già sottoposta a revisione e miglioramento. E' pertanto opportuno rinforzare tutte le iniziative di supporto e consolidamento della nuova cultura della comunicazione attraverso una adeguata preparazione degli attori fondamentali in termini di:

- verifica della motivazione dell'alta dirigenza aziendale: è necessario che il tema della comunicazione sia assunto come uno degli elementi su cui fondare la strategia aziendale ed, in quanto tale, reso esplicito a tutta l'organizzazione ed agli interlocutori esterni

- coinvolgimento, motivazione e responsabilizzazione dei professionisti e di tutti gli operatori in merito ai doveri di accoglienza, tutela, partecipazione, informazione, umanizzazione;
- responsabilizzazione dei cittadini, sia singolarmente che tramite associazioni, attraverso interventi di informazione sui diritti-doveri sia di tutela della propria salute sia nei confronti dell'organizzazione socio-sanitaria.

Le Aziende devono dunque prevedere, all'interno dei piani formativi del personale, l'analisi delle modalità erogative dei servizi sanitari anche per i temi attinenti la qualità dalla parte dell'utente ed i necessari cambiamenti tesi al suo miglioramento.

Analogamente hanno significato, in un contesto valoriale in evoluzione, iniziative specifiche di formazione e aggiornamento del personale sui temi della relazione con l'utente.

Particolare attenzione deve inoltre essere posta ad iniziative di "aggregazione culturale" comune fra i componenti dei CCM, al fine di uniformare i linguaggi e le modalità di valutazione dei dati informativi relativi ai temi della qualità dalla parte dell'utente, unitamente ai processi di trasformazione della sanità regionale e locale.

### **Impegni della Regione**

La costruzione della CdS ed il miglioramento della comunicazione con il cittadino, pur essendo processi prettamente aziendali, vedono la Regione impegnata in funzioni di indirizzo, coordinamento e monitoraggio dei fenomeni di miglioramento della comunicazione per la salute.

La Regione Emilia-Romagna, al fine di tutelare il rispetto dei diritti dei cittadini in ambito sanitario, in coerenza con quanto enunciato dallo statuto regionale e con quanto previsto all'art. 14 del DL 502/92 e dall'art. 15 della LR 19/94, e dalle logiche enunciate nel Piano Sanitario Regionale 1999-2001, si impegna a istituire il Comitato Consultivo Regionale per la Qualità dei servizi sanitari dal lato del cittadino.

Tenuto presente quanto già in atto presso l'Assessorato alla Sanità e l'Agenzia Sanitaria Regionale e quanto previsto dal Piano Sanitario Regionale 1999-2001 per il supporto tecnico dell'Area Logistica Regionale sui tempi della comunicazione per la salute, la Regione Emilia-Romagna si impegna a definire la rete delle reciproche responsabilità, garantendo il coordinamento delle seguenti azioni:

- consolidare la rete di comunicazione già esistente con i referenti aziendali del Sistema Comunicazione;
- monitorare l'andamento dei processi di miglioramento della qualità dalla parte dell'utente (URP, CdS, CCM, Qualità, etc.);
- attraverso apposito Gruppo di lavoro regionale (già istituito con determinazione del Direttore Generale Sanità n. 11347 del 3.12.99), progettare e dare attuazione alle azioni che si renderanno opportune nel campo dell'informazione e comunicazione al fine di far meglio conoscere il sistema sanitario regionale;
- monitorare il flusso informativo relativo agli indicatori di qualità dalla parte dell'utente nel sistema sanitario regionale;
- promuovere iniziative di consultazione dei cittadini e delle loro associazioni;
- monitorare l'andamento dei reclami nelle aziende sanitarie;
- avviare iniziative di formazione e valorizzazione su temi attinenti la qualità dalla parte dell'utente;
- mantenere stretto raccordo con il Comitato permanente per l'attuazione della Carta dei Servizi Pubblici istituito presso la Presidenza del Consiglio e con lo sportello per la Carta dei Servizi del Ministero della Sanità;

#### **Azioni delle Aziende**

Oltre a quanto già descritto nei singoli capitoli precedenti, le azioni generali raccomandate alle Aziende sanitarie regionali sono:

- consolidamento della rete aziendale del "Sistema Comunicazione" definendo i livelli di integrazione e reciproca responsabilità dei diversi processi / progetti coinvolti;
- periodico aggiornamento della Carta dei Servizi, con esplicitazione degli impegni di miglioramento via via assunti dalla Direzione Aziendale;
- adozione dei regolamenti per i criteri e le modalità di funzionamento dell'URP e dei CCM;
- adozione del "regolamento di pubblica tutela", da esplicitare nella Carta dei Servizi;
- progettazione e realizzazione di Piani di comunicazione aziendali, attraverso la elaborazione di strategie per la costruzione della rete operativa finalizzata al miglioramento della qualità della comunicazione interna ed esterna

alle Aziende e della qualità dalla parte dell'utente. In tali piani, anche attraverso le informazioni e le proposte acquisite dall'URP e dal CCM, si dovrà prevedere la produzione di strumenti di informazione e documentazione, la attuazione di iniziative di formazione e di aggiornamento del personale per i temi attinenti la qualità dalla parte dell'utente e le modalità di verifica degli obiettivi posti.

- costruzione della rete di coordinamento ed integrazione aziendale fra le articolazioni periferiche degli URP (distrettuali, ospedaliere, etc.) con l'URP aziendale, nell'ottica di costruzione della rete per la comunicazione per la salute, sia a livello aziendale che regionale.
- costruzione della rete di coordinamento ed integrazione fra i CCM della stessa Azienda e di Aziende dello stesso territorio di riferimento. A tali CCM le Aziende sono tenute a riferirsi per iniziative di miglioramento della qualità dell'assistenza, soprattutto in occasione di modifiche organizzative importanti, favorendo altresì la comunicazione fra il componente del Comitato Consultivo Regionale per la Qualità dei servizi sanitari dal lato del Cittadino (CCRQ) ed i responsabili dei diversi CCM aziendali.

### **Conclusione**

In conclusione, per quanto previsto dal Piano Sanitario Regionale riguardo ai temi del governo clinico ed aziendale, della rete integrata di reciproche responsabilità e della comunicazione per la salute, il SSR è chiamato a prendere atto della importanza gestionale, oltre che valoriale, del potenziamento e dell'adeguamento degli strumenti di comunicazione interna ed esterna all'azienda.

Il patto assunto con la Carta dei Servizi Sanitari, l'incontro istituzionale con i singoli cittadini (URP) e/o con le loro associazioni di tutela e volontariato (CCM/CCRQ) deve essere considerato un arricchimento reciproco, fonte di opzioni utili ed innovative.

La loro utilità, in particolare degli URP è resa ulteriormente evidente dal possibile utilizzo di questi strumenti ed organismi come canali di corretta e reciproca informazione sulle iniziative di comunicazione di massa riguardanti il miglioramento dei servizi al cittadino e la promozione della salute.

Un sistema di rilevazione e gestione dei reclami costitui-

sce infine una grande opportunità di crescita per l'Azienda e per la Regione che vedono aumentare le sue capacità di ascolto, di coinvolgimento, di correzione dei disservizi e di miglioramento qualitativo.

E' altresì evidente che, essendo la strategia della comunicazione un elemento fondamentale della pianificazione aziendale, il costo delle iniziative da attuare in questo campo dovrà rientrare nei costi generali dell'Azienda, senza che siano previsti finanziamenti regionali ad hoc.

Al fine di valorizzare le azioni meritorie potranno essere previste dalle Aziende e dalla Regione iniziative di partecipazione a specifiche manifestazioni periodiche, in cui dare visibilità alle situazioni esemplari (es. premi, etc.), come stimolo al continuo miglioramento delle singole realtà aziendali.

- - - - -