

## 4. Il Data Base dell'Osservatorio sulle Pratiche della Sanità italiana

di Angela Guarcini

### 4.1. Distribuzione dei progetti Regione per macroaree

In questa terza parte si vuole analizzare il database dell'Osservatorio ponendo l'attenzione sulla natura dei progetti suddivisi in sette macroaree che ne esplicano il contenuto:

- *Area gestionale* comprende tutte quelle esperienze che riguardano il riassetto organizzativo, l'introduzione di nuove tecnologie, l'implementazione di strumenti gestionali di tipo aziendalistico, il miglioramento della qualità alberghiera, le relazioni con il pubblico, procedure di certificazione e accreditamento.
- *Area clinica* chiama in causa tutti i progetti di innovazione clinico-ospedaliera: l'introduzione di linee guida fondate sulla *Evidence base medicine*, la definizione di protocolli diagnostico terapeutici, l'umanizzazione delle cure.
- *Area cure primarie e territorio* coinvolge le esperienze che si riferiscono alla medicina generale, alle forme di deospedalizzazione, all'attività di promozione e prevenzione della salute nonché alle attività socio-sanitarie e socio-assistenziali.

La scelta di indicizzare i progetti in sole tre categorie omnicomprensive, se da una parte premia in termini di immediatezza, ha rilevato sin dall'inizio il problema della "non esclusività" delle classi impiegate, con la conseguente possibilità di inscrivere il progetto in più macroaree.

Per questa ragione si è deciso, per non snaturare la natura e la portata innovativa dei progetti, di lasciare al ricercatore la possibilità di attribuire un progetto a più di una macroarea.

Pertanto un numero assai consistente di progetti risulta essere stato attribuito a macroaree "ibride":

- "*Gestionale/Clinico*", come molte esperienze di riduzione del dolore pediatrico che, oltre alla terapia medica, comportano un'umanizzazione del reparto e la promozione di attività di intrattenimento;

- *"Gestionale/Cure Primarie e Territorio"*, ad esempio l'organizzazione e l'erogazione di prestazioni di assistenza domiciliare integrata;
- *"Clinico/ Cure Primarie e Territorio"*, come alcune procedure di dimissione ospedaliera protetta che sollecitano un forte coordinamento tra servizi territoriali ed ospedale;
- *"Gestionale/Clinico/Cure Primarie e Territorio"*, ad esempio le esperienze di telemedicina più avanzate, in cui l'introduzione della tecnologia comporta un'integrazione consistente, spesso attraverso la definizione di un protocollo diagnostico terapeutico condiviso, tra attività del medico di medicina generale ed il reparto ospedaliero.

L'intenzione è quella di verificare l'andamento delle suddette macroaree nel corso degli anni presi in considerazione (1985-2006).

E' opportuno partire dalla seguente tabella 1 che riepiloga la distribuzione delle pratiche, suddivise per macroaree, nell'arco di tempo considerato.

Analizzando la suddetta tabella è possibile effettuare una serie di considerazioni. Innanzitutto, il numero dei progetti appartenenti all'area gestionale è in assoluto il più elevato (1.234), è ipotizzabile che questo dato dipenda dalle seguenti motivazioni:

- in primo luogo gioca un ruolo fondamentale il Dlgs 229/99<sup>1</sup> che ha dato grande impulso alla riorganizzazione del sistema sanitario e alla conseguente proliferazione di progetti in ambito gestionale;
- in secondo luogo l'attivazione di un circuito virtuoso della qualità in sanità con i relativi sistemi premianti<sup>2</sup> ha dato un nuovo input alla realizzazione di un vasto numero di pratiche, molto spesso di natura ri-organizzativa;
- altro dato significativo risulta essere il considerevole numero di progetti di natura territoriale (617); dai progetti pervenuti emerge un trend crescente di questi verso tematiche innovative in cui l'area territoriale e l'integrazione sociosanitaria (anche alla luce dell'approvazione della legge 328/99) acquista sempre più importanza. Infatti, la politica sanitaria dà sempre maggior spazio al territorio e al cittadino incrementando pratiche quali l'ADI (Assistenza Domiciliare Integrata), prevenzione e campagne di informazione, coinvolgimento delle associazioni presenti sul territorio;

<sup>1</sup> Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 " *Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419* "

<sup>2</sup> Premio Alesini del Tribunale dei diritti del malato, Premio 5 stelle ASL Bologna, Premio Forum PA Sanità.

- infine dato confortante è il discreto numero di progetti appartenenti ad aree ibride, sintomo di una crescente attenzione all'innovazione, all'integrazione e alla sperimentazione.

**Tabella 1: distribuzione progetti per anni e macroaree**

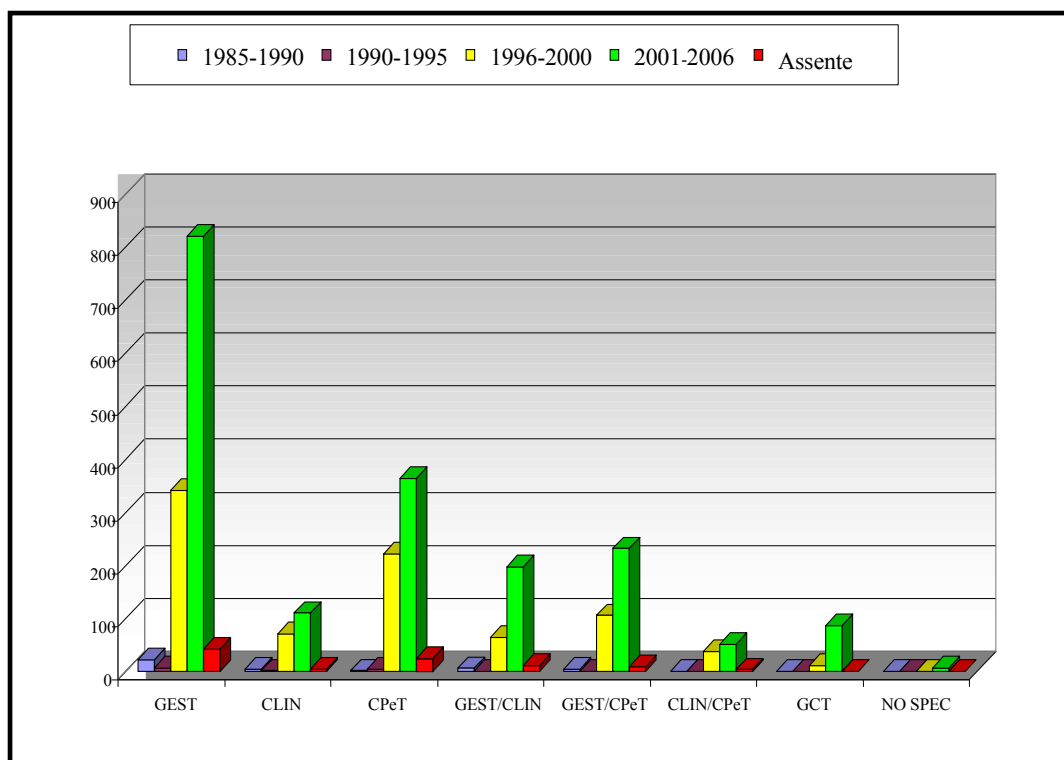
ANNI	GEST	CLIN	CPeT	GEST/CLIN	GEST/CPeT	CLIN/CPeT	GCT	NON SPEC	Totale
<b>1985</b>				1					<b>1</b>
<b>1988</b>	2								<b>2</b>
<b>1989</b>	14	2	2	4					<b>22</b>
<b>1990</b>	7	3		1	5				<b>16</b>
<b>1991</b>	3	1	1	1					<b>6</b>
<b>1993</b>						1			<b>1</b>
<b>1994</b>	2								<b>2</b>
<b>1995</b>	3	1	4	0	0	0	1		<b>9</b>
<b>1996</b>	7	3	4	2	2				<b>18</b>
<b>1997</b>	14	4	21	3	3	3	1		<b>49</b>
<b>1998</b>	24	15	37	12	6	10	0		<b>104</b>
<b>1999</b>	98	30	46	15	24	13	2		<b>228</b>
<b>2000</b>	199	20	114	33	71	12	8	1	<b>458</b>
<b>2001</b>	145	22	114	29	46	8	15	1	<b>380</b>
<b>2002</b>	222	49	105	42	33	13	12		<b>476</b>
<b>2003</b>	106	1	8	28	21	1	31		<b>196</b>
<b>2004</b>	176	16	108	33	55	24	13	3	<b>428</b>
<b>2005</b>	72	2	1	14	15	1	7		<b>112</b>
<b>2006</b>	98	20	27	52	62	4	9	4	<b>276</b>
<b>ASSENTE</b>	42	5	25	11	9	4	1		<b>97</b>
<b>Totale</b>	<b>1234</b>	<b>194</b>	<b>617</b>	<b>281</b>	<b>352</b>	<b>94</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>2.881</b>

Legenda: nella tabella 1 per indicare le macroaree d'appartenenza dei progetti sono state utilizzate delle abbreviazioni quindi GEST=gestionale; CLIN=clinico; CPeT=cure primarie e territorio; GEST/CLIN=gestionale clinico; GEST/CPeT=gestionale cure primarie e territorio; CLIN/CPeT=clinico cure primarie e territorio; GCT=gestionale clinico cure primarie e territorio; NON SPEC= area non specificata.

La tabella 1 permette una lettura immediata relativa alla distribuzione per macroaree delle esperienze nel corso degli anni; in questo caso, ai fini di una maggiore comprensibilità dei dati, si è scelto di accorpate gli anni in 5 fasce temporali:

- 1985-1990,
- 1991-1995,
- 1996-2000,
- 2001-2006,
- Anni assenti

**Grafico 1: distribuzione progetti per anni e macroaree**



## 4.2. Esperienze micro di partnership nelle aziende sanitarie

L'obiettivo di questa ricerca è di presentare come le aziende sanitarie hanno attivato una strategia complessiva che da una parte, si fonda su un insieme di progetti volti a migliorare la qualità dei servizi sanitari, e dall'altra, sulla ricerca di partnership volte a sviluppare forme di partecipazione coi diversi attori della comunità, intesi come pazienti, cittadini, organizzazioni sociali.

L'attività è stata realizzata attraverso una survey su 60 casi di progetti di buone pratiche.

I progetti riportati nella presente ricerca rappresentano una selezione tra quelli che hanno preso in considerazione temi inerenti la partnership sistema sanitario- cittadino e/o operatore-cittadino; tali progetti sono stati scelti tra i quasi 3000 progetti che fanno parte del database dell'Osservatorio delle Pratiche in Sanità della SIQUAS.

Questo strumento nasce con l'intento di mettere a disposizione dei ricercatori e dell'utenza in generale le esperienze di miglioramento della qualità prodotte nel contesto italiano attraverso una classificazione unificata utilizzabile per monitorare la qualità erogata dai servizi sanitari del nostro Paese.

L'Osservatorio si pone l'obiettivo di raccogliere in un unico grande "contenitore" informatizzato tutte le pratiche realizzate e raccolte da diversi soggetti, che si pongono spesso come dei veri e propri "partner" nell'ambito del progetto stesso.

L' Osservatorio quindi, oltre ad essere uno strumento per sapere come vanno realmente le cose , si pone come contesto di riflessività, confronto e valutazione attraverso le attività di valutazione delle pratiche da parte dei gruppi di lavoro tematici del Comitato Scientifico SIQUAS e delle Associazioni Professionali e Medico Scientifiche. Da una prima analisi si evince che sono state particolarmente "produttive" alcune Regioni su altre, in particolare nell'area nord le Regioni più produttive risultano essere il Veneto, la Lombardia e il Piemonte, nel centro l'Emilia Romagna, mentre analizzando le Regioni meridionali si nota un progressivo decremento del numero di progetti.

#### **4.3. La distribuzione delle evidenze per tipologia di azienda sanitaria e per territorio**

Sono pervenuti all'Osservatorio progetti da 13 Regioni, le più grandi, mancano solo Valle d' Aosta, Molise, Basilicata e Sardegna.

Si distinguono per il numero di progetti Emilia Romagna (18 evidenze), Lombardia (7), Veneto (6), Piemonte (5), Toscana (5) e poi tutte le altre.

Dei progetti, 37 sono stati presentati da ASL, 16 da aziende ospedaliere, 4 da assessorati e agenzie regionali, 2 in collaborazione tra enti diversi -partnership- e infine 1 da un IRCCS.

Nello specifico, le fonti dalle quali si é tratto il materiale sono state:

- Premio Andrea Alesini (Tribunale dei diritti del malato),
- Premio Forum PA Sanità,
- Premio Regionando (Istituto Mides),
- Regione Marche,
- SIQuAS.

A tali fonti si aggiungono i materiali raccolti dalla rivista QA e dalla AUSL di Bologna; nella fattispecie, QA "Quality Assurance" è il giornale ufficiale della SIQuAS-VRQ ed è pubblicato trimestralmente.

La rivista ha carattere multidisciplinare e si propone come scopo il miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria a tutti i livelli con il contributo di tutti i professionisti interessati alle attività sanitarie (medici, infermieri, amministratori, economisti, ecc.),

favorendo in questo modo i contatti e il confronto tra operatori e tutti coloro che sono coinvolti nelle attività socio-assistenziali.

A tale scopo la rivista pubblica articoli originali, editoriali, brevi resoconti, rassegne di aggiornamento di interesse nazionale e internazionale, segnala l'organizzazione di Congressi, convegni, seminari finalizzati alla diffusione di principi e di esperienze di valutazione e alla promozione della qualità dell'assistenza sanitaria.

Infine, possiamo annoverare tra le fonti la AUSL di Bologna in qualità di promotrice di diverse iniziative (Premio 5 Stelle, Convegno Star Bene in Ospedale, ecc.) avviate con lo scopo di premiare e favorire il miglioramento dell'assistenza sanitaria dando particolare risalto a quelle esperienze che si occupano del miglioramento del comfort alberghiero e che promuovono l'umanizzazione delle cure.

Questo lavoro di recupero di esperienze e di monitoraggio ha consentito la raccolta di un numero significativo di pratiche ed ha offerto la possibilità di analizzare e comprendere meglio lo stato dell'arte e i livelli di qualità percepita ed erogata in ambito sanitario.

I Progetti presentati danno un quadro efficace, anche se non esaustivo, degli sforzi che Regioni, aziende sanitarie ed Enti locali stanno facendo per la modernizzazione del Sistema sanitario nazionale.

E' interessante notare come anche dagli abstract presentati si possono cogliere chiari tentativi di sviluppo di approcci globali che mettano in relazione l'ospedale con il resto della comunità.

E' una tendenza molto positiva che mostra come sia possibile dare forma concreta alla rete di relazioni intrecciate dai diversi stakeholder.

Instaurare nuove relazioni con i cittadini significa quindi prevedere il loro coinvolgimento e quello dei caregiver come soggetti attivi, sia nella fase di produzione sia in quella di ricezione dei servizi, ovvero instaurare relazioni di partnership.

Partecipare significa dunque impegno attivo del soggetto o delle reti solidaristiche (amicali, familiari, di volontariato) nel percorso di cura o riabilitativo; ma partecipare è anche il processo attraverso cui il cittadino- soggetto attivo, portatore di interessi di valore interviene, contribuendo a definire le decisioni e le azioni che riguardano la comunità.

La speranza è che le evidenze non rimangano casi isolati, ma inneschino un processo di propagazione ed emulazione che già in passato hanno dato importanti frutti per la costruzione di un "sistema salute" integrato e cooperativo.

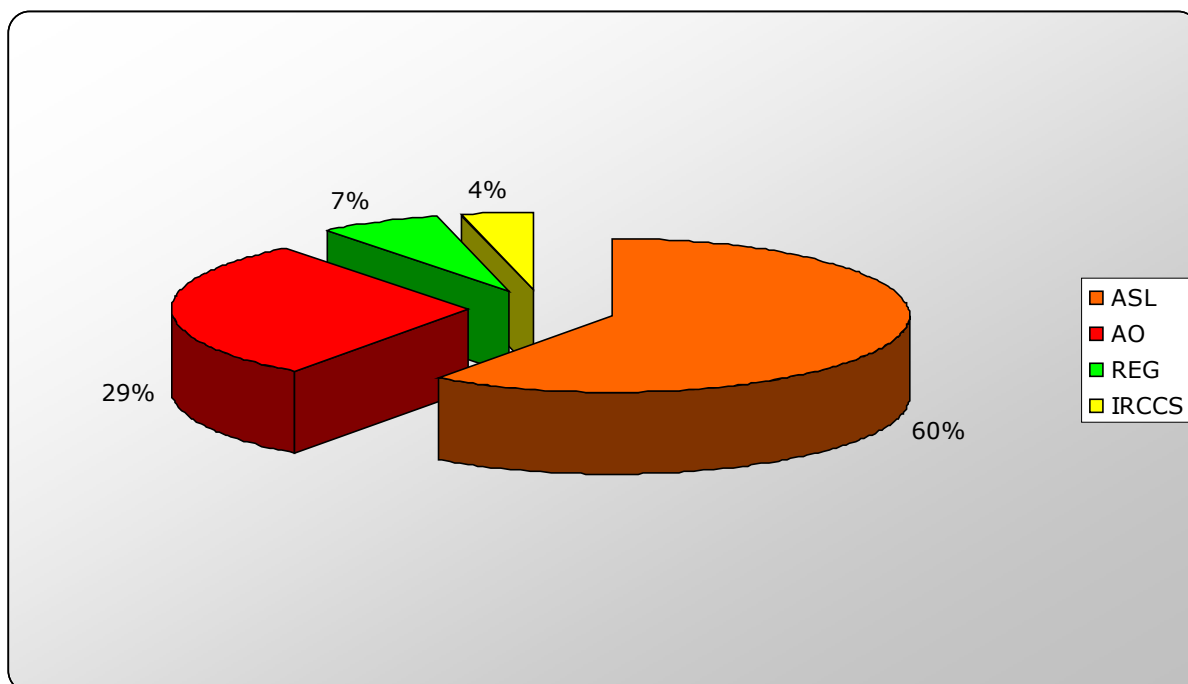
#### 4.4. Evidenze micro di progetti di partnership nelle aziende sanitarie estratti da [www.osservatoriosanita.it](http://www.osservatoriosanita.it)

Da una disamina delle esperienze è possibile trarre alcune inferenze, in particolare:

- le tipologie di enti che hanno prodotto un numero maggiore di pratiche inerenti la partnership con i cittadini;
- gli anni maggiormente proficui;
- le regioni che hanno partecipato all'elaborazione di pratiche riguardanti la partnership, suddivise anche per aree territoriali;
- le fonti, o iniziative premianti, alle quali le diverse evidenze sono state presentate;
- inoltre, per tutti i settantacinque progetti, all'interno di quello che è il più generale discorso sulla partnership sono state rilevate delle tematiche più "settoriali".

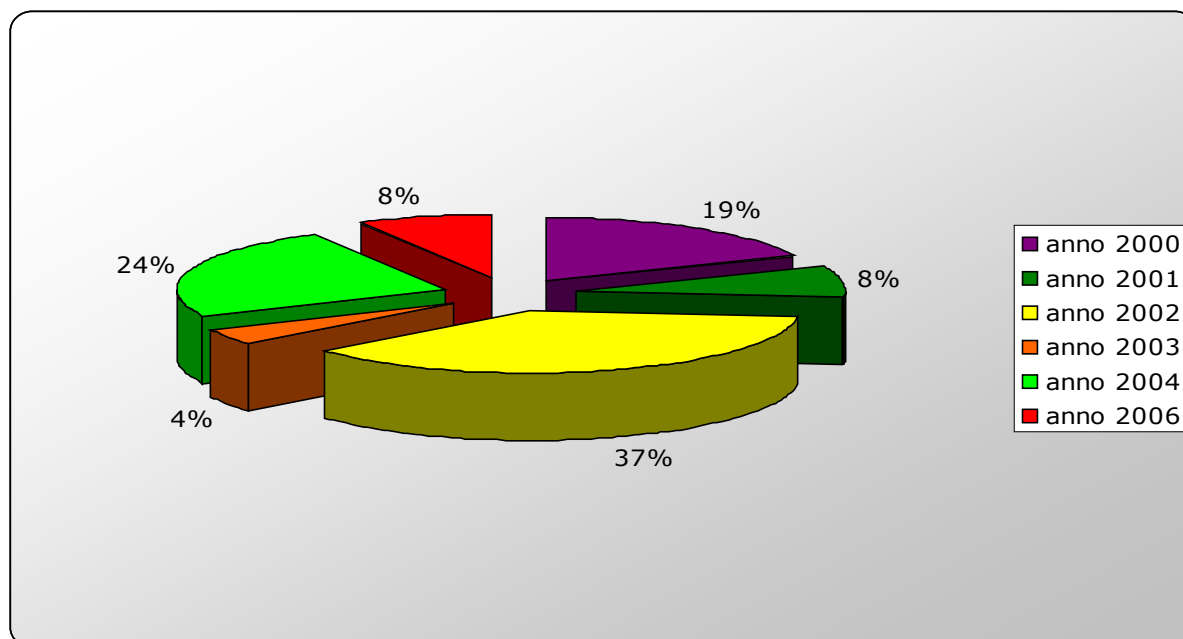
Innanzitutto, dal grafico 2 si evidenzia come siano le Aziende Sanitarie Locali ad ottenere il primato nell'elaborazione di progetti concernenti il tema della partnership con il cittadino (45 progetti) a cui seguono le Aziende Ospedaliere (22 progetti); con la sigla REG si fa riferimento a quegli enti operanti in ambito regionale (5 progetti), seguono poi gli Istituti di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico (3 progetti).

**Grafico 2 – Distribuzione dei Progetti per Ente**



Per quello che riguarda la distribuzione delle 75 esperienze nel corso degli anni va precisato che sono stati presi in considerazione proprio gli anni in cui le stesse sono state presentate ai vari premi (ad esempio Forum PA, Premio Andrea Alesini...) e quindi ne è derivato il periodo 2000-2006 (escluso 2005, anno in cui attualmente non risulta nessun tipo di esperienza inerente il tema della partnership).

**Grafico 3 – Distribuzione dei Progetti per anno**



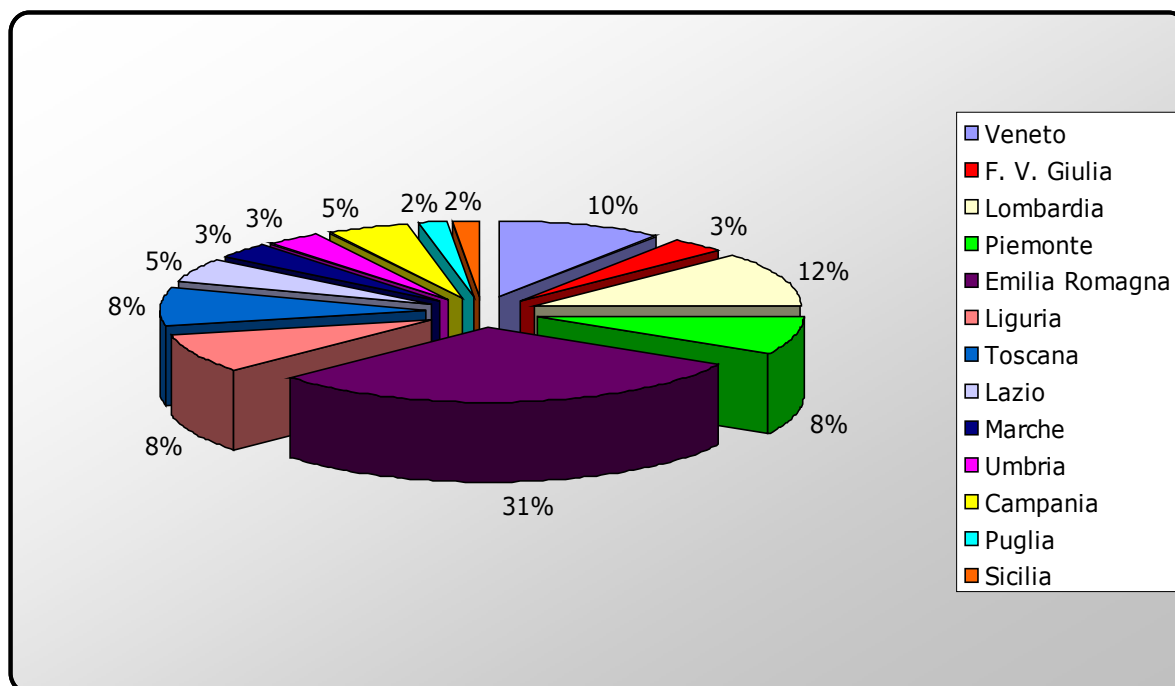
Dall'esame del grafico 3 risulta chiaramente come l'anno maggiormente produttivo risulta essere il 2002 (risultano ben 28 esperienze dedicate al tema della partnership), segue il 2004 (18 progetti), il 2000 (14 progetti), il 2001 e il 2006 (6 progetti) ed infine il 2003 ( 3 progetti).

Questa situazione rispecchia quello che è il panorama sinteticamente già riportato<sup>3</sup> secondo cui gli anni, in generale, nel corso dei quali sono stati sviluppati un numero maggiore di progetti (inerenti ambiti diversi, dal gestionale al clinico, dalle cure primarie ai temi ibridi) sono proprio quelli compresi tra il 2000 e il 2004, in particolare il 2002.

Analizzando il grafico 4 emerge che l'Emilia Romagna risulta la regione che ha prodotto il numero più consistente di esperienze dedicate al tema della partnership (22 esperienze); segue la Lombardia (8 progetti), il Veneto, il Piemonte e la Toscana (7 progetti), la Liguria (5 progetti), il Lazio, il Friuli Venezia Giulia e la Campania (4 progetti), l'Umbria, le Marche e la Sicilia (2 progetti) ed infine la Puglia (1 progetto).

<sup>3</sup> Vedi tabella p. 161..

**Grafico 4 – Distribuzione dei Progetti per Regione**



Questi dati appaiono ancora più chiari attraverso l'esame del grafico che segue, il 5, in cui si è voluto offrire una visione delle evidenze elaborate suddivise per le tre aree territoriali del nostro Paese:

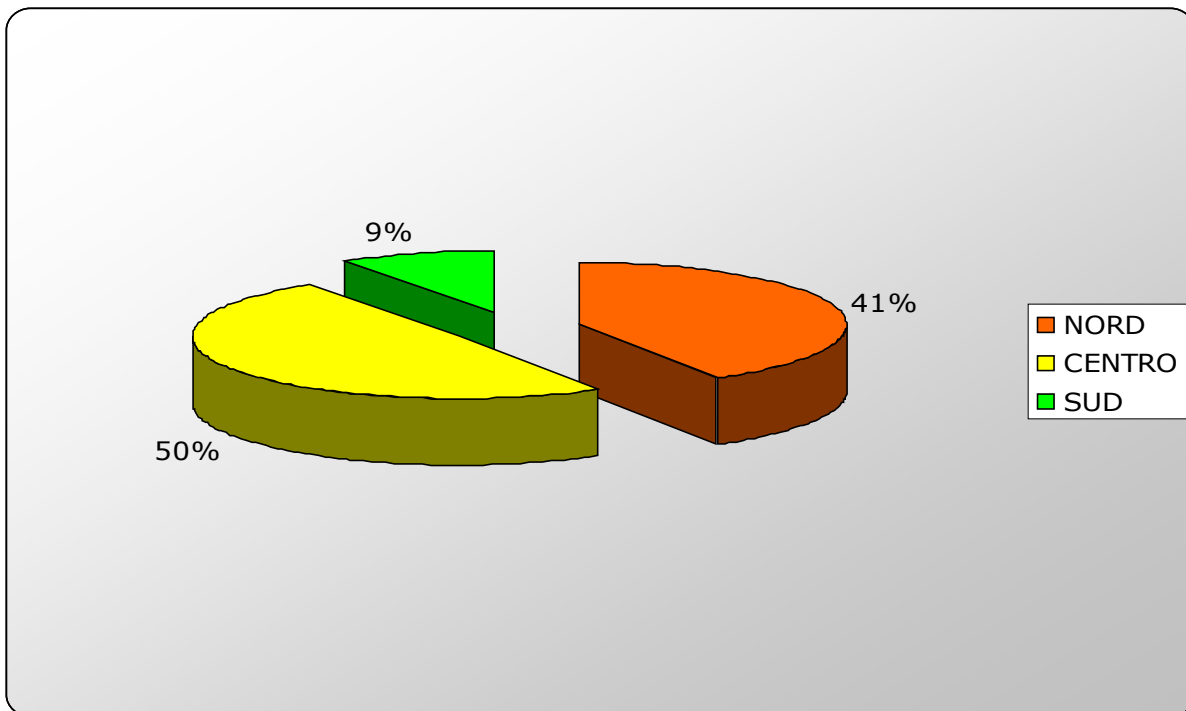
1. Nord (Val D'Aosta, Piemonte, Liguria, Lombardia, Trentino Alto Adige, Veneto, Friuli Venezia Giulia)
2. Centro (Emilia Romagna<sup>4</sup>, Toscana, Marche, Umbria, Lazio)
3. Sud (Abruzzo, Molise, Campania, Basilicata, Puglia, Calabria, Sicilia, Sardegna).

In particolare, le regioni del Centro hanno prodotto 37 evidenze, quelle del Nord 31 e nel Sud 7.

A questo punto è possibile, dal grafico seguente, osservare quali sono le fonti dalle quali sono state tratte le evidenze e alle quali le stesse sono state presentate.

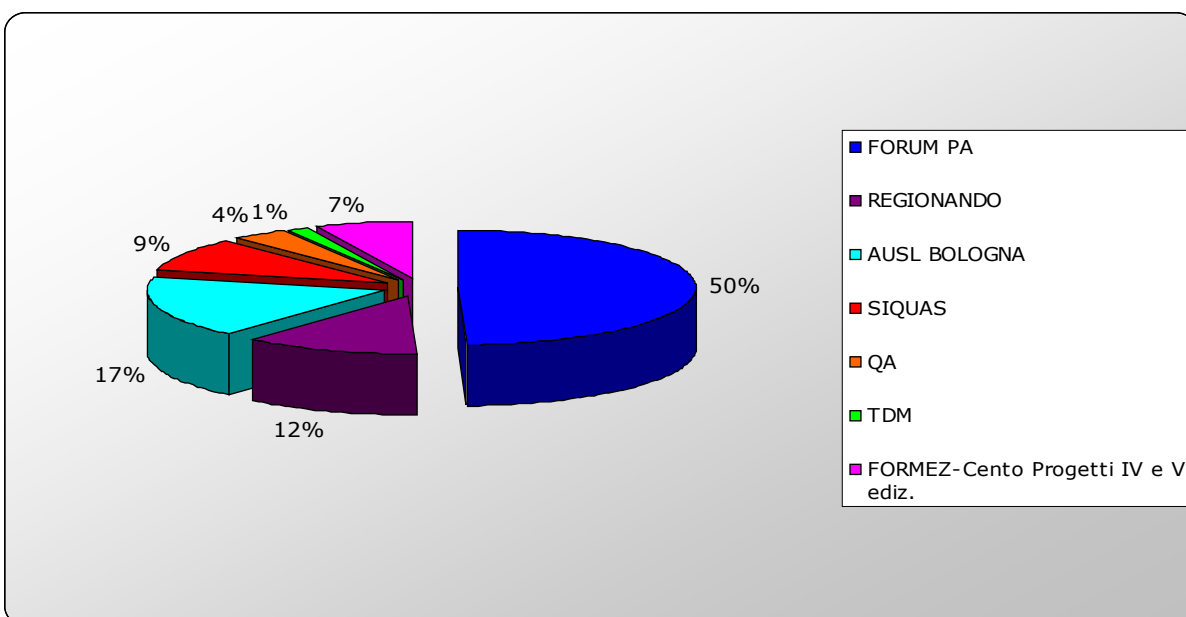
**Grafico 5 – Distribuzione dei Progetti per Area Territoriale**

<sup>4</sup> Si è deciso di inserire l'Emilia Romagna tra le regioni del Centro per rendere più uniforme la distribuzione delle pratiche sul territorio nazionale ed evitare scarti troppo ampi con le altre zone territoriali.



Non sorprende che praticamente la metà delle 75 evidenze sono state tratte dal premio Forum PA (37 progetti in tutto), iniziativa che ormai da diversi anni riscuote ampio successo per il vasto numero delle esperienze presentate; segue l'Ausl Bologna (13), il premio Regionando -Istituto Mides- (9), la Siquas (7), il Formez, con l'iniziativa "Cento Progetti" (5), la rivista QA (3) e il Tribunale dei Diritti del Malato (1).

**Grafico 6 – Distribuzione dei Progetti per Fonte**



Infine, si vuole evidenziare, seppure in modo sintetico, come le 75 evidenze inerenti il vasto ambito della partnership possano essere suddivise in sette categorie

d'appartenenza, a seconda dell'aspetto su cui coloro che hanno progettato l'esperienza hanno puntato maggiormente l'attenzione.

Nello specifico, le sette aree tematiche prese in considerazione sono:

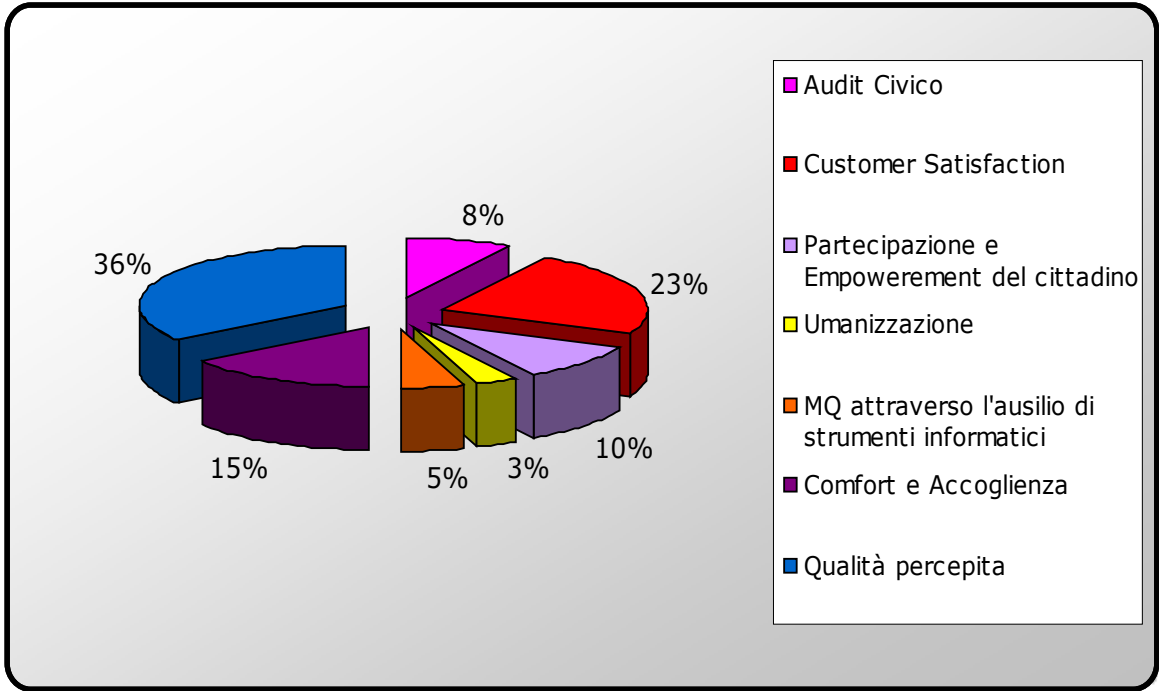
- audit civico;
- customer satisfaction;
- partecipazione e empowerment del cittadino;
- umanizzazione;
- MQ (Miglioramento Qualità) attraverso l'ausilio di strumenti informatici;
- comfort e accoglienza;
- qualità percepita

In alcune esperienze è preso in considerazione l'aspetto dell'audit civico, in altri l'obiettivo è quello di elaborare metodi che possano "umanizzare" il rapporto operatore sanitario-paziente e più in generale il percorso di cura all'interno della struttura ospedaliera, in altre ancora lo scopo è quello di rendere più confortevole l'accoglienza ospedaliera e/o di aumentare la qualità percepita da parte del paziente/cittadino.

Dal grafico 7 emerge come quasi un terzo (20) delle evidenze puntino l'attenzione sull'aspetto legato alla qualità percepita, 19 esperienze vertono invece sul tema propriamente legato alla "soddisfazione dell'utente" mentre 13 riguardano il comfort alberghiero e l'accoglienza del paziente.

Nell'oltre 10% delle 75 evidenze (9) si è tentato di aumentare la soddisfazione del cittadino attraverso la partecipazione dello stesso al miglioramento di processi interni (degenza ospedaliera, accoglienza, menù pazienti), 6 progetti sono centrati sul tema del miglioramento della qualità attraverso l'ausilio di strumenti informatici (ad esempio, l'utilizzo del sito web come mezzo per prenotare esami e/o visite), 5 sul tema dell'audit civico mentre 3 riguardano l'aspetto dell'umanizzazione.

#### **Grafico 7 – Distribuzione dei Progetti per Area Tematica**



**Anagrafica delle schede progettuali delle Aziende  
Sanitarie sul tema della partnership**

<b>TITOLO</b>	<b>FONTE</b>	<b>ANNO</b>	<b>REGIONE</b>	<b>ENTE</b>
1) Indagine sulla qualità percepita del ricovero ospedaliero	FORUM PA	2001	Emilia Romagna	ASL Piacenza
2) Il bambino protagonista nella comunicazione del Meyer. Per una comunicazione di qualità in Pediatria	AUSL Bologna	2002	Toscana	AO Meyer Firenze
3) Salute partecipata	FORUM PA	2001	Emilia Romagna	ASL Cesena
4) La qualità percepita migliora la qualità del servizio	FORUM PA	2004	Campania	ASL Napoli 1
5) Indagine relativa alla soddisfazione del cliente/utente ricoverato	AUSL Bologna	2000	Emilia Romagna	AO Arcispedale Sant' Anna Ferrara
6) Indagine sulla qualità percepita dai degenti del presidio ospedaliero	AUSL Bologna	2001	Emilia Romagna	ASL Bologna città
7) Progetto Caramella	AUSL Bologna	2000	Veneto	ASL 19 Adria
8) Il portale della salute della regione Piemonte	FORUM PA	2003	Piemonte	Regione Piemonte
9) Visti da fuori	FORUM PA	2004	Veneto	ASL 21 Legnago
10) Ascoltare parlare, cambiare...il seguito	FORUM PA	2004	Emilia Romagna	ASL Bologna (Unificata)
11) La centralità del paziente	FORUM PA	2004	Emilia Romagna	ASL Modena
12) Dall' azienda al cittadino (e ritorno)	FORUM PA	2004	Piemonte	AO Santa Croce e Carle Cuneo
13) L' ascolto e il coinvolgimento di cittadini e operatori per migliorare i servizi erogati	FORUM PA	2004	F.V. Giulia	AO Santa Maria della Misericordia Udine
14) L'ospedale a portata di mano	FORUM PA	2006	Campania	AO Cardarelli
15) I percorsi di accoglienza nell' Azienda Ospedaliera Vittorio Emanuele di Catania: dall' internal customer alla customer satisfaction costruendo i percorsi di accoglienza	FORUM PA	2004	Sicilia	AO Univ.V.Emanuele Ferrarotto S.Bambino Catania
16) Attività di customer satisfaction effettuata con la collaborazione dei volontari ospedalieri	FORUM PA	2004	Lombardia	AO Ospedali Riuniti Bergamo

17) Via libera alla qualità con una "guida sicura"	FORUM PA	2004	Emilia Romagna	ASL Bologna (Unificata)
18) Progetto comfort ospedaliero "Assicuriamoci un servizio di qualità"	AUSL Bologna	2002	Emilia Romagna	ASL Cesena
19) Rilevazione della qualità percepita da utenti e operatori nell' ASO S. Croce e Carle di Cuneo	FORUM PA	2001	Piemonte	AO S. Croce e Carle di Cuneo
20) L' analisi partecipata della qualità nell' azienda USL FG/1 di San Severo	FORUM PA	2002	Puglia	ASL Foggia 1
21) Miglioramento della qualità dell'assistenza per i pazienti oncologici con breve aspettativa di vita	AUSL Bologna	2004	F.V. Giulia	ASL 6 Friuli Occidentale
22) Linee guida per la customer satisfaction: metodi e strumenti per la rilevazione del grado di soddisfazione nelle strutture sanitarie	FORUM PA	2002	Lombardia	Regione Lombardia
23) Percorsi di miglioramento: dall' indagine sulla qualità percepita al miglioramento dei servizi	FORUM PA	2002	Emilia Romagna	ASL Bologna citta
24) Dalla qualità dell' organizzazione alla centralità dell' utente: miglioramento e innovazione a partire dai processi di diagnostica di Laboratorio	FORUM PA	2002	Campania	ASL Caserta 1
25) Progetto HPH. L'educazione al paziente cardiopatico POST-IMA e dei suoi familiari per la prevenzione delle ricadute e per il miglioramento della qualità di vita	AUSL Bologna	2000	Veneto	ASL 19 Adria
26) La qualità percepita dagli utenti dei servizi psichiatrici territoriali	FORUM PA	2002	Lombardia	AO San Gerardo dei Tintori Monza
27) Migliorare la qualità percepita nell' Azienda ULSS 13	FORUM PA	2002	Veneto	ASL 13 Dolo-Mirano
28) Indagine qualità percepita servizio ADI	FORUM PA	2002	Marche	ASL 6 Fabriano
29) La soddisfazione degli utenti seguiti a domicilio	FORUM PA	2002	Veneto	ASL 16 Padova
30) L' esperienza di Audit Civico nell' Azienda USL di Modena: occasione di confronto con i rappresentanti dei cittadini e di verifica della carta dei servizi	QA	2002	Emilia Romagna	ASL Modena

31) Quelli che...l'ospedale	AUSL Bologna	2002	Emilia Romagna	ASL Città di Bologna
32) Un' esperienza di valutazione dei servizi sanitari da parte dei cittadini	Regionando	2000	Emilia Romagna	ASL Modena
33) Carta della qualità percepita	Regionando	2000	Lombardia	ASL della Provincia di Mantova
34) Indagine sul grado di soddisfazione degli utenti	Regionando	2000	Marche	ASL 7 Ancona
35) La formazione degli operatori per migliorare i rapporti con l'utenza: un percorso per personale in front-line	Regionando	2000	Veneto	ASL 19 Adria
36) Sistema Informativo Demenze WEB (SIDeW)	FORUM PA	2004	Emilia Romagna	ASL Reggio Emilia
37) La qualità percepita dai cittadini	Regionando	2000	Liguria	ASL 2 Savonese
38) Un ospedale a cinque stelle	Regionando	2000	Emilia Romagna	ASL Bologna Nord
39) Premio un gesto di umanità	Regionando	2000	Veneto	AO Padova
40) Cittadini e organizzazione: un' esperienza partecipata di audit civico	SIQUAS	2006	Emilia Romagna	AO Arcispedale Santa Maria Nuova Reggio Emilia
41) Presa in carico del paziente ambulatoriale complesso: il pacchetto "Day Service" per la Semplificazione dell' Accesso	AUSL Bologna	2002	Emilia Romagna	AO Ferrara
42) Indagine di soddisfazione rivolta agli utenti del presidio di ricovero: metodologia e questionario oggetto di sperimentazione	FORUM PA	2001	Toscana	Regione Toscana
43) Indagine sulla qualità percepita dai cittadini utenti presso i servizi distrettuali dell' azienda USL 12 Versilia	FORUM PA	2001	Toscana	ASL 12 Versilia
44) Partnership tra cittadini e professionisti per il miglioramento dei servizi sanitari: l' interpretazione dell' audit civico nell' azienda USL Reggio Emilia	SIQUAS	2006	Emilia Romagna	ASL Reggio Emilia

45) Dalla soddisfazione del personale alla soddisfazione del paziente	SIQUAS	2006	Liguria	ASL 2 Savonese
46) Con l'utente per progettare il miglioramento dei servizi	SIQUAS	2003	Piemonte	AO San Giovanni Battista Molinette Torino
47) Star bene in ospedale	AUSL Bologna	2000	Emilia Romagna	ASL Bologna Nord
48) Farmadizionario	FORUM PA	2002	Piemonte	ASL 3 Torino
49) La donna, la malattie, le cure	FORUM PA	2002	Lombardia	IRCCS Istituto Nazionale Tumori di Milano
50) Il punto di vista del paziente: l'indagine di customer satisfaction negli ospedali dell'ASL 1	SIQUAS	2006	Umbria	ASL 1 Umbria
51) Non ti scordar di te. L'empowerment dei cittadini verso una prevenzione oncologica corretta ed efficace. Una metodologia partecipata	SIQUAS	2006	Emilia Romagna	ASL Bologna (Unificata)
52) Indagine di soddisfazione rivolta agli utenti del presidio di ricovero: risultati della sperimentazione regionale	FORUM PA	2002	Toscana	Regione Toscana
53) Indagine sul grado di soddisfazione degli utenti	Regionando	2000	Umbria	ASL 2 Umbria
54) La progettazione e l'attivazione di un sistema di gestione per la qualità, come strumento per il miglioramento dei risultati e la soddisfazione delle parti interessate	FORUM PA	2002	Emilia Romagna	AO Policlinico S. Orsola Malpighi
55) Costruzione, sperimentazione e validazione di strumenti per la rilevazione della qualità percepita	FORUM PA	2002	Liguria	AO San Martino Genova
56) Customer satisfaction	FORUM PA	2002	Lombardia	ASL della Provincia di Milano 1
57) Umanizzare la salute: i libri, l'arte e le relazioni come supporto terapeutico	AUSL Bologna	2002	Friuli Venezia Giulia	IRCCS Istituto Nazionale Tumori C.R.O. di Aviano
58) Ascoltare per cambiare	FORUM PA	2002	Lombardia	AO Ospedale di Circolo Busto Arsizio
59) Studio qualità percepita	FORUM PA	2002	Piemonte	ASL 20 Alessandria
60) La customer satisfaction nei servizi ambulatoriali	FORUM PA	2004	Lazio	AO Policlinico Umberto I
61) La qualità percepita dall'operatore nell'analisi qualitativa e quantitativa del	FORUM PA	2004	Friuli Venezia Giulia	ASL 6 Friuli Occidentale

clima aziendale				
62) La valutazione della soddisfazione del paziente ricoverato, uno strumento per il miglioramento della qualità dell' assistenza	QA	2003	Lazio	IRCCS Ospedale San Carlo Roma
63) Star bene in ospedale - Accogliere con un sorriso	AUSL Bologna	2004	Sicilia	AO Sciacca
64) L' esperienza dell' audit civico presso l' ASO San Giovanni Battista di Torino	QA	2002	Piemonte	AO San Giovanni Battista Molinette Torino
65) Miglioramento della qualità percepita dal cittadino nei servizi radiologici ambulatoriali dell' Azienda Ospedaliera	FORUM PA	2002	Lazio	AO San Camillo Forlanini
66) L' ascolto degli stakeholder per il miglioramento della qualità assistenziale	SIQUAS	2000	Campania	ASL Napoli 1
67) Indagine sulla percezione della qualità dei servizi sanitari da parte dei cittadini	TDM	2002	Toscana	Regione Toscana
68) Misurare la qualità dell' assistenza attraverso l' uso di indicatori di esito e di processo	FORUM PA	2004	Liguria	AO San Martino Genova
69) Burocrazia informatizzata per il cittadino	FORMEZ-Cento Progetti V ediz.	2004	Toscana	ASL 11 Empoli
70) Gli ospedali di Andrea	Regionando	2000	Lazio	ASL Latina
71) La comunicazione integrata nell' Azienda USL di Modena	FORMEZ-Cento Progetti V ediz.	2004	Emilia Romagna	ASL Modena
72) Un ospedale poetico	AUSL Bologna	2004	Toscana	ASL 10 Firenze
73) L' Azienda USL di Cesena in onda e in rete	FORMEZ-Cento Progetti IV ediz.	2002	Emilia Romagna	ASL Cesena
74) Nuovo ufficio relazioni con il pubblico al centro della città	FORMEZ-Cento Progetti IV ediz.	2002	Liguria	ASL 3 Genovese
75) L' ospedale comunica e si apre alle scuole	FORMEZ-Cento Progetti IV ediz.	2002	Lombardia	AO Ospedale di Circolo di Busto Arsizio

Tutte le esperienze elencate sono di seguito sinteticamente riportate attraverso un semplice format composto da sei campi:

- fonte del progetto (Forum PA, Tribunale dei Diritti del Malato, Siquas,...);
- soggetto proponente l'iniziativa (Asl, AO, Irccs,..);
- breve descrizione del progetto;
- obiettivi;
- metodologia/approccio utilizzato;
- risultati conseguiti (ove riportato).

I progetti sono stati raggruppati per area tematica di appartenenza in base a quanto evidenziato nel grafico 7.

## **Area tematica "Audit Civico"**

### 9 - Visti da fuori

*Fonte:* Forum PA 2004

*Soggetto proponente:* AUSL 21 Legnago, Servizio Personale e Sviluppo Organizzativo, Ufficio Qualità.

*Descrizione:* nel corso del 2002 si è completata l'attività denominata "Audit Civico" promossa dalle organizzazioni di rappresentanza dei cittadini. Questo monitoraggio ha coinvolto 12 Aziende sanitarie rappresentative di tutto il territorio nazionale, tra le quali l'Azienda Ulss n°21 di Legnago (VR). Sono stati utilizzati circa 200 indicatori dai quali è stato possibile desumere degli indici di adeguatezza degli standard. Dagli indicatori rilevati è emerso che, a fronte di una grande importanza rivolta a progetti di miglioramento in ambito ospedaliero, risultava un non altrettanto efficace impegno per quanto riguardava i Servizi territoriali. Al fine di incrementare programmi di miglioramento della Qualità dei servizi offerti anche nell'area territoriale si è promosso il progetto denominato "Visti da fuori".

*Obiettivi:* miglioramento della comunicazione e dell'informazione circa il servizio, l'accoglienza, il lay-out e il rapporto con gli operatori, partendo dal coinvolgimento dei principali stakeholders, gli utenti e i familiari, attraverso la somministrazione di un questionario.

*Metodologia/Approccio:* è stato costituito un gruppo multidisciplinare che, partendo dalla fotografia dell'esistente, ha elaborato un piano di azione volto al mettere in campo le azioni correttive necessarie ad ottimizzare il Servizio. Le tecniche utilizzate sono state quelle proprie del Total Quality Management.

*Risultati:* sono stati raccolti 736 questionari ritenuti validi; dall'analisi dei dati emerge una forte soddisfazione nei confronti dei Servizi (il 38,2% degli utenti dà come voto "ottimo", il 24,5% "distinto" e il 22,7% "buono"). Da un'analisi più specifica, è stato possibile identificare alcune dimensioni su cui implementare azioni di miglioramento. Tra queste, l'accesso al luogo in cui il servizio viene erogato ( per il 96,8% l'accesso è agevole mentre il 3,1% dichiara il contrario a causa di barriere architettoniche e segnaletica inadeguata e/o insufficiente), le caratteristiche dell'ambiente (il 92,3% degli utenti afferma che l'ambiente nel quale si è svolto il colloquio è confortevole, per 7,7% l'ambiente è poco o per nulla confortevole) e il rispetto della puntualità da parte degli operatori (il 94% degli utenti dichiara che l'orario dell'appuntamento è stato

rispettato, il 4,7% ha aspettato circa 15 minuti e lo 0,8% ha atteso per più di 30 minuti).

### 30 - L'esperienza di Audit Civico nell'Azienda USL di Modena: occasione di confronto con rappresentanti dei cittadini e di verifica della carta dei servizi

Fonte: QA

*Soggetto proponente:* ASL Modena

*Descrizione:* la campagna prevede la valutazione dell'attività delle aziende sanitarie rispetto ad alcuni items significativi, quali: l'orientamento dei cittadini, la disponibilità delle informazioni sui servizi, la disponibilità e l'utilizzo della documentazione sanitaria, la tutela dei diritti, il rispetto dell'identità personale, la partecipazione dei cittadini ad attività di confronto-valutazione, il sostegno informativo e di orientamento per i pazienti affetti da patologie croniche o rare, la semplificazione per l'accesso di alcune categorie particolari di utenti, la situazione della sicurezza in Azienda.

*Obiettivi:* monitorare aspetti ritenuti significativi per il riconoscimento della "centralità del punto di vista del cittadino" nelle aziende sanitarie. In questo senso è stata enfatizzata l'attività di audit dei rappresentanti dei cittadini, iniziata con la verifica degli standard ed impegni assunti nella Carta dei Servizi

*Metodologia/Approccio:* è stata utilizzata la tecnica dell'Audit.

*Risultati:* la tecnica dell'Audit consente di delineare una fotografia della situazione rispetto alle dimensioni ritenute importanti nella rilevazione. Affinché ci sia un impatto a livello organizzativo, occorre che la fotografia sia analizzata a livello locale, nei rapporti tra organizzazione e cittadini, per evidenziare le zone d'ombra, poco chiare e lavorare insieme per illuminarle.

### 40 - Cittadini e organizzazione: un'esperienza partecipata di audit civico

Fonte: SIQUAS 2006

*Soggetto proponente:* Arcispedale S.Maria Nuova (ASMN) di Reggio Emilia

*Descrizione:* È importante sottolineare che lo spirito dell'iniziativa è la disponibilità al confronto per il miglioramento continuo. Nello specifico sono state effettuate interviste alla direzione generale, sanitaria e operativa, sono state compilate griglie di osservazione sia a livello di struttura ospedaliera nel complesso che di unità operativa intervistando anche i primari, i coordinatori infermieristici e il personale medico e infermieristico di 19 strutture di degenza, sono stati consultati documenti messi a disposizione dall'Azienda ed infine sono stati intervistati i rappresentanti dei cittadini del Comitato Consultivo Misto, del Comitato per il buon uso del sangue e del Comitato

Etico. L'intervista è stata uno strumento metodologico particolarmente efficace e apprezzato perché ha permesso il confronto diretto e lo scambio di idee tra operatori e cittadini. I primi hanno potuto spiegare i perché di alcune scelte operative e organizzative, parallelamente i cittadini hanno potuto esprimere in modo approfondito le loro esigenze, aspettative e rivolgere domande. Ne è conseguito un clima disteso, aperto al dialogo e all'ascolto durante le visite di audit che, di riflesso, ha favorito un percorso di apprendimento reciproco e di apprendimento collettivo fra co-protagonisti.

*Obiettivi:* Favorire la partecipazione e l'empowerment dei cittadini per il miglioramento dei servizi sanitari attraverso il confronto diretto con i professionisti e la direzione.

*Metodologia/Approccio:* Audit Civico

*Risultati:* Sono stati presi in considerazione diversi aspetti, da quelli legati al comfort e ad elementi struttural-logistici, a quelli inerenti l'informazione, l'accesso alle prestazioni sanitarie, il supporto ai degenti e familiari, la formazione degli operatori, le forme di interlocuzione cittadini-azienda, la documentazione sanitaria ecc. In particolare l'èquipe si è resa disponibile a proseguire l'esperienza nel tempo per dare continuità all'audit civico attraverso: il monitoraggio delle azioni di miglioramento adottate, la costituzione di un gruppo interdisciplinare (composto da utenti, operatori, direzione) per studiare modalità applicabili e fruibili del consenso informato e infine un gruppo di miglioramento per studiare modalità innovative di partecipazione del cittadino e modalità di restituzione dei risultati delle indagini di soddisfazione agli utenti

*44 - Partnership tra cittadini e professionisti per il miglioramento dei servizi sanitari: l'interpretazione dell'audit civico nell'Azienda USL di Reggio Emilia*

*Fonte:* SIQUAS 2006

*Soggetto proponente:* Azienda USL Reggio Emilia

*Descrizione:* Il progetto è stato sviluppato in collaborazione con i Comitati Consultivi Misti (CCM) e la metodologia è stata applicata nelle strutture sanitarie di un intero Distretto (Scandiano):

- stabilimento ospedaliero e tutte le strutture di degenza;
- Dipartimento di cure primarie (medicina di base e specialistica);
- Centro di Salute mentale e Sert.

A giugno, raccolte le adesioni, è stata costituita l'èquipe operativa che ha condiviso il percorso ed elaborato il piano di lavoro. A settembre si è svolta la formazione incentrata sulla conoscenza dell'organizzazione e sull'approfondimento della metodologia e degli strumenti. Gli incontri formativi hanno facilitato, attraverso il confronto continuo, la creazione di "unità di gruppo" che ha permesso di supportare e

sostenere il progetto in tutte le sue fasi. Il clima di fiducia che si è sviluppato nel gruppo è stato trasferito nel confronto con i responsabili e gli operatori delle strutture oggetto di valutazione.

La fase di rilevazione degli indicatori (oltre 250), realizzata attraverso interviste ai diversi livelli di responsabilità (dal Direttore Generale ai Responsabili delle strutture a livello locale) e valutazioni sul campo con l'utilizzo di griglie di osservazione, si è svolta da fine settembre a metà novembre 2005.

Nel corso del primo semestre del 2006 sono stati elaborati i dati, l'equipe operativa ha realizzato l'analisi dei risultati ed ha prodotto proposte di miglioramento specifiche e realizzabili in tempi contenuti per i diversi livelli indagati (aziendale, assistenza ospedaliera, cure primarie).

Criticità: scarsa partecipazione dei cittadini all'iniziativa; impegno richiesto considerevole.

*Obiettivi:* Miglioramento dei servizi sanitari attraverso la valutazione della qualità dell'assistenza effettuata da équipe miste, costituite da cittadini e operatori dell'Azienda.

*Metodologia/Approccio:* Audit Civico

*Risultati:* Il principale risultato è rappresentato dallo sviluppo di un nuovo approccio alla cultura della partecipazione, che fa leva sulla costruzione di una relazione improntata alla partnership tra cittadini e professionisti.

I risultati integrano le informazioni derivanti da altri fonti (indagini di soddisfazione, analisi dei reclami, ecc.). L'audit civico, come esperienza e nei risultati, diventa parte del processo di accreditamento. E' stata realizzata una collaborazione tra équipe di audit civico e CCM: quest'ultimo si fa carico di monitorare lo stato di attuazione delle iniziative di miglioramento proposte dall'équipe di audit civico

#### 64 - L'esperienza dell'audit civico presso l'ASO San Giovanni Battista di Torino

*Fonte:* QA 2003

*Soggetto proponente:* AO San Giovanni Battista di Torino.

*Descrizione:* Nell'ambito dello sviluppo del Sistema di Gestione della Qualità Aziendale le strategie intrinseche di valutazione e miglioramento interne devono essere fertilizzate con strumenti che tengano conto dell'opinione degli utenti, cui è riconosciuta in modo esplicito la capacità di offrire un contributo tangibile per diagnosticare alcune delle criticità del sistema, spesso misconosciute alla stessa organizzazione interna

*Obiettivi:* Ideato come progetto pilota in seno a Cittadinanza Attiva-Tribunale del Malato che ha curato il coordinamento a livello nazionale., l'Audit Civico si propone di valutare attraverso il sostanziale contributo dei cittadini se la conclamata centralità del cittadino malato si stia effettivamente traducendo in azioni concrete nel contesto delle aziende sanitarie. Il programma ha raccolto nel corso del 2001 la partecipazione di varie Aziende sanitarie, tra cui in Piemonte l'ASO San Giovanni Battista di Torino

*Metodologia/Approccio:* Audit Civico

*Risultati:* L'ASO San Giovanni Battista di Torino si è collocata su un livello medio alto in molti degli item oggetto di valutazione, con l'ovvia presenza di alcuni punti critici su cui impostare specifiche azioni di miglioramento.

## **Area tematica "Customer Satisfaction"**

### 11 - La centralità del paziente

*Fonte:* Forum PA 2004

*Soggetto proponente:* AUSL Modena, Servizio sviluppo organizzativo e risorse umane.

*Descrizione:* il progetto ha come finalità lo sviluppo di un percorso volto a collocare il paziente realmente al centro del processo di cura, facendolo partecipare alle scelte diagnostico terapeutiche che lo riguardano, sviluppando un rapporto di partnership con il medico; tutto ciò attraverso lo sviluppo di percorsi d'aula, di formazione ed sperimentazione che hanno coinvolto oltre 600 medici ospedalieri.

*Obiettivi:* costituire un'alleanza medico-paziente capace di modificare, rovesciandolo, l'approccio medico tradizionale (paternalistico), attraverso lo sviluppo di pratiche comunicative più appropriate (linguaggio più semplice e verifica sistematica della comprensione di quanto detto) al fine di mettere il paziente nelle condizioni di partecipare alle scelte che lo riguardano.

*Metodologia/Approccio:* la metodologia seguita ha coniugato momenti di condivisione teorica delle problematiche con momenti pratici di sperimentazione (con relativo feedback) strutturati in modo tale da garantire la piena titolarità degli stessi da parte dei partecipanti.

*Risultati:* il materiale informativo distribuito è sicuramente più chiaro, presentabile e leggibile; allo stesso tempo è aumentata l'omogeneità tra le varie équipes, anche grazie alla regia dipartimentale.

### 16 - Attività di Customer Satisfaction effettuata con la collaborazione dei volontari ospedalieri

*Fonte:* Forum PA 2004

*Soggetto proponente:* Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti di Bergamo, Ufficio Relazioni con il Pubblico.

*Descrizione:* è stata messa a punto una strategia che, con la collaborazione dei volontari ospedalieri, trasformasse, per il paziente, il momento della consegna del questionario, da espletamento amministrativo a momento di dialogo, di informazione e di reale partecipazione con la Direzione Aziendale. Pertanto, nel II° semestre del 2003 si è proceduto a pianificare un'attività di distribuzione dei questionari direttamente al letto del malato, in un giorno prefissato della settimana, da parte dei volontari e ritiro,

seguito sempre dagli stessi, il giorno seguente.

*Obiettivi:* assunzione, da parte dell'utente, di un ruolo da co-protagonista nella spirale incrementale della qualità dei servizi erogati.

*Metodologia/Approccio:* l'approccio di riferimento è partita dalla formazione di volontari selezionati, ha proceduto alla pianificazione delle attività operative e alla valutazione dei risultati per terminare con la presentazione di ipotesi di miglioramento alla Direzione Aziendale.

*Risultati:* raccolta di un campione di questionari significativo e rappresentativo; soddisfazione sia dell'utente che dei volontari coinvolti.

## 22 - Linee guida per la customer satisfaction: metodi e strumenti per la rilevazione del grado di soddisfazione nelle strutture sanitarie

*Fonte:* Forum PA 2002

*Soggetto proponente:* Regione Lombardia, Direzione Generale Sanità.

*Descrizione:* si vogliono produrre linee guida regionali per lo sviluppo del sistema di customer satisfaction nelle strutture sanitarie, prendendo in considerazione tutte le aree del percorso diagnostico- terapeutico e assistenziale del paziente. Le aree di indagini sono: 1) Area ricovero, 2) Area Ambulatoriale, 3) Assistenza domiciliare.

*Obiettivi:* istituire un flusso informativo periodico sia in tema di survey che di reclamistica per tarare un set di indicatori della qualità percepita, fornire strumenti adattabili al modello organizzativo e alla mission aziendale della singola struttura.

*Metodologia/Approccio:* l'approccio alla "Customer Relationship Management" è teso ad un'analisi incrociata tra più indicatori del grado di soddisfazione percepita e si esplica attraverso due strumenti: la *survey* e la *reclamistica*.

*Risultati:* la raccolta della reclamistica maturata negli ultimi due anni ha consentito un'analisi comparata dei dati territoriali e ha rafforzato la figura degli URP, come luoghi dedicati all'ascolto e al monitoraggio dei bisogni dell'utente.

Sono state predisposte linee guida per la raccolta dei dati relativi alla soddisfazione dell'utente fruibili per un benchmarking costruttivo.

## 29 - La soddisfazione degli utenti seguiti a domicilio

*Fonte:* Forum PA 2002

*Soggetto proponente:* ULSS 16 Padova, Servizio Assistenza Infermieristica.

*Descrizione:* lo studio si è proposto di validare un questionario per la misurazione della soddisfazione dell'utente che usufruisce del Servizio di Assistenza Infermieristica

Domiciliare dell'ULSS 16 di Padova; si è inoltre proposto di valutare il livello di gradimento dell'utenza tramite la somministrazione del questionario ad un campione statisticamente rappresentativo. Lo studio si è svolto in tre fasi: la I° fase - pretest - lo strumento è stato somministrato per mezzo di intervista strutturata, a 25 utenti più i rispettivi familiari. La II° fase - retest - eseguita su 23 utenti (gli stessi del pretest, (reintervistati dopo circa un mese). La III° fase - test - è stata eseguita su 139 utenti o familiari (campione rappresentativo stratificato), ed è stata svolta l'analisi per il controllo dell'affidabilità/validità dello strumento, e per la misura del grado di soddisfazione.

*Obiettivi:* validare un questionario utile per misurare la soddisfazione dell'utente che usufruisce del Servizio di Assistenza Infermieristica Domiciliare (SIAD), valutare il livello di gradimento di un campione rappresentativo degli utenti del SIAD.

*Metodologia/Approccio:* si basa su un sistema di rilevazione della customer satisfaction attraverso la somministrazione di un questionario ad un campione di utenti, l'analisi e lo studio di validazione statistica del questionario.

*Risultati:* l'indagine compiuta ha messo in evidenza due aspetti critici del SIAD: la necessità di far conoscere agli utenti le variazioni di orario relative agli accessi degli infermieri, garantire una maggior continuità assistenziale attraverso accessi domiciliari compiuti possibilmente dallo stesso infermiere. L'indagine ha messo in evidenza la relazione ed il livello di professionalità espressi dagli infermieri e percepiti dagli utenti, ha dato punteggi molto elevati (rispettivamente il 92 e 89%), dato considerato molto positivo dal momento che l'empatia è il punto focale del questionario, essendo considerata come un aspetto essenziale nell'ambito della soddisfazione.

#### 41 - Presa in carico del paziente ambulatoriale complesso: il pacchetto "Day Service" per la Semplificazione dell' Accesso

*Fonte:* AUSL Bologna 2002

*Soggetto proponente:* AO Ferrara

*Descrizione:* il progetto riguarda la semplificazione dell' accesso alle strutture ambulatoriali ospedaliere e lo snellimento burocratico per il paziente che presenta problematiche cliniche tali da meritare la gestione specialistica in tempi brevi, con la relativa presa in carico, senza optare verso altre modalità assistenziali di ricovero.

*Obiettivi:* semplificazione dell'accesso alle strutture ambulatoriali e snellimento burocratico per il paziente.

*Metodologia/approccio:* Il progetto è articolato nell' elaborazione di un vero e proprio "pacchetto di prestazioni ambulatoriali" (denominato P.A.C.), la gestione del paziente

avviene in una situazione di continuo interscambio tra il medico di medicina generale e lo specialista ospedaliero. Al termine del programma diagnostico, previsto dal PAC, lo specialista ospedaliero consegna gli esami originali al paziente con una breve relazione per il medico di medicina generale.

*Risultati:* buon grado di soddisfazione del cittadino, documentato da un questionario specifico, maggiore scambio informativo tra lo specialista ospedaliero ed i medici di medicina generale, miglioramento della qualità della pratica clinica (VRQ) e significativa riduzione dei ricoveri Day Hospital non necessari.

42 - Indagine di soddisfazione rivolta agli utenti del presidio di ricovero: metodologia e questionario oggetto di sperimentazione ( approvato con DRG N. 1402/2000)

*Fonte:* : Forum PA 2001

*Soggetto proponente:* Regione Toscana

*Descrizione:* Le indagini di soddisfazione rivolte agli utenti costituiscono un elemento importante per focalizzare i punti di forza e di criticità del sistema sanitario. Volendo individuare uno strumento di rilevazione ed una metodologia che siano il più possibile standardizzati e replicabili nelle diverse realtà aziendali toscane si è deciso di focalizzare l'intervento sul presidio di ricovero perché questo costituisce uno dei momenti fondamentali del percorso assistenziale. Un gruppo di lavoro di esperti della regione e di alcune aziende sanitarie ha definito una metodologia ed un questionario. I risultati della sperimentazione saranno utilizzati per redigere linee guida per indagini di soddisfazione sul presidio di ricovero rivolte alle aziende sanitarie in cui sarà descritta una metodologia rigorosa e condivisa per garantire la significatività statistica dei risultati dal punto di vista della soddisfazione degli utenti e il confronto inter-aziendale e per attivare specifici percorsi formativi rivolti ai soggetti coinvolti nelle indagini.

*Obiettivi:* Rafforzare il processo culturale e formativo che si sta sviluppando all'interno dell'azienda sui temi della comunicazione e della partecipazione dei cittadini. Coinvolgere il personale delle aziende sanitarie e le associazioni di volontariato e tutela nei processi di valutazione della qualità dei servizi sanitari.

Individuare uno strumento di rilevazione ed una metodologia che siano il più possibile standardizzati e replicabili nelle diverse realtà aziendali toscane.

Validare il questionario e le modalità operative individuate al fine di definire delle linee guida all'indagine di soddisfazione rivolta agli utenti del presidio di ricovero.

Individuare un gruppo di variabili di tipo quantitativo che siano in grado di rappresentare efficacemente la soddisfazione degli utenti nei confronti dei servizi sanitari e per queste variabili offrire la possibilità di una comparazione interaziendale.

*Metodologia/Approccio:* Indagine di gradimento

*Risultati:* Per la sperimentazione sono stati definiti un questionario ed una metodologia approvati con DGR n. 1402 del 29/12/2000

#### 45 - Dalla soddisfazione del personale alla soddisfazione del paziente

*Fonte:* Siquas 2006

*Soggetto proponente:* ASL 2 Savonese

*Descrizione:* Nel 2001 si è costruito il gruppo di lavoro del progetto di benchmarking sanitario "Confrontarsi per migliorare: le prassi, le risorse, i risultati" che ha preso avvio nel 2001 (sotto l'egida di FIASO e con la sponsorizzazione di Astra Zeneca) a seguito di una iniziativa dell'Azienda Ospedaliera di Bologna, Policlinico S. Orsola - Malpighi. Il modello di misurazione scelto è particolarmente utile per ridurre il gap tra misurazione/evidenziazione dei fenomeni ed azione successiva. Le 9 strutture partecipanti alla fase sperimentale del progetto Fiaso sono state : ASL 2 Savona; ASL Nuoro 3; ULSS 1 Belluno; Azienda Ospedaliera Policlinico Modena; Azienda Ospedaliera di Bologna S. Orsola Malpighi; ASL Caserta 1; APSS Trento; Azienda Ospedaliera di Verona; ASL Roma D.

Il modello utilizzato di rilevazione e analisi della customer satisfaction è stato messo a punto da Databank (Customer Satisfaction Audit- CSA) e adotta integralmente e in modo nativo la Norma UNI 11098 del dicembre 2003 "Linee guida per la rilevazione della soddisfazione del cliente e per la misura degli indicatori del relativo processo.

L'esistenza di correlazioni fra i due tipi di soddisfazione (Employee Satisfaction e Customer Satisfaction ) si basa sul modello della "Catena del profitto nei Servizi" (vedi schema sottostante) che è frutto del lavoro parallelo di tre professori di Harvard (Heskett, Sasser e Schlesinger ) su numerose aziende di servizi (compresa Benetton), a partire dalla metà degli anni '80. In termini semplici, la teoria della catena del profitto nei servizi sostiene l'esistenza di un rapporto diretto e significativo tra profitto, crescita, fedeltà e soddisfazione dei clienti, valore percepito dei prodotti e servizi forniti al cliente da un lato e capacità, soddisfazione, fedeltà e produttività del personale dall'altro.

*Obiettivi:* Indagare la correlazione tra la soddisfazione del personale e la soddisfazione del paziente

*Metodologia/Approccio:* Customer satisfaction

*Risultati:* dall'esame degli indici di correlazione fra gli ESI delle sette famiglie professionali ed il CSI sanitario emerge una correlazione molto forte per gli infermieri (indice 0,827). Una correlazione di medio livello per gli ausiliari (indice 0,554) e per i medici (0,464). E' razionalmente intuibile che la qualità del servizio offerto ai pazienti dipende in larga misura dalle prestazioni del personale in prima linea ("Front - Line"). Dall'esame della correlazione fra i singoli fattori di soddisfazione del personale e CSI sanitario emerge che: per gli infermieri, ben 22 fattori di soddisfazione su 40 sono correlati al CSI sanitario e pertanto sono possibile oggetto di specifiche azioni di miglioramento con impatto immediato sulla soddisfazione dei pazienti; per gli ausiliari i fattori correlati si riducono a 13 dei quali 8 coincidenti con quelli relativi agli infermieri e i restanti 5 diversi, con particolare rilevanza delle relazioni "sociali" fra colleghi; per i medici i fattori di soddisfazione correlativi sono decisamente pochi. Dei 22 fattori correlati per gli infermieri ben 10 coinvolgono le capacità relazionali e gestionali del proprio responsabile, mettendo in luce quanto sia vitale il ruolo della capo sala ai fini della soddisfazione/motivazione degli infermieri e degli ausiliari su fattori che, essendo ben correlati, incidono direttamente sulla soddisfazione dei pazienti. Le aree di indagine più correlate al CSI sanitario sono: "stimolo ed orientamento al paziente"; "sviluppo delle competenze e formazione" per infermieri ed ausiliari; "sistema valutativo e premiante" per i soli infermieri; "validità dei processi" per tutti quanti.

#### 46 - Con l'utente per progettare il miglioramento dei servizi

*Fonte:* Siquas 2003

*Soggetto proponente:* ASO San Giovanni Battista Torino

*Descrizione:* L'analisi della soddisfazione del cliente esterno risulta essere un importante indicatore di qualità per le organizzazioni dei servizi; risponde ad una logica non soltanto indicata per legge, ma motivata dalla necessità di offrire al cittadino quanto si aspetta e dunque progettare l'organizzazione sui suoi bisogni.

*Obiettivi:* Definire gli interventi necessari per migliorare la soddisfazione del cliente che accede ai servizi di day hospital e riprogettare in tal senso l'organizzazione.

*Metodologia/Approccio:* Nel primo semestre del 2003 si è conclusa la rilevazione sulla qualità percepita nei day hospital dell'Azienda, attuata attraverso la somministrazione di un questionario le cui domande indagavano aspetti quali:

- la dimensione accoglienza (segnaletica interna ed accoglienza nel servizio)
- la dimensione prestazioni alberghiere (comfort dei locali e loro pulizia)

- la dimensione umanizzazione (privacy, cura dell'ambiente e della sala di attesa)  
L'utente per ogni domanda poteva esprimere cinque giudizi: pessimo, scarso, discreto, buono ed ottimo. In un apposito spazio gli intervistati potevano anche specificare un giudizio complessivo ed indicare eventuali cause di insoddisfazione.

*Risultati:* Si sono raccolti 1286 questionari inviati da 23 diversi day hospital. La maggior parte degli utenti intervistati ha un'età superiore ai cinquant'anni (62,7%), la persone con attività lavorativa sono il 39,9% di cui il 19,9 % ha un lavoro autonomo; questi utenti grazie al servizio di D.H. possono limitare l'interruzione lavorativa. Quasi tutte le domande hanno risposte positive con valori superiori all'80%, il che rileva un buon indice di qualità percepita. Solo alcuni indicatori relativi alla cura dell'ambiente ed al luogo di attesa dedicato agli accompagnatori (pos. 66,3%) restano al di sotto dello standard minimo per la qualità percepita (pos. 80%).

Per comprendere meglio le esigenze degli utenti, i risultati sono stati poi differenziati per fascia di età; la valutazione di questi dati ha posto in rilievo come il problema delle sale di attesa sia vissuto negativamente in tutte le fasce di età mentre i pazienti più giovani sono maggiormente sensibili anche a temi quali il comfort (pos. 76,1%), la segnaletica direzionale(pos. 72,3%), la privacy e la riservatezza (pos. 79,8).

#### 49 - La donna, la malattia, le cure

*Fonte:* Forum PA 2002.

*Soggetto proponente:* Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori, Milano.

*Descrizione:* A fronte della necessità di provvedere ai pazienti oncologici attraverso un'adeguata assistenza attenta ai bisogni psicologici, è stato pianificato un percorso di miglioramento della qualità dell'assistenza, attraverso sistemi di rilevazione della customer satisfaction, che prevedono la piena titolarità progettuale degli infermieri e la partecipazione dei pazienti come risorsa formativa e riferimento metodologico essenziale per il miglioramento continuo della qualità.

*Obiettivi:* miglioramento dell'assistenza infermieristica attraverso un progetto che faciliti l'attenzione degli infermieri agli aspetti psicologici ed emozionali degli ammalati oncologici coinvolgendo nel processo formativo un gruppo di pazienti/testimoni. Modifica della cartella infermieristica in modo che raccolga le informazioni di tipo psicologico ed emozionale importanti per una assistenza maggiormente centrata sui bisogni del paziente oncologico.

*Metodologia/approccio:* partecipazione dei pazienti alla formazione degli operatori e alla formulazione del progetto

*Risultati:* il lavoro di comunicazione con i pazienti sugli aspetti emozionali e psicologici ha radicalmente cambiato la percezione del lavoro degli infermieri e il senso di soddisfazione personale. I pazienti /testimoni hanno valutato in modo positivo la loro esperienza di incontri con gli infermieri, i dati sono molto positivi nonostante la forte carica emozionale espressa negli incontri.

### 50 - Il punto di vista del paziente: l'indagine di customer satisfaction negli ospedali della ASL 1

*Fonte:* Siquas 2006

*Soggetto proponente:* Asl 1 Umbria

*Descrizione:* Lo studio sulla qualità misurata dai pazienti sui servizi e prestazioni sanitarie, si inserisce all'interno di una più ampia programmazione aziendale avviata già dal 2004 è denominata "Il miglioramento continuo della qualità nella ASL1 2004-2006". I modelli di gestione per la qualità (ISO, EFQM, CAF, ecc) attribuiscono un'importanza primaria alla soddisfazione dei "clienti", quale valido strumento manageriale per organizzare e per valutare gli aspetti relazionali nell'organizzazione di un servizio.

I dati sono stati raccolti utilizzando un questionario strutturato comprendente domande relative al ricovero, all'assistenza durante la degenza, agli aspetti organizzativi, agli aspetti alberghieri e ai comfort, per un totale di 28 quesiti che prevedono risposta unica distribuita su una scala parametrica a quattro livelli (Assolutamente insoddisfatto- Abbastanza insoddisfatto- Sufficientemente soddisfatto- Molto soddisfatto).

Il questionario è stato progettato prendendo in considerazione le seguenti dimensioni: la qualità attesa, la qualità erogata e la qualità percepita.

Al fine di garantire il più possibile l'anonimato, i questionari venivano distribuiti dai caposala dei diversi reparti ai pazienti in dimissione, i quali inserivano direttamente il questionario compilato in un apposito contenitore chiuso.

*Obiettivi:* L'obiettivo dell'indagine di customer satisfaction condotta presso gli ospedali della ASL1 dell'Umbria è stato quello di individuare le fasi critiche dei processi assistenziali al fine di programmare ed attuare le azioni di miglioramento necessarie, tese ad aumentare il livello di soddisfazione dei cittadini/pazienti con particolare riferimento agli ambiti dell'umanizzazione, della relazione umana e dell'attività assistenziale, al comfort ospedaliero, agli aspetti organizzativi ed al diritto all'informazione

*Metodologia/Approccio:* Customer satisfaction

*Risultati:* L'indagine è durata complessivamente 6 mesi (gennaio-giugno 2006). Sono stati raccolti 708 questionari compilati, così distribuiti: Ospedale di Città di Castello 228, Ospedale di Città di Umbertide 168, Ospedale di Gualdo Tadino 268, Ospedale di Gubbio 44.

Complessivamente i risultati ottenuti sono molto soddisfacenti.

### 52 - Indagine di soddisfazione rivolta agli utenti del presidio di ricovero: risultati della sperimentazione regionale

*Fonte:* FORUM PA 2002

*Soggetto proponente:* Regione Toscana .

*Descrizione:* la Toscana pone particolare attenzione agli aspetti della comunicazione e dei bisogni del cittadino e quindi alle metodologie di ascolto. Le indagini di soddisfazione rivolte agli utenti costituiscono un elemento importante per focalizzare i punti di forza e di criticità del sistema sanitario. In quest'ottica è stato ritenuto opportuno individuare strumenti di rilevazione e metodologie, il più possibile standardizzati e replicabili nelle diverse realtà aziendali. Si è deciso di focalizzare l'intervento sul presidio di ricovero perché questo costituisce uno dei momenti fondamentali del percorso assistenziale.

*Obiettivi:* Rafforzare il processo culturale che si sta sviluppando all'interno dell'azienda sui temi della comunicazione e della partecipazione dei cittadini.

*Metodologia/Approccio:* Analisi partecipata

*Risultati:* È stato realizzato un percorso sperimentale con il coinvolgimento di 5 aziende sanitarie (Azienda USL 2 di Lucca, Azienda USL 8 di Arezzo, Azienda ospedaliera pisana, Azienda ospedaliera senese, Azienda ospedaliera Meyer) per verificare la validità del questionario e delle modalità operative, al fine di costruire specifiche linee guida per le aziende sanitarie. Sono stati consegnati complessivamente 2338 questionari e ne sono stati restituiti 1634 per un tasso di risposta pari al 70%. I risultati della sperimentazione hanno validato lo strumento utilizzato che viene riproposto nelle linee guida per le aziende sanitarie.

### 53 - Indagine sul grado di soddisfazione degli utenti

*Fonte:* Regionando 2000

*Soggetto proponente:* AUSL 7 Ancona.

*Descrizione:* dal momento che la soddisfazione degli utenti è ritenuta una delle aree critiche in relazione alle quali sono stati individuati gli standard di qualità, l'Azienda ha

voluto verificare il raggiungimento, nelle singole aree comunali, degli obiettivi prefissati.

*Obiettivi:* valutazione della qualità dei servizi per la verifica degli impegni assunti e per il costante adeguamento degli stessi; miglioramento continuo della qualità.

*Metodologia/Approccio:* la metodologia prescelta è stata la realizzazione di una ricerca sul grado di soddisfazione dell'utenza rispetto ai servizi sanitari erogati, attraverso un'indagine telefonica su un campione rappresentativo dei cittadini afferenti all'ambito territoriale dell'ASL n. 7.

*Risultati:* non riportati

#### 54 - La progettazione e l'attivazione di un sistema di gestione per la qualità, come strumento per il miglioramento dei risultati e la soddisfazione delle parti interessate

*Fonte:* FORUM PA 2002

*Soggetto proponente:* Azienda Ospedaliera di Bologna, Policlinico S. Orsola Malpighi

*Descrizione:* Il progetto iniziato nel 1996 prevede una serie di tappe di sviluppo, di cui la prima, realizzata nel 2000, riguarda l'ottenimento della certificazione ISO 9001 per i processi aziendali. In parallelo al mantenimento della certificazione, l'applicazione della nuova versione della normativa di riferimento, integrata (come già eseguito anche nel passato) con i riferimenti del TQM e arricchita di quanto previsto nel modello EFQM permetterà di tenere in maggiore considerazione gli strumenti del benchmarking, di rafforzare l'attenzione all'utente ed alle parti interessate e di sviluppare la leadership all'interno dell'azienda con attenzione anche alle necessità del personale.

*Obiettivi:* Gli obiettivi specifici del progetto sono: diffondere la cultura del miglioramento e gli strumenti di gestione per la qualità all'interno dell'azienda, utilizzando questi come una nuova modalità di management, certificare i principali processi aziendali, migliorare i risultati, migliorare il "clima" aziendale attraverso una maggiore trasparenza delle scelte.

*Metodologia/Approccio:* Customer satisfaction

*Risultati:* dall'indagine di soddisfazione dei clienti interni (utilizzata come riferimento per il miglioramento dei processi di supporto) è emerso che nel 93% dei casi le Unità cliniche sono soddisfatte di quanto eseguito dai Servizi e dalle Direzioni. La misurazione della soddisfazione degli utenti evidenzia un'ottima soddisfazione dei cittadini, tanto che nelle tre aree identificate (degenza, day hospital ed ambulatorio) tutte le unità operative hanno un punteggio almeno uguale alla sufficienza, ed il 98% nell'area

degenza, il 94% nell'area day hospital il 95% in quella ambulatoriale, ha un punteggio superiore a 7 (la scala di misura è da 0 a 10).

### 56 - Customer satisfaction

*Fonte:* FORUM PA 2002

*Soggetto proponente:* ASL della Provincia di Milano 1

*Descrizione:* Nell'ambito del progetto qualità dell'ASL si è ritenuto opportuno rilevare il livello di soddisfazione dell'utenza relativamente ai servizi erogati dall'Azienda attraverso la somministrazione di un questionario generale multidimensionale e successiva elaborazione statistica dei dati rilevati con metodi prevalentemente quantitativi. La rilevazione ha interessato i 7 distretti socio-sanitari della ASL, nelle sedi concordate con i responsabili di Distretto (per sondare il livello di soddisfazione di alcuni specifici servizi)

*Obiettivi:* Rilevazione del livello di soddisfazione dell'utenza; individuazione delle criticità nelle aree rilevate al fine di apportare miglioramenti.

*Metodologia/Approccio:* Customer satisfaction

*Risultati:* I dati sono già disponibili e sono già state individuate le azioni di miglioramento da adottare nelle aree in cui sono stati registrati indici di soddisfazione più bassi dell'indice medio complessivo

### 60 - La Customer Satisfaction nei servizi ambulatoriali

*Fonte:* FORUM PA 2004

*Soggetto proponente:* AO Policlinico Umberto I

*Descrizione:* Analisi della qualità percepita delle prestazioni ambulatoriali; modalità di accesso ai servizi

*Obiettivi:* Creazione di carta dei servizi aziendale.

*Metodologia/Approccio:* la progettazione è stata effettuata utilizzando le indicazioni del Dipartimento della Funzione Pubblica.

*Risultati:* in attesa dei risultati, una collaborazione del gruppo di lavoro aziendale che collabora a tempo pieno.

### 71 - La comunicazione integrata nell'azienda USL di Modena

*Fonte:* FORMEZ – Cento Progetti, V edizione

*Soggetto proponente:* ASL Modena

*Descrizione:* per rendere più efficaci le attività di comunicazione favorendo la partnership tra servizi sanitari e cittadini è stato definito, in collaborazione con le altre macrostrutture aziendali, il Piano di Comunicazione Integrato 2003-2005, in cui vengono esplicitati obiettivi, attività, tempi e responsabilità delle attività di comunicazione. Il Piano è attualmente in via di realizzazione.

*Obiettivi:* sviluppare e migliorare la comunicazione sia interna che esterna (rivolta ai cittadini ed agli utilizzatori dei servizi); semplificare l'accesso ai servizi, promuovendo anche la conoscenza dei servizi e delle diverse opportunità per la promozione, la cura e il recupero della salute; migliorare l'efficacia degli Uffici relazioni con il pubblico (URP) e delle altre strutture dedicate alla relazione con gli utenti, anche in collegamento con gli organismi di rappresentanza dei cittadini, in primis i Comitati consultivi misti; sollecitare la partecipazione e avere indicazioni sulle preferenze e sul gradimento dei servizi utilizzati per perseguire il miglioramento complessivo della qualità del servizio sanitario regionale.

*Metodologia/Approccio:* indagine tramite questionario per la rilevazione del livello di gradimento/soddisfazione dei responsabili dei principali Settori/Macrostrutture (snodi) dell'Azienda. La valutazione dell'impatto del progetto sui cittadini viene rilevato tramite incontri con i Comitati Consultivi Misti e tramite le attività di ascolto del Laboratorio del cittadino competente. Sono inoltre previste attività di valutazione da parte di un gruppo di esperti esterni all'Azienda USL e di operatori interni.

*Risultati:* miglioramento e semplificazione dell'accesso ai servizi dei cittadini; miglioramento della relazione con i cittadini (umanizzazione), potenziando la qualità sia della relazione tra l'operatore ed il cittadino-utente sia delle informazioni sulle possibilità terapeutiche (ad esempio, il consenso informato: deve essere veramente la conseguenza di una scelta consapevole effettuata dal paziente sulla base di una corretta e completa informazione), nonché ponendo attenzione alla semplificazione dei linguaggi utilizzati per facilitare al cittadino l'accesso alle informazioni; miglioramento della comunicazione tra gli operatori, potenziando gli strumenti aziendali di comunicazione interna, tramite l'ampliamento/arricchimento dei contenuti e l'aggiornamento periodico (ad esempio, rete Intranet).

#### 74 - Nuovo ufficio relazioni con il pubblico al centro della città

*Fonte:* FORMEZ – Cento Progetti, IV edizione

*Soggetto proponente:* ASL 3 Genovese

*Descrizione:* il progetto mira all' apertura di un nuovo Ufficio Relazioni con il Pubblico, all' installazione di una postazione telefonica dedicata che permette di telefonare direttamente al Call Center del Centro Unificato Prenotazioni (CUP) Liguria per prenotare visite ed esami specialistici e alla realizzazione di un Sito Internet.

*Obiettivi:* il progetto ha l'obiettivo di migliorare il rapporto dell'Azienda 3 Genovese coi propri utenti, instaurando con loro un rapporto nuovo, più semplice e diretto. Il progetto nasce per aiutare i cittadini a conoscere servizi e procedure dell'Azienda sanitaria, proponendosi anche di accogliere i loro suggerimenti, le segnalazioni di eventuali disservizi, le loro lamentele, i loro bisogni per consigliarli e indirizzarli.

*Metodologia/Approccio:* il piano strategico aziendale ha previsto l'effettuazione di indagini di customer satisfaction, con strumenti in grado di misurare il livello di soddisfazione dell'utente dopo l'utilizzo del servizio.

*Risultati:* sia i contatti registrati dall'Urp che dal sito internet rappresentano un trend in costante aumento.

### 75 - L' ospedale comunica e si apre alle scuole

*Fonte:* FORMEZ – Cento Progetti, IV edizione

*Soggetto proponente:* AO Ospedale di Circolo di Busto Arsizio

*Descrizione:* con questo progetto si vuole "aprire" l'Ospedale alle scuole dando l'opportunità agli studenti delle scuole elementari e superiori di conoscere il mondo sanitario, direttamente dall'interno e offrendo loro l'opportunità di uno stage per poter comprendere meglio l'organizzazione di una struttura così articolata e complessa.

*Obiettivi:* il progetto ha l'obiettivo di mostrare come l'ospedale possa essere considerato non solo come luogo di cura ma come parte integrante del suo contesto territoriale.

*Metodologia/Approccio:* in tema di customer, sono state realizzate indagini attraverso questionari di soddisfazione per il cliente esterno, per il cliente interno e per il cliente tecnico.

*Risultati:* la familiarizzazione con l'Ospedale ha influenzato positivamente il vissuto personale dei bambini; si sono organizzate inoltre due settimane di stage per 23 studenti del Liceo sanitario francese di Rodez (Aveyron).

## **Area tematica “Partecipazione e Empowerment del cittadino”**

### 3 - Salute partecipata

*Fonte:* Forum PA 2001.

*Soggetto proponente:* Ausl Cesena, Dipartimento di Sanità Pubblica.

*Descrizione:* Il progetto si propone di elaborare strumenti e organizzare percorsi per attuare il coinvolgimento e la partecipazione attiva dei diversi attori sociali, rappresentanti di istituzioni pubbliche e cittadini in forma singola o associata (organizzazioni private e del volontariato...) nella elaborazione delle politiche e dei programmi locali per la salute. Si prevede di mettere a punto strumenti e metodologie per raccogliere le opinioni sui i bisogni di salute percepiti, organizzare gruppi di discussione e momenti di confronto pubblico sui temi della salute che coinvolgano anche attori non sanitari. Il risultato finale è di avere un profilo di salute “partecipato” e di favorire lo sviluppo nella comunità di reti e collaborazioni tra i diversi attori sociali.

*Obiettivi:* elaborare e sperimentare *strumenti e percorsi metodologici* finalizzati a realizzare il coinvolgimento e la partecipazione attiva dei diversi attori sociali della comunità nei processi di predisposizione e valutazione di programmi socio sanitari della Azienda USL. Produrre, con la partecipazione dei diversi attori sociali della comunità, un profilo di salute contenente dati e informazioni utili alla programmazione delle politiche e dei programmi di salute.

*Metodologia/approccio:* il progetto prevede di attivare 12 gruppi di lavoro intersettoriali (tecnici sanitari, operatori dei comuni, del sindacato e del volontariato) per la raccolta dei dati e delle informazioni relative ai principali problemi di salute identificati dal piano sanitario regionale. Parallelamente si organizzano gruppi di discussione condotti da un facilitatore e composti da 10 o 12 rappresentanti dei diversi attori sociali della comunità: consiglieri comunali e di quartiere, medici di famiglia, rappresentanti di organizzazioni del volontariato, sindacalisti , opinion leader, gruppi scout, studenti, insegnanti, operatori dei servizi... Una volta definiti i problemi di salute prioritari sui quali intervenire i gruppi, allargati a rappresentanti delle fasce di popolazione target collaboreranno alla definizione e alla valutazione degli interventi. Si prevede di organizzare inoltre incontri e altre iniziative di comunicazione, rivolti ai cittadini e agli operatori dei servizi, per permettere la riflessione e il confronto sui problemi e bisogni di salute, sui determinanti e sulle possibili azioni da attuare nella comunità.

*Risultati:* sono stati attivati gruppi di lavoro intersettoriali che hanno elaborato una scheda per la raccolta dei dati e delle informazioni relative ai principali problemi di

salute. E' stata definita una metodologia per la organizzazione e conduzione dei gruppi di discussione. Sono state elaborate le prime schede contenenti dati e informazioni sui principali bisogni e problemi di salute ( Neoplasie, Incidenti stradali, Alimentazione, ...).

#### 4 - La qualità percepita migliora la qualità del servizio

*Fonte:* Forum PA 2004.

*Soggetto proponente:* ASL Napoli 1, Servizio per le Relazioni con il Pubblico.

*Descrizione:* si tratta di un progetto di miglioramento della qualità con la piena partecipazione del cittadino. L'utente è chiamato ad esprimere il suo parere sulla qualità del servizio offerto, sulla modalità di erogazione del servizio. Inoltre, il cittadino/utente esprime il suo parere sulla qualità del servizio offerto, comunica proposte e suggerimenti per il miglioramento dell'organizzazione.

*Obiettivi:* il progetto punta alla centralità del cittadino/utente attraverso lo stimolo teso al cambiamento culturale di dirigenti e operatori che devono pianificare il miglioramento della qualità dell'assistenza, dell'organizzazione e della comunicazione. Inoltre, si vuole stimolare il contesto della progettazione e della ricerca coinvolgendo e inserendo gli studenti e i tirocinanti.

*Metodologia/Approccio:* è stato utilizzato il criterio metodologico elaborato da Deming e detto "Plan-Do-Check-Act" che sta per "Pianificare, Fare, Verificare, Agire". Inoltre, sono stati utilizzati gli indicatori standard della qualità del servizio focalizzati sull'esperienza e il percorso del cittadino/utente. Gli strumenti utilizzati per la rilevazione del grado di soddisfazione sono il pieghevole informativo e il questionario.

*Risultati:* si sono iscritte al progetto 30 UU.OO. dei distretti sanitari, i laboratori analisi e gli ambulatori oltre a 6 presidi ospedalieri.

#### 13 - L'ascolto e il coinvolgimento di cittadini e operatori per migliorare i servizi erogati

*Fonte:* Forum PA 2004

*Soggetto proponente:* Azienda Ospedaliera "Santa Maria della Misericordia", Ufficio relazioni con il pubblico.

*Descrizione:* il progetto parte da una riflessione fatta in molti anni di osservazione e analisi di segnalazioni e reclami; quello che emergeva era una sostanziale divergenza nell'interpretazione dei fenomeni che caratterizzano l'interazione tra cittadini e operatori dei servizi sanitari. Si è scelto, pertanto, di rilevare la qualità percepita dai cittadini e confrontarla con il progetto assistenziale e/o di servizio offerto descritto dagli

operatori dell' Azienda. Le indicazioni emerse consentono di procedere nella ricerca ed attivazione di correttivi appropriati.

*Obiettivi:* evidenziare gli aspetti sulla qualità ritenuti prioritari dal personale e dai cittadini, promuovere la cultura dell'ascolto e della comunicazione, migliorare il grado di *compliance* fra operatore e utente, fornire strumenti che supportino un'evoluzione culturale in sintonia con il cambiamento organizzativo.

*Metodologia/Approccio:* si è scelta un'integrazione metodologica che utilizzi oltre a tecniche di tipo quantitativo, come il sondaggio con questionario, anche altri di tipo qualitativo, come i focus group, più capaci di andare in profondità. Per la realizzazione del programma aziendale l'URP ha progettato una ricerca quali-quantitativa, da realizzarsi con il contributo di un gruppo di referenti, dei diversi dipartimenti aziendali e delle associazioni di volontariato, in entrambe le metodologie di rilevazione, sia qualitativa che quantitativa.

*Risultati:* si è riusciti a migliorare la capacità di ascolto e comunicazione degli operatori, correggere alcuni processi che creano difficoltà ad operatori e cittadini, assicurare maggior rispetto del tempo delle persone, creare integrazione e continuità tra i servizi e tra gli operatori, assicurare rilevazioni sistematiche della percezione dell'utente.

#### 20 - L' analisi partecipata della Qualità nell' Azienda U.S.L. FG/1 di San Severo

*Fonte:* Forum PA 2002

*Soggetto proponente:* AUSL Foggia 1, Ufficio per le Relazioni con il Pubblico in collaborazione con l'U.P.Q.

*Descrizione:* miglioramento delle tecniche di valutazione della Qualità dei Servizi nella Azienda U.S.L. FG/1 di San Severo e sensibilizzazione, sia degli operatori che dei cittadini, sui temi della "qualità", "efficacia" ed "efficienza".

*Obiettivi:* favorire i processi di miglioramento dei Servizi attraverso il fattivo coinvolgimento di tutti i Cittadini interni ed esterni all'Azienda anche e soprattutto con l'Istituzione di un "Osservatorio Permanente" sulla qualità dei Servizi e delle Prestazioni nella Azienda U.S.L. FG/1 di San Severo.

*Metodologia/Approccio:* sono state sviluppare varie iniziative di formazione sulla presentazione del sistema APQ.

*Risultati:* Rinnovata attenzione dei Cittadini interni ed esterni all'Azienda U.S.L. FG/1 di San Severo su tematiche inerenti la Qualità dei Servizi e delle Prestazioni offerte.

25 - Progetto HPH. L'educazione al paziente cardiopatico POST-IMA e dei suoi familiari per la prevenzione delle ricadute e per il miglioramento della qualità di vita

Fonte: AUSL Bologna 2000

Soggetto proponente: Asl 19 Adria

Descrizione: l'idea progettuale nasce dalla volontà di creare un gruppo di assistenza a favore delle persone colpite dall'infarto miocardio acuto.

Obiettivi: l'obiettivo generale è stato quello di favorire e promuovere l'educazione sanitaria alle persone colpite dall'infarto miocardio acuto e ai loro familiari. Inoltre, il progetto mira a promuovere l'autonomia nella gestione alle problematiche correlate alla patologia post- infartuate e sui fattori di rischio cardiovascolari.

Metodologia/approccio: per la valutazione dell'idea progettuale sono stati presi in considerazione indicatori di processo (n° incontri effettuati – n° dei pazienti e familiari coinvolti), di risultato (aumento delle conoscenze sui fattori di rischio e sulle manovre di primo intervento), di comportamento (riduzione del n° dei fumatori, aumento dei pazienti che osservano un regime alimentare sano), di salute (riduzione dei reingressi per la patologia dei re-IMA , decessi).

Risultati: negli anni 97-98-99 sono stati coinvolti 185 pazienti. Tra i fumatori, il 75% ha smesso di fumare grazie alle conoscenze apprese, il 6.6% ha avuto bisogno di un supporto ulteriore partecipando ad un corso per la dissuefazione tenuto presso l' Ulss di Adria. Il 10% ha partecipato al corso di Training Autogeno.

32 - Un' esperienza di valutazione dei servizi sanitari da parte dei cittadini

Fonte: Regionando 2000

Soggetto proponente: ASL Modena

Descrizione: presso l' asl di Modena, a partire dal 1997, è stata avviata l'attività di *valutazione interna* (attraverso autovalutazione effettuata dalle unità operative di tutta l'azienda) ed *esterna* (attraverso audit eseguiti da rappresentanti dei cittadini). E' stato così possibile conoscere il diverso grado di adesione agli impegni rispetto a: informazione, rispetto della privacy, consenso informato, personalizzazione ed umanizzazione, leggibilità della documentazione sanitaria, gestione feed-back esterno (commenti, suggerimenti, reclami, elogi da parte dei cittadini), adozione di linee-guida ed attività di VRQ.

*Obiettivi:* fornire un valore e una misura al rispetto degli standard ed impegni assunti, evidenziare i fattori di qualità più e/o meno rispettati distinguendo le difficoltà strutturali da quelle organizzative ed attivare di conseguenza precisi percorsi di miglioramento, dare rilievo alla partecipazione dei cittadini nella valutazione dei servizi sanitari, nella prospettiva di un nuovo patto di cittadinanza attiva, stimolare il confronto tra singoli professionisti ed équipes innescando, ove possibile, spinte alla "emulazione positiva", confrontare i risultati derivanti dall'autovalutazione con quelli relativi alle valutazioni esterne effettuate da rappresentanti dei cittadini.

*Metodologia/Approccio:* la valutazione è stata condotta seguendo due diverse metodologie: valutazione "interna" o "auto-valutazione" (si caratterizza in quanto i soggetti responsabili dell'attività sono contemporaneamente soggetti attivi ed oggetti della valutazione), valutazione "esterna" (eseguita attraverso audit effettuati da rappresentanti dei cittadini).

*Risultati:* i dati emersi dall'autovalutazione delle Unità Operative ospedaliere e territoriali hanno evidenziato un rispetto "medio" dei fattori di qualità a livello nazionale; ad esempio mentre lo standard relativo all'informazione (evidenza di opuscoli contenenti informazioni sul servizio erogato) presenta un rispetto "medio" del 70%, lo standard relativo alla riconoscibilità del personale ha un rispetto "medio" del 92%.

#### 48 - Farmadizionario

*Fonte:* Forum PA 2002.

*Soggetto proponente:* Asl 3 Torino.

*Descrizione:* nel 2000, agli utenti dell'Asl 3, sono state distribuite 10.000 schede nelle quali hanno evidenziato le parole ritenute poco comprensibili nei foglietti illustrativi dei medicinali. L'iniziativa era finalizzata alla redazione di un "farmadizionario": un manuale per spiegare al cittadino in modo chiaro e comprensibile il significato dei termini più usati nei foglietti dei medicinali. Le informazioni fornite dai cittadini sono state elaborate dall'Università di Torino. Il Farmadizionario è un manuale che spiega, in modo chiaro e comprensibile, il significato dei termini più usati nei foglietti illustrativi dei medicinali.

*Obiettivi:* migliorare il rapporto dei cittadini con le strutture sanitarie, i medici di famiglia e i farmacisti.

*Metodologia/approccio:* il progetto è stato realizzato dall'UOA Servizio Farmaceutico Territoriale e dall'UOA Relazioni Esterne, in quanto progetto di comunicazione sanitaria.

E' stato un interessante esempio di collaborazione tra servizi sanitari, servizi di comunicazione, docenti universitari di comunicazione e rappresentanti dei medici e farmacisti, che hanno operato su una ricerca condotta su un notevole campione di cittadini.

*Risultati:* grande eco sulla stampa nazionale e forte interesse e soddisfazione sia dei cittadini sia degli operatori sanitari.

### 51 - Non ti scordar di te. L' empowerment dei cittadini verso una prevenzione oncologica corretta ed efficace. Una metodologia partecipata

*Fonte:* Siquas 2006

*Soggetto proponente:* Azienda USL di Bologna

*Descrizione:* I cittadini e gli operatori sanitari del Laboratorio dei cittadini per la salute, hanno condiviso la necessità di svolgere una attività di empowerment della comunità sul tema della prevenzione oncologica.

*Obiettivi:* Aumentare l'adesione ai Programmi Regionali di screening oncologici con una campagna di comunicazione costruita e sviluppata, in ogni sua fase, con la partecipazione dei cittadini

*Metodologia/Approccio:* è stato elaborato un questionario, attraverso focus group con donne che partecipano ai programmi. Il questionario è stato validato dai cittadini del Laboratorio in termini di leggibilità e comprensibilità, e sottoposto a circa 1200 donne presso strutture aziendali e altre sedi (negozi di parrucchiera).

*Risultati:* Risultati di processo: partecipazione di operatori e cittadini alle attività dei gruppi di lavoro: 95%. Risposta all'indagine sul bisogno informativo: 93%. Stima della popolazione straniera interessata dagli screening (effettuata pubblicazione), studio del tasso di adesione locale (40% screening del collo dell'utero, 35% screening mammografico). Indicatori di esito: incremento dell'adesione ai programmi regionali di screening (previsto il 5%); ricorso appropriato del test del PSA (numero di indagini per PSA / 1000 abitanti). Da verificare nel dicembre 2007.

### 66 - L'ascolto degli stakeholder per il miglioramento della qualità assistenziale

*Fonte:* SIQUAS 2000

*Soggetto proponente:* ASL Napoli 1

*Descrizione:* Il Distretto Sanitario 50 ASL NA/ 1 ha avviato un percorso di attenzione verso il punto di vista dei fruitori, singoli cittadini o anche nelle forme organizzate di interesse verso particolari categorie di utenti, allargando le fonti di ascolto degli stakeholder. Il valore dei segnali che i cittadini ci inviano quali fonte di informazioni su

fenomeni che non sono sotto il diretto controllo organizzativo, infatti, essenziale per il miglioramento dell'organizzazione, purché i segnali siano opportunamente aggregati in un percorso di ascolto e processati attraverso pratiche di miglioramento della qualità delle prestazioni e della loro appropriatezza .

*Obiettivi:* si vogliono eliminare tutti quei meccanismi che impediscono di condurre sistematicamente indagini sul punto di vista dell'utente; inoltre, si vuole evitare l'aderenza alle procedure formali con conseguente scarsa sensibilità degli operatori dei servizi verso le attese e i valori degli utenti.

*Metodologia/Approccio:* per integrare le forme di partecipazione degli utenti, sono stati promossi differenti ambiti e forme di accesso alla definizione di cosa è qualità, al fine di superare le difficoltà connesse alle tradizionali forme di partecipazione.

## **Area tematica "Umanizzazione"**

### 7 - Progetto Caramella

*Fonte:* AUSL Bologna

*Soggetto proponente:* ULSS 19 di Adria

*Descrizione:* L'equipe sanitaria della U.O. Pediatrica della U.L.S.S.19 di Adria dal '98, e a ruota tutto il Dip. materno-infantile dal '99, si sono attivati per rendere effettivo il processo di umanizzazione di tutti gli interventi assistenziali distinguendo fasce di intervento e gruppi di lavoro, fissandone i risultati a breve-medio-lungo termine. L'attenzione degli operatori dell'unità operativa si rivolge a: neonato sano, neonato patologico, bambino ricoverato in pediatria.

*Obiettivi:* migliorare l'assistenza, soprattutto per quanto riguarda l'approccio psicologico ed umano, al piccolo paziente e alla sua famiglia; si intende inoltre "saggiare" il gradimento delle famiglie nei confronti di questi cambiamenti.

*Metodologia/Approccio:* è stato elaborato un questionario quale strumento conoscitivo sul gradimento delle migliorie apportate al servizio da restituire alla dimissione o, comunque, dopo aver usufruito del servizio.

*Risultati:* i risultati sono stati valutati sulla base dell'elaborazione delle risposte fornite dagli utenti mediante le schede conoscitive.

E' stato possibile, in tal modo, stabilire il livello di recepimento delle informazioni fornite agli utenti ed il grado di percezione delle innovazioni introdotte.

La soddisfazione delle neo-mamme viene, inoltre, periodicamente monitorata mediante questionari distribuiti al momento della dimissione dal nido, sia per il neonato sano che patologico. Inoltre viene utilizzato come parametro di valutazione la "soddisfazione" del personale infermieristico e medico attraverso: la partecipazione degli stessi alle riunioni e ai corsi di formazione, la collaborazione al progetto mediante gli strumenti operativi.

### 39 - Premio un gesto di umanità

*Fonte:* Regionando 2000

*Soggetto proponente:* Azienda Ospedaliera di Padova

*Descrizione:* rilevando l'importanza di sostenere e valorizzare l'impegno di tanti "bravi" operatori sanitari, le Associazioni di Volontariato afferenti a questa Azienda (circa 65) intendono promuovere un premio da assegnare agli operatori sanitari che si distinguono per "gesti di umanità", che quotidianamente possono essere gesti

“dimenticati” ma che in realtà sono quelli che costruiscono la buona sanità. La valutazione (giudizio) da parte degli Utenti si rivolge ai vari aspetti della “qualità”, ed in particolare sugli aspetti della qualità percepita, come l’informazione, le modalità di erogazione dei servizi, le modalità relazionali, la comunicazione, ed anche si riferisce agli esiti delle cure.

E’ indubbio che vengono richieste agli operatori sanitari oltre che un’alta professionalità anche abilità comunicative che mettano a proprio agio il paziente ed i suoi familiari, in ambienti accoglienti e “friendly”.

Il concetto di “Soft” presente all’interno della Sanità costituisce ormai un approccio consolidato di come il processo di umanizzazione abbia avviato iniziative ed esperienze di forte valenza culturale ponendo i servizi in un’ottica di orientamento al paziente, ai suoi familiari e all’utenza in generale.

*Obiettivi:* sostenere il processo di partecipazione da parte dei cittadini e delle Associazioni di Volontariato afferenti all’Azienda. Contribuire al miglioramento della qualità aziendale. Contribuire al processo di umanizzazione avviato all’interno dell’Azienda Ospedaliera di Padova.

*Metodologia/Approccio:*

*Risultati:* Non riportati

### 57 - Umanizzare la salute: i libri, l’arte e le relazioni come supporto terapeutico

*Fonte:* AUSL Bologna 2002

*Soggetto proponente:* IRCCS Istituto Nazionale Tumori C.R.O. di Aviano

*Descrizione:* in questo progetto vengono espone tre iniziative di “umanizzazione” sviluppatesi al Centro di Riferimento Oncologico di Aviano (PN): la Biblioteca per i Pazienti, l’Arte come supporto terapeutico, l’Accoglienza con il volontariato. Si tratta di progetti realizzati che hanno trovato la loro cornice nel “Piano di Umanizzazione dell’Istituto” voluto dalla Direzione nel 1997.

*Obiettivi:* il progetto “Biblioteca per i pazienti” ha lo scopo di fornire materiale per rispondere a domande di informazione sulla malattia espresse spontaneamente da pazienti, familiari e gente comune, vuole raccogliere materiale divulgativo relativo a tumori e dintorni e stimolare gli esperti della materia; il progetto “l’Arte come supporto terapeutico” muove dal desiderio di effettuare un percorso di sintesi tra realtà ospedaliera (e, con essa, quanto vi ruota attorno, con gli ammalati e gli assistiti in primo piano) e mondo esterno. Infine, il progetto “l’Accoglienza con il volontariato” ha

istituito un servizio di volontariato, appositamente formato, che all'ingresso principale accoglie in modo semplice e cortese le persone che vi accedono.

*Metodologia/approccio - Risultati:* l'approccio metodologico, così come i risultati, dei tre progetti sono particolarmente ricchi e articolati, si rinvia quindi alla versione completa dell'intero progetto disponibile sul sito [www.osservatoriosanita.it](http://www.osservatoriosanita.it).

## **Area tematica "Miglioramento della qualità attraverso strumenti informatici"**

### 8 - Il portale della salute della regione Piemonte

*Fonte:* Forum PA 2003.

*Soggetto proponente:* Regione Piemonte, Assessorato alla Sanità.

*Descrizione:* il Portale della Salute si articola in una serie di servizi che vogliono rispondere a tutte le esigenze di informazione del cittadino, in relazione all'accesso ai servizi sanitari. L'informazione contenuta nella "Guida alla Salute" viene presentata in modo semplice ed intuitivo ma non certo semplicistico: vengono comunicati tutti i dati che sono in possesso della Regione e che possono essere di interesse per il cittadino, fino ad arrivare agli approfondimenti di carattere medico e ai testi integrali delle norme di riferimento per lo specifico argomento trattato.

*Obiettivi:* il progetto, attraverso la realizzazione della "Guida alla Salute" ha lo scopo di affrontare gli argomenti rispetto ai quali il cittadino abbia maggiore necessità di informazione; creare un unico punto di accesso per tutta l'informazione sanitaria semplificato, valido per il territorio piemontese; fornire l'informazione di cui il cittadino necessita, nella forma più semplice e completa possibile. La Guida costituisce il filo conduttore del portale e ne condivide le finalità generali, ed è stata realizzata anche in versione altamente accessibile.

*Metodologia/approccio:*elaborazione di un portale web per favorire lo scambio informativo con il cittadino.

*Risultati:*nel 2003 il progetto era in corso di realizzazione; comunque, tramite il portale ci si aspetta che il cittadino possa reperire facilmente ogni informazione in relazione alle proprie necessità sanitarie, potendo accedere più semplicemente e più consapevolmente ai servizi sanitari del territorio piemontese, in conformità alle finalità del progetto.

### 12 - Dall'azienda al cittadino (e ritorno)

*Fonte:* Forum PA 2004

*Soggetto proponente:* Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle, Ufficio Qualità - Ufficio Relazioni Esterne - Ufficio Relazioni con il Pubblico.

*Descrizione:* il progetto si propone, utilizzando come base la Carta dei Servizi in versione cartacea e informatizza, di realizzare una rete informativa comprendente Azienda Ospedaliera, Associazioni e cittadini che si basi sui criteri della

*multidirezionalità della comunicazione*, sul *pluralismo* (il sito ospita contributi informativi di tutti gli enti ed i soggetti che desiderino contribuire al dibattito), sulla *continuità dell'informazione* (l'Azienda garantisce il rapido aggiornamento della Carta dei Servizi pubblicata sul sito), la *moltiplicazione dei punti informativi* (l' Azienda lavora allo scopo di incrementare il numero dei canali attraverso cui conoscere il servizio e generalizzare la conoscenza del progetto).

*Obiettivi:* realizzare la Carta dei Servizi in tre versioni: cartacea, informatizzata (su supporto CD-Rom) e su sito web, garantire l'aggiornamento costante dei dati pubblicati, attivare dei forum rivolti sia alle Associazioni e agli enti di tutela che ai cittadini.

*Metodologia/Approccio:* l' approccio che ispira il progetto è ispirato al criterio della prevenzione. Il modello non intende infatti perseguire una mera efficienza interna, ma parte dalla constatazione che, come risulta dall'attività di reporting dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, molti problemi che poi sfociano in reclamo potrebbero essere risolti alla fonte, dal momento che sono causati da evidenti deficit informativi.

*Risultati:* sono state realizzate le procedure informatiche per l'implementazione del sito così come l'architettura dei forum e della newsletter. Inoltre, sono stati raccolti una serie di materiali da mettere on-line, sono stati stampati degli opuscoli informativi sul ticket e sul Pronto Soccorso e si è proceduto alla realizzazione della Carta dei Servizi in versione informatizzata, web e cartacea (35.000 copie in totale) e all' organizzazione della sua distribuzione con il quotidiano "La Stampa".

#### 14 - L'Ospedale a portata di mano

*Fonte:* Forum PA 2006

*Soggetto proponente:* AO Cardarelli

*Descrizione:* si mira a creare un filo diretto tra il cittadino e l'ospedale, attraverso la messa in rete dei servizi e la diffusione dell'offerta sanitaria. Realizzazione, attraverso il portale di accesso, del servizio di Teleprenotazione e del servizio Consultazione esperti.

*Obiettivi:* migliorare l'interazione tra il cittadino e l'Azienda ospedaliera, consentire la realizzazione di programmi di prevenzione attiva, favorire la conoscenza, da parte del cittadino, del suo bisogno di salute attraverso un processo di e-learning, consentire la realizzazione di percorsi di integrazione tra le strutture sanitarie locali, nazionali ed internazionali, acquisire una banca dati sull'incidenza delle patologie, desumibili dalle richieste di consultazione esperti inoltrate dagli utenti, monitorare la domanda di salute del cittadino.

*Metodologia/Approccio:* fidelizzazione del cittadino attraverso l'impiego di servizi in rete.

*Risultati:* il 20% circa degli utenti che accedono all'ospedale Cardarelli sono meglio informati sulla tipologia delle prestazioni erogate, sull'ubicazione e sulle modalità di accesso ai servizi.

### 36 - Sistema Informativo Demenze WEB (SIDeW)

*Fonte:* Forum PA 2004

*Soggetto proponente:* AUSL Reggio Emilia

*Descrizione:* il sistema prevede un percorso organizzativo per la segnalazione, la diagnosi e la gestione degli assistiti affetti da demenza.

Il percorso consente a tutti gli attori del processo (MMG, Centri Demenze Distrettuali, Centro Esperto provinciale, Servizi Assistenza Anziani, Unità di Valutazione Geriatrica e strutture residenziali e semiresidenziali) di utilizzare un unico strumento informativo - S.I.De.W - contribuendo ad una migliore gestione del percorso assistenziale del paziente e un monitoraggio del fenomeno "demenza" a livello provinciale.

*Obiettivi:* favorire l'accesso agli utenti attraverso un sistema informativo utilizzabile da tutte le AUSL della Regione Emilia Romagna per la gestione socio-sanitaria integrata del paziente affetto da demenza.

*Metodologia/Approccio:* un gruppo di lavoro multidisciplinare ha prodotto un documento per la raccolta dei dati necessari alla definizione e alla diagnosi di demenza. Il documento elaborato, alla base del sistema informativo, è stato oggetto di validazione da parte della committenza regionale, e sottoposto a test su supporto cartaceo presso i centri di riferimento distrettuali della Provincia di Reggio Emilia. Contemporaneamente, ha preso avvio la fase di analisi informatica e il relativo sviluppo dell'applicativo software.

*Risultati:* il sistema viene utilizzato con soddisfazione presso i centri distrettuali demenze e sta per essere esteso agli attori della rete dei servizi.

### 69 - Burocrazia informatizzata per il cittadino

*Fonte:* FORMEZ – Cento Progetti, V edizione

*Soggetto proponente:* ASL 11 Empoli

*Descrizione:* il progetto si propone di evitare che, per il disbrigo delle pratiche burocratiche atte ad ottenere prestazioni, ovvero qualsiasi tipo di beneficio per lo stato

socio sanitario del Cittadino/utente, sia esso stesso ( o un suo familiare o care-giver) a doversi muovere attraverso i nodi della rete dei servizi territoriali ed anche ospedale-territorio. Si vuole ottenere, quindi, oltre alla maggiore funzionalità del sistema e della qualità fornita e percepita, un risparmio di tempo e di energie per il cittadino e per la sua famiglia grazie alla semplificazione e snellezza dei percorsi e delle procedure.

*Obiettivi:* evitare che sia il cittadino ( o un suo familiare o delegato) ad effettuare personalmente le tappe burocratiche necessarie per il percorso di salute; facilitare il percorso "burocratico" del cittadino/utente, attraverso i nodi della rete dei servizi, attraverso l'utilizzo delle informazioni in formato elettronico; velocizzare i processi di erogazione di servizi per la salute dei cittadini; perseguire un governo globale delle attività atte alla produrre salute (favorendo un governo della domanda).

*Metodologia/Approccio:* come indagine di customer satisfaction è stata adottata la metodologia della intervista diretta mediante questionario.

*Risultati:* il progetto ha permesso di raggiungere significativi risultati in termini di accesso, in particolare: accessi ADI (Assistenza Domiciliare Integrata): 7236/anno; accessi ADP (Assistenza Domiciliare Programmata): 30480/anno; accessi RSA (Residenza Sanitaria Assistita): 2520/anno; PPIP (Prestazioni di Particolare Impegno Professionale o Prestazioni Aggiuntive): 22992/anno; segnalazione dimissioni al punto unico ADI: 821/anno; scarico modulistica dal portale USL: 9550 certificazioni/anno.

### 73 - L' Azienda USL di Cesena in onda e in rete

*Fonte:* FORMEZ – Cento Progetti, IV edizione

*Soggetto proponente:* ASL Cesena

*Descrizione:* si tratta di un progetto di informazione e comunicazione basato operativamente su un sistema coordinato ed integrato di autogestione di strumenti di comunicazione (stampa, emittente radiofonica, emittenti televisive, intranet, internet, newsletter mensile ai dipendenti, ecc..).

*Obiettivi:* crescente miglioramento, attraverso la partecipazione diretta degli operatori della sanità all'interno delle campagne informative, del senso di appartenenza degli operatori all'azienda e facilitazione di una maggiore attenzione degli operatori al rapporto con i cittadini.

*Metodologia/Approccio:* sono in corso di studio, in accordo con l'Ufficio Qualità e Assistenza dell'Azienda Sanitaria e l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, forme di sondaggio "strutturato" sia all'interno dell'Azienda che all'esterno per consentire una valutazione dell'efficacia del progetto.

*Risultati:* l'Azienda USL appare più "identificabile", più conosciuta, più "umana" e quindi più vicina alla popolazione poiché molto spazio è dato alla gente comune, alle Associazioni ed Enti, agli operatori che quotidianamente prestano la loro attività.

## **Area tematica "Comfort e Accoglienza"**

### 2 - Il bambino protagonista nella comunicazione del Meyer. Per una comunicazione di qualità in Pediatria

*Fonte:* AUSL Bologna 2002

*Soggetto proponente:* AO Meyer Firenze

*Descrizione:* il Meyer ha sviluppato una serie di iniziative tese a riaffermare "la centralità del bambini non solo rispetto all'organizzazione ma anche nella comunicazione". Ovviamente tutte le iniziative mirano a migliorare la degenza del bambino all'interno dell'ospedale. Tra queste, la "radio del Meyer" (dà ai bambini dell'Ospedale un ruolo attivo nella creazione di una trasmissione radiofonica), la "Ludoteca" (offre giochi e intrattenimenti con animatori professionisti), una serie di iniziative culturali ed educative dedicate ai piccoli (Meyer Art, Meyer Musica e Meyer Teatro), il servizio "Clown in corsia" e altro ancora.

*Obiettivi:* tutte le iniziative proposte dall' Azienda ospedaliera Meyer sono state elaborate nell'ottica di offrire sia servizi di qualità superiore per i bambini sia un ambiente e un contesto di permanenza piacevole, accogliente e creativo.

*Metodologia/approccio:* il Meyer ha investito molto nel processo di comunicazione sia attraverso l'istituzione di un sito internet "La presa della Pastiglia" dedicato ai bambini che tramite altre iniziative, come ad esempio campagne di comunicazione.

*Risultati:* forte gradimento da parte dei piccoli pazienti.

### 10 - Ascoltare, parlare, cambiare...il seguito

*Fonte:* Forum PA 2004

*Soggetto proponente:* Azienda USL di Bologna, Servizio per la Qualità Alberghiera

*Descrizione:* il progetto vuole promuovere il miglioramento continuo valorizzando in particolare gli aspetti legati all'Accoglienza (aspetti relazionali, di comunicazione, di disponibilità all'ascolto) e al Comfort in senso globale, punti cruciali nella valutazione della qualità dell'assistenza ospedaliera, ancora non adeguatamente valorizzati in tutte le strutture sanitarie. Lo scopo principale è quello di dare un metodo di lavoro, chiaro, preciso e contestualmente cercare di sensibilizzare gli operatori del Servizio di Front\Office a lavorare in un certo modo, facendogli acquisire anche una mentalità volta al controllo (quantitativo e qualitativo) e a comprendere che la qualità del servizio offerto dipende anche dai loro concreti comportamenti quotidiani che incidono

notevolmente sulla percezione e sul grado di soddisfazione dei clienti interni (operatori) e dei clienti esterni (cittadini) che usufruiscono del Servizio.

*Obiettivi:* realizzare processi di monitoraggio, misurazione, analisi e miglioramento necessari a valutare la qualità del servizio offerto (individuazione d'indicatori specifici, delle scale di valutazione, degli standard di riferimento...), elaborare strumenti operativi al fine di ottimizzare il tempo lavoro degli operatori, ed infine mantenere il livello di soddisfazione dell'utente rispetto all' "Accoglienza".

*Metodologia/Approccio:* analisi strutturata di tutte le informazioni che forniscono dati oggettivi del Servizio Accoglienza comprendente l'indagine di valutazione della soddisfazione dell'utente effettuata dal Servizio per la Qualità Alberghiera (SQA), tramite il questionario sulla qualità del comfort.

*Risultati:* analisi critica dell'operato svolto da parte degli Operatori Tecnici di Centralino/Portineria, miglioramento del clima interno del Servizio di Portineria del Presidio Ospedaliero, acquisizione di nuove metodologie e strumenti per promuovere, avviare e gestire processi di miglioramento.

### 15 - I percorsi di accoglienza nell' Azienda Ospedaliera Vittorio Emanuele di Catania: dall' internal customer alla customer satisfaction costruendo i percorsi di accoglienza

*Fonte:* Forum PA 2004

*Soggetto proponente:* Azienda Ospedali Vittorio Emanuele, Ferrarotto, Santo Bambino, Circolo di Qualità.

*Descrizione:* l' Azienda Ospedaliera di Catania ha avviato, nel 2002, un articolato progetto di analisi e ri-definizione dei propri percorsi di accoglienza. Il progetto si è sviluppato su due fasi: una fase di conoscenza del sistema e una fase di costruzione e monitoraggio dei percorsi di accoglienza e rilevazione ritmica dei livelli di soddisfazione degli utenti interni ed esterni

*Obiettivi:* fornire a tutti gli operatori (ai Direttori, ai Responsabili delle Unità Operative ed ai Responsabili Qualità dei singoli presidi ospedalieri) informazioni analitiche sulle loro performance nel processo di accoglienza, distinte per unità operative e per area tematica (accoglienza, aspetti alberghieri, assistenza medica ed infermieristica), al fine di individuare i possibili margini di miglioramento e attivare il circolo virtuoso di revisione continua della qualità nell'erogazione dei servizi.

*Metodologia/Approccio:* il problema è stato affrontato attraverso l'integrazione di diverse professionalità, dal profilo sia sanitario sia non sanitario (gruppo di lavoro cui hanno partecipato consulenti esterni), al fine di creare un maggiore valore aggiunto.

L'orientamento è stato quello di considerare la qualità del servizio come il risultato degli sforzi che gli attori di un'organizzazione compiono verso l'obiettivo di soddisfare sempre di più le necessità dell'utente, valutazione che non può prescindere dall'analisi integrata dei due protagonisti del processo di erogazione: gli utenti e l'organizzazione.

*Risultati:* approfondita conoscenza dei livelli qualitativi nei percorsi di accoglienza, sia da parte degli utenti interni che esterni; attivazione del circuito di miglioramento continuo attraverso la reportistica sviluppata; miglioramento dei livelli di qualità nelle procedure di accoglienza dei reparti coinvolti.

### 17 - Via libera alla qualità con una "Guida" sicura

*Fonte:* Forum PA 2004

*Soggetto proponente:* AUSL Bologna

*Descrizione:* con il proposito di valorizzare la qualità percepita dai cittadini, utenti o clienti degli ospedali, è stata sviluppata una Guida per il miglioramento del comfort alberghiero. La Guida contiene una sintesi dei più importanti requisiti per i processi Accoglienza, Igiene-Pulizia, Ristorazione, prendendo come riferimento "modelli di eccellenza" in tutte le Aree del comfort. Finalità è la misurazione e valutazione del livello oggettivo della qualità alberghiera.

*Obiettivi:* monitorare, misurare e migliorare le prestazioni e l'andamento dei processi alberghieri, rendere il Controllo di gestione del comfort parte integrante della gestione del SQA (Sistema Qualità Aziendale), monitorare, misurare e migliorare la qualità del SQA.

*Metodologia/Approccio:* è stata utilizzata una specifica metodologia, basata sulla formulazione di fattori, indicatori e obiettivi di miglioramento, valorizzati in base ad una ponderazione che prevede di misurare in termini numerici la "situazione comfort" e i suoi progressi nel tempo, per il raggiungimento sistematico di obiettivi crescenti di qualità. Il metodo è finalizzato al Controllo di Gestione (CDG) del comfort inteso come "sistema numerico di presidio delle funzioni, delle scelte, degli effetti che tali scelte comportano nell'ambito del comfort stesso".

*Risultati:* il progetto ha contribuito all'ottenimento della certificazione ISO 9001:2000 in data 01.12.2003 da BVQI (scopo: realizzazione di progetti di miglioramento e di metodologie di valutazione del comfort alberghiero nei processi di accoglienza, igiene e pulizia, ristorazione).

## 18 - Progetto comfort ospedaliero "Assicuriamoci un servizio di qualità"

*Fonte:* AUSL Bologna 2002

*Soggetto proponente:* ASL Cesena

*Descrizione:* il Progetto Comfort è nato nel 2001 dalla duplice esigenza di ampliare da un lato il concetto di "servizio" aggiungendo all'efficacia ed efficienza del processo produttivo sanitario quelle ulteriori dimensioni legate ai concetti di qualità, umanizzazione, accoglienza e benessere psicologico dall'altro sistematizzare gli sforzi di tutti i professionisti ed operatori aziendali, sia quelli direttamente impegnati nel processo primario che quelli comunque coinvolti nella produzione complessivamente considerata, in una configurazione dinamica ma contestualmente visibile, responsabile e trasferibile quanto a risultati.

*Obiettivi:* la soddisfazione dell'utente e agevolazione dei professionisti ed operatori sia direttamente, incidendo sui percorsi, che indirettamente quale effetto della risposta positiva data all'utente.

*Metodologia/approccio:* la tematica del comfort è stata affrontata tramite l'organizzazione (costruendo un sistema dedicato al comfort), con un approccio globale e utilizzando la tecnica (gruppi di miglioramento della qualità, esperienza sviluppata da altre aziende della regione).

*Risultati:* sono state attuate iniziative per divulgare il progetto comfort a livello aziendale (progettazione e attivazione di un sito dedicato sull'Intranet aziendale, informativa tramite news letter inserita nel cedolino dello stipendio di tutti i dipendenti nel mese di febbraio 2002).

## 24 - Dalla qualità dell'organizzazione alla centralità dell'utente: miglioramento e innovazione a partire dai processi di diagnostica di Laboratorio

*Fonte:* Forum PA 2002

*Soggetto proponente:* ASL Caserta 1

*Descrizione:* la certificazione UNI EN ISO 9002 dei Laboratori (ottenuta nel 2001), all'interno di una più ampia strategia di innovazione organizzativa, mira ad estendere il miglioramento dei processi di erogazione delle prestazioni in tutti i Presidi Ospedalieri. Il progetto ha promosso un modello gestionale che fonda l'articolazione delle funzioni e la struttura delle responsabilità sulla centralità del cliente/utente, con le sue esigenze ed i suoi bisogni.

*Obiettivi:* soddisfare le esigenze degli utenti dei Laboratori di Analisi, in termini sia di servizi e prestazioni erogati, sia di comfort, pulizia ed accoglienza degli ambienti; sviluppare negli operatori, attraverso costanti attività di formazione/informazione, la capacità di gestire processi e l'attitudine a trovare sempre elementi di crescita tecnica e/o organizzativa.

*Metodologia/Approccio:* monitoraggio del livello di soddisfazione degli utenti dei Laboratori attraverso la realizzazione di analisi mirate appositamente strutturate e basate sulla somministrazione di un questionario di valutazione dei servizi ricevuti.

*Risultati:* l'indagine di soddisfazione condotta sull'utenza dei Laboratori di Analisi ha evidenziato aspetti positivi per quanto riguarda l'assistenza offerta ed il rapporto con gli operatori ed elementi di criticità relativi agli aspetti strutturali (parcheggi, barriere architettoniche, sale d'attesa...). E' stata pubblicata la Carta dei Servizi dei Laboratori (agosto 2001) e sono stati assunti gli impegni di qualità.

### 35 - La formazione degli operatori per migliorare i rapporti con l'utenza: un percorso per il personale in front-line

*Fonte:* Regionando 2000

*Soggetto proponente:* Asl 19 Adria

*Descrizione:* il progetto di formazione per il personale in front-line, supporta le attività di riorganizzazione dell'URP. Nello specifico, la funzione informazione e comunicazione, si sviluppa attraverso attività che rendono l'URP l'organismo di interfaccia con l'utente. Ma comunicare va ben oltre il fornire informazioni: per comprendere l'efficacia dei servizi e delle prestazioni, l'azienda in tal senso ha riconosciuto come prioritaria la promozione di una corretta ed efficace comunicazione fra l'azienda, i clienti e i dipendenti. La strategia adottata per favorire lo sviluppo organizzativo è stata quella di collegare la formazione agli interventi di miglioramento, rendere gli interventi formativi coerenti con i reali bisogni del cittadino e mettere a punto modalità di valutazione in grado di misurare il cambiamento e le ricadute per l'azienda.

*Obiettivi:* migliorare le conoscenze sul funzionamento dei servizi e sulle modalità di erogazione delle prestazioni; aumentare la capacità di gestire al meglio le principali problematiche comunicative nella relazione con l'utente; far crescere l'interesse ad attivare processi di miglioramento della qualità dei servizi offerti, che vedano i professionisti come parte attiva.

*Metodologia/Approccio:* somministrazione di questionari per rilevare criticità nella comunicazione interna e preferenze sui sistemi incentivanti; questionario per l'autovalutazione delle capacità assertive e di comunicazione.

*Risultati:* i risultati delle valutazioni tra il personale front line, hanno dato avvio ad attività di miglioramento della comunicazione interna. La formazione così strutturata risulta essere uno strumento in grado di attivare processi di partecipazione alle attività di miglioramento, specie dei più motivati.

### 38 - Un Ospedale a 5 stelle

*Fonte:* Regionando 2000

*Soggetto proponente:* Ausl Bologna Nord - Ospedale di Bentivoglio

*Descrizione:* Negli ultimi anni molti disservizi denunciati dai cittadini ricoverati e molte accuse rivolte dai "media" alla Sanità pubblica riguardano aspetti inerenti il comfort alberghiero, l'accoglienza, l'informazione, la disponibilità e la gentilezza degli operatori. In questo contesto la Direzione Sanitaria dell'Ospedale di Bentivoglio ha deciso di avviare il Progetto.

*Obiettivi:* L'obiettivo principale del Progetto è quello di migliorare il comfort alberghiero e l'accoglienza dei clienti. Da una parte l'attenzione è puntata al "cliente esterno" , utente dell'ospedale, verso il quale il lavoro svolto ha cercato di rendere i servizi più accessibili e più accoglienti; migliorando il " clima" al momento del ricovero, migliorando la conoscenza del cittadino dell'ambiente ospedaliero, offrendo un ambiente più personalizzato ed umano. In secondo luogo sono gli operatori stessi, il " cliente interno" , punto di riferimento del Progetto. Si cerca infatti di: rafforzare il " senso di appartenenza" ; migliorare la propria immagine e quella del servizio; rendere gli operatori consapevoli dell'importanza e dell'impatto del loro lavoro per il processo di miglioramento continuo di Qualità; rendere più agevole il contributo di ognuno all'individuazione degli obiettivi e dei valori dell'organizzazione.

*Metodologia/Approccio:* La progettazione partecipata ha portato alla stesura di un programma di lavoro finalizzato a raggiungere, coinvolgere e motivare il maggior numero di soggetti istituzionali, operatori ed utenti, sia attraverso la costituzione di gruppi di lavoro con operatori ospedalieri ed utenti (interessando le forme organizzate degli stessi), sia attraverso "sondaggi" ad hoc finalizzati a raccogliere le opinioni di operatori ed utenti su quanto offerto e sui possibili miglioramenti.

*Risultati:* Il Progetto ha raggiunto i primi risultati in tutte le aree tematiche individuate: Gruppo accesso-percorsi; Gruppo aspetti d'abbellimento; Gruppo igiene-pulizia; Gruppo aspetti relazionali; Gruppo riservatezza-privacy; Gruppo ristorazione.

#### 42 - Indagine sul grado di soddisfazione degli utenti

*Fonte:* Regionando 2000

*Soggetto proponente:* ASL 2 Umbria

*Descrizione:* L' ASL n. 2 Umbria ha inteso l'applicazione della normativa in materia di Carta dei Servizi come occasione per implementare la cultura della comunicazione e per incidere sui rapporti tra cittadini e Servizio Sanitario Pubblico, concependo anche la produzione delle Carte come elemento di un complesso integrato di azioni, definito "sistema dei rapporti con il cittadino".

I problemi cui il progetto intende dare soluzione sono: implementazione della cultura della comunicazione nell'Azienda; carenza di informazione interna/esterna sulla attività dei servizi; carenza di informazione alla popolazione sui cambiamenti recenti della organizzazione sanitaria regionale e aziendale; problemi interni relativi alla recente costituzione della Azienda; rispondere al dettato normativo

*Obiettivi:* Obiettivi a valenza esterna: miglioramento della qualità della comunicazione con il cittadino e rispondenza alla normativa e ad obiettivi regionali.

Obiettivi a valenza interna: sviluppo senso di appartenenza e rilettura critica delle disomogeneità organizzative.

*Metodologia/Approccio:* il progetto per la realizzazione delle Carte si è articolato in un percorso particolarmente complesso, (12 fasi) per attuare una progressiva e sempre più allargata partecipazione degli operatori (dalla Dirigenza Aziendale al singolo operatore di territorio) relativamente all' individuazione e condivisione dei criteri, alla raccolta delle informazioni con strumenti appositamente elaborati, alla verifica delle stesse con riunioni c/o i servizi e, in fase finale, a prodotto realizzato, alla responsabilizzazione per la sua diffusione.

*Risultati:* Non riportati

#### 47 - Star bene in ospedale

*Fonte:* AUSL Bologna

*Soggetto proponente:* Azienda USL Bologna Nord

*Descrizione:* Il progetto nasce con lo scopo di rafforzare credibilità e capacità di attrazione per le strutture ospedaliere pubbliche (di Bentivoglio, Budrio, S. Giovanni in Persicelo) del Presidio dell'Azienda USL Bologna Nord: dalla logica dell'accoglienza alla disponibilità di servizi aggiuntivi di ristorazione, comunicazione, svago, dalla

promozione di stili di vita e comportamenti "salutevoli" all'offerta di opportunità culturali. Il tutto visto come destinato non solo al cittadino degente, ma alla collettività che ruota intorno a lui: familiari, amici, visitatori occasionali, utenti che fruiscono di servizi ambulatoriali. Si punta ad un comfort globale. migliorare il comfort, la funzionalità, la accoglienza nell'ospedale.

*Obiettivi:* Far crescere la qualità, migliorare il servizio alberghiero; migliorare il comfort e l'accoglienza dell'utente.

*Metodologia/Approccio:*

*Risultati:* Il risultato principale rimane fra tutti quello dell'ampia partecipazione degli operatori al progetto da ca. 88 a ca. 330 (un aumento del 345%) con l'estensione del progetto agli altri due Ospedali del Presidio.

Risultati relativi alla Direzione Generale dell'Azienda: costituzione in atto (da giugno '99) del Servizio Alberghiero e attivazione di un Sistema Premiante orientato al miglioramento del comfort. Risultati rispetto alla qualità percepita: aumento complessivo del livello di soddisfazione e gradimento del 23%, diminuzione dei reclami e sensibile aumento dei suggerimenti.

### 63 - Star bene in ospedale. Accogliere con un sorriso

*Fonte:* AUSL Bologna 2004

*Soggetto proponente:* AO Sciacca

*Descrizione:* il progetto affronta la tematica dell'accoglienza, che comprende anche l'informazione, l'accesso ai servizi, il front-office, gli aspetti relazionali ed il rispetto della privacy e che è sicuramente l'area di più forte impatto per il cittadino, che accede e si serve dei servizi ospedalieri. Il progetto assolve prioritariamente a funzioni e compiti relativi al primo impatto del cittadino con la struttura ospedaliera nel suo insieme e funge da filtro ed interfaccia tra le unità operative e gli assistiti.

*Obiettivi:* garantire ai pazienti ed ai loro familiari un'adeguata accoglienza e un valido supporto che li aiuti ad affrontare, per quanto possibile, con spirito positivo i disagi che derivano dal vissuto di malattia e dalla stessa condizione di ricovero.

*Metodologia/approccio:* interviste e questionari strutturati appositamente.

*Risultati:* dal campione intervistato in maniera random, risulta che la percentuale dei cittadini soddisfatti dell'accoglienza ricevuta in ospedale, nel primo monitoraggio (novembre 2002) è dell'80% (valore assoluto) mentre nel passaggio successivo (Marzo 2003) la percentuale assoluta passa al 94%. Nella rilevazione effettuata nel mese di Febbraio 2004, la percentuale di intervistati che giudica ottima l'accoglienza ricevuta

sale al 95%, dato, quest'ultimo, che sottolinea il pieno raggiungimento dell'obiettivo del progetto.

### 68 - Misurare la Qualità dell'Assistenza sanitaria attraverso l'uso di Indicatori di esito e di processo

Fonte: FORUM PA 2004

*Soggetto proponente:* AO Ospedale San Martino di Genova

*Descrizione:* La scelta strategica aziendale è stata quella di costruire una unità operativa complessa "L'ufficio Qualità, Accredimento e Relazioni con il pubblico" che portasse allo sviluppo del Sistema Qualità Aziendale avendo competenza per seguenti aree: Accredimento istituzionale, accreditamento all'eccellenza secondo la norma UNI EN ISO 9001:2000, area della qualità percepita, area del risk management e URP. Il modello implementato ha favorito l'instaurarsi di un clima organizzativo molto favorevole, parte attiva delle decisioni dei processi di crescita dell'organizzazione, in una prospettiva di empowerment che dà validi contributi ai processi decisionali al fine di un miglioramento della qualità dell'assistenza erogata.

*Obiettivi:* Misurare la performance clinica attraverso una metodologia quali-quantitativa al fine di valutare l'efficacia della cura confrontabile con il controllo di gestione, che analizza i costi puri in modo da trovare il giusto equilibrio tra costi sostenuti e valutazione dell'esito della cura erogata (outcome)

*Metodologia/Approccio:* Si sono sviluppati degli indicatori di performance attraverso indicatori di processo e di esito della cura. Gli indicatori di esito della Cura sono stati formulati secondo la metodologia del Canadian Council on Health Accreditation. Per quanto riguarda gli indicatori di processo, sono stati utilizzati 3 strumenti: i questionari, i reclami e i Focus Group. Il lavoro ha visto la somministrazione di 4.000 questionari che hanno indagato tutti i processi assistenziali, l'analisi dei reclami ed i focus group hanno permesso di rilevare le criticità maggiori e quindi di poter mettere in atto azioni correttive adeguate.

*Risultati:* Ad oggi sono stati formulati 98 indicatori su 115, tutti formulati adottando il modello JCAHO denominato "La bussola del valore", secondo cui ogni processo di assistenza ha un suo valore rappresentabile lungo quattro assi: condizione clinica, stato funzionale, soddisfazione e costi.

## 70 - Gli ospedali di Andrea

*Fonte:* Regionando 2000.

*Soggetto proponente:* Asl Latina.

*Descrizione:* il progetto mira ad umanizzare l'assistenza e ad innalzare la qualità delle cure e nasce dalla consapevolezza che il bambino vive l'esperienza del ricovero ospedaliero come traumatica e la famiglia subisce disagi notevoli. C'è la necessità di ridefinire il processo assistenziale in modo che il bambino e la famiglia acquistino posizione di centralità. Appare utile praticare il patto sociale di solidarietà per migliorare la sanità.

*Obiettivi:* il progetto si propone di eliminare o ridurre il trauma del ricovero del bambino ospedalizzato, migliorare l'accoglienza in reparto, rendere possibili i normali ritmi di vita del bambino ed elevare il confort alberghiero (amenities), ridurre i disagi al bambino ed ai genitori e migliorare la ristorazione.

*Metodologia/approccio:* al fine di raggiungere gli obiettivi summenzionati è stata utilizzata la metodologia del problem-solving, suddivisa in tre fasi: fase del fare, fase del controllare e fase dell'agire.

*Risultati:* sono notevolmente e progressivamente diminuiti il numero di bambini che hanno mostrato dopo il ricovero difficoltà psicologiche e nel comportamento psico-sociale. I bambini hanno man mano collaborato più facilmente alla visita effettuata al momento dell'ingresso in pediatria; inoltre, sono aumentati gli elementi di confort alberghiero. La qualità del cibo e il tipo di latte sono risultati gradevoli al gusto del bambino.

## 72 - Un ospedale poetico

*Fonte:* AUSL Bologna 2004

*Soggetto proponente:* ASL 10 Firenze

*Descrizione:* il progetto prevede la realizzazione di murales su supporto e quadri mobili recanti intere poesie, o frasi poetiche, appositamente selezionate, e loro collocazione in taluni ambulatori (soffitto sale visita ostetrica e ginecologica), spazi di attesa (centro prelievi e Pronto Soccorso), permanenza e passaggio dell'utenza.

*Obiettivi:* rendere più accogliente e umano l'ambiente ospedaliero, luogo da sempre associato all'idea del dolore e della sofferenza.

*Metodologia/approccio:* il progetto ha preso avvio dalla nascita e condivisione di vari partner attorno ad un'idea a cui è seguita la divisione dei compiti e la realizzazione di alcune fasi dello stesso.

*Risultati:* attraverso questo progetto si vuole migliorare la qualità dell'ambiente ospedaliero, valorizzare gli spazi interni, diffondere alla cittadinanza l'immagine di un ambiente accogliente ed umano, consolidare una rete di partnership e rapporti di collaborazione tra l'Azienda, altri Enti e associazionismo.

## **Area tematica “Qualità percepita”**

### 1 - Indagine sulla qualità percepita del ricovero ospedaliero

*Fonte:* Forum PA 2001.

*Soggetto proponente:* Azienda USL di Piacenza, Unità Operativa Sviluppo Organizzativo, Qualità e Formazione.

*Descrizione:* L'indagine si propone di misurare, con periodicità annuale, la qualità percepita del ricovero ospedaliero da parte dei cittadini utenti dell'Azienda USL di Piacenza. L'obiettivo principale dell'iniziativa è quello di promuovere il ruolo del paziente nella definizione delle politiche sanitarie e assistenziali aziendali, dotandosi di uno strumento affidabile di raccolta delle aspettative e delle valutazioni dell'utenza. Il questionario proposto dall'Unità Operativa Sviluppo Organizzativo è stato sperimentato in due reparti pilota, quindi discusso con i professionisti dell'Ospedale, confrontato con quelli proposti in altre realtà della Regione Emilia Romagna, nonché con i rappresentanti dei cittadini (Comitati Consultivi misti). Il campione oggetto dell'indagine è stato per il 2000 di oltre 4000 unità e ha permesso di trarre inferenze sulla qualità percepita non solo per l'intera Azienda ma anche per ciascuna struttura Ospedaliera (complessivamente 7) e per i singoli reparti di ricovero (38). Dal punto di vista gestionale l'indagine è quindi in grado di fornire alla Direzione Generale strumenti di valutazione utili all'analisi di situazioni specifiche. La somministrazione del questionario avviene attraverso la collaborazione del personale di reparto, che viene sensibilizzato e informato dall'U.O. proponente in ogni fase di svolgimento dell'indagine e con il coinvolgimento e la partecipazione attiva a tutte le fasi dei Comitati Consultivi misti.

*Obiettivi:* produzione di report sulla qualità percepita a livello di ciascun singolo reparto, di Presidio Ospedaliero e dell'intera Azienda con individuazione delle aree di miglioramento. Analisi statistica dei dati volta ad individuare i fattori determinanti la percezione della qualità da parte dei pazienti : questo può costituire uno degli strumenti di controllo della gestione del servizio nei singoli reparti e di ausilio alla decisione per la Direzione Aziendale.

*Metodologia/approccio:* indagine di gradimento, attraverso questionario somministrato ai pazienti, per verificare la qualità percepita del ricovero.

*Risultati:* tutti i reparti di ricovero dell'Azienda (38) hanno aderito all'iniziativa. Nella predisposizione dell'indagine sono stati coinvolti i rappresentanti dei cittadini. I risultati

dell'indagine 2000 sono stati comunicati sia internamente all'Azienda che all'esterno. La loro analisi ha permesso di individuare specifici problemi e ha fornito strumenti di ausilio alla decisione per la Direzione Generale.

### 5 - Indagine relativa alla soddisfazione del cliente/utente ricoverato

*Fonte:* AUSL Bologna

*Soggetto proponente:* Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara, Ufficio Relazioni con il Pubblico.

*Descrizione:* il progetto nasce dalla triplice necessità dell'URP di sviluppare attività che, nel rispondere al mandato istituzionale, possano essere "risorse" per i professionisti in termini di contributo a leggersi con gli occhi dei "clienti" ricoverati, partecipare al protocollo di sperimentazione degli indicatori del D. M. 15.10.96 (ex Art. 14 D. Leg.vo 502/92) strutturato a cura del Ministero della Sanità Dip. della Programmazione al quale l'Azienda Ospedaliera ha aderito ed infine, contribuire a soddisfare uno dei requisiti previsti dal documento regionale per l'accreditamento che così recita: "... la struttura deve far tesoro dei giudizi di valutazione del servizio formulati dagli utenti e stabilire un sistema di ritorno delle informazioni al fine di recepire, in fase di pianificazione dell'attività gli stimoli al miglioramento".

*Obiettivi:* adottare una delle modalità di ascolto che tendono ad ottenere un quadro statisticamente significativo, confrontabile nello spazio e nel tempo, della soddisfazione dell'utenza in merito alle prestazioni ricevute, individuare le criticità in termini di qualità percepita, fornire alla Direzione Strategica una lettura aziendale in termini di soddisfazione del cliente, fornire ai Responsabili di Unità Operativa (U. O.) e/o Servizi i dati al fine di attivare processi di miglioramento.

*Metodologia/Approccio:* l'URP ha individuato quale strumento operativo un questionario che ha elaborato tenendo conto degli obiettivi posti. Il questionario raccoglie alcuni dati oggettivi ed indaga in termini di qualità percepita modalità di ricovero, comfort, assistenza medica, assistenza infermieristica, informazioni.

*Risultati:* il progetto ha fornito le indicazioni necessarie per individuare i settori con maggiori criticità; per alcuni settori è iniziato un percorso di miglioramento in particolare le UU. OO. hanno sia prodotto materiali (deplianti, "pillole d'informazione", ecc...) che applicato nuove modalità operative, ad esempio comunicazione interattiva con i medici di base, disponibilità e formalizzazione di incontri con i familiari. La direzione strategica ha adottato il sistema HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Point) per migliorare gli aspetti legati al vitto. Altro aspetto significativo ha riguardato

la riduzione dell'insoddisfazione dei degenti relativa ai rapporti con i professionisti medici e infermieri.

#### 6 - L'indagine sulla qualità percepita dai degenti del Presidio Ospedaliero

*Fonte:* AUSL Bologna

*Soggetto proponente:* Azienda USL Città di Bologna.

*Descrizione:* l'indagine sulla qualità percepita dai degenti è stata effettuata per dieci giorni in tutti i reparti di degenza ordinaria degli Ospedali dell'Azienda, ad esclusione delle aree pediatriche, dei reparti di Terapia Intensiva e di Rianimazione, per le quali, data la loro peculiarità, è prevista un'indagine *ad hoc*.

*Obiettivi:* la rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti dimessi dal Presidio Ospedaliero "Bellaria-Maggiore", al fine di *individuare le aree "critiche" da migliorare*, la sensibilizzazione degli operatori ad una migliore relazione con gli utenti ed il loro coinvolgimento in un processo graduale, ma continuo, di miglioramento della qualità dell'assistenza ed infine la sperimentazione e standardizzazione di un percorso che sia anche *"apprendimento organizzativo"* da utilizzare in modo sistematico.

*Metodologia/Approccio:* la rilevazione è stata effettuata attraverso la somministrazione di un questionario a tutti i degenti al momento della dimissione. Gli aspetti metodologici e tecnici dell'indagine sono stati sviluppati attraverso una *partnership* con la Facoltà di Scienze Statistiche che ha prodotto il piano di campionamento, l'esecuzione del pre-test dell'indagine e l'elaborazione dei dati.

*Risultati:* sono state rilevate importanti differenze correlate alle caratteristiche socio-demografiche del campione in esame: i dimessi di sesso maschile risultano, nel complesso, maggiormente soddisfatti rispetto agli stessi di sesso femminile, ed inoltre, al diminuire dell'età ed al crescere del titolo di studio, diminuisce il grado di soddisfazione dell'utente. Si può dunque affermare che gli utenti di sesso femminile, nonché gli utenti più istruiti e più giovani, hanno una soglia di soddisfazione più difficile da raggiungere.

#### 19 - Rilevazione della qualità percepita da utenti e operatori nell' ASO S. Croce e Carle di Cuneo

*Fonte:* Forum PA 2001

*Soggetto proponente:* ASO S. Croce e Carle di Cuneo, Ufficio Qualità.

*Descrizione:* il progetto intende rispondere al problema dell'efficace risposta alle segnalazioni di operatori ed utenti sulle questioni su cui più comunemente si effettuano rilevazioni della soddisfazione dei clienti (comfort, clima interno, comunicazione, etc...).

*Obiettivi:* censire e coordinare le iniziative di rilevazione della soddisfazione dell'utenza all'interno dell'Azienda, analizzare i dati raccolti in modo da renderli confrontabili, istituire un filo di comunicazione bi-direzionale con il cittadino e l'operatore, evitare il ripetersi di disservizi, migliorare gli strumenti d'indagine a partire dal contributo di operatori e cittadini.

*Metodologia/Approccio:* il presente progetto si prefigge l'integrazione di alcuni strumenti classici di rilevazione della qualità all'interno dell'azienda ospedaliera: questionari interni, analisi dei reclami e dati biennali emersi dall'indagine APQ.

*Risultati:* valutazione delle risorse impiegate per la predisposizione delle indagini esistenti in Azienda, conoscenza di aspetti ad oggi scarsamente conosciuti delle varie realtà, individuazione di punti di forza e di debolezza all'interno di processi già presi in considerazione con precedenti iniziative di miglioramento.

### 21 - Miglioramento della qualità dell'assistenza per i pazienti oncologici con breve aspettativa di vita

*Fonte:* AUSL Bologna 2004

*Soggetto proponente:* ASS 6 Friuli Occidentale

*Descrizione:* il progetto si pone l'obiettivo di migliorare l'assistenza a domicilio dei pazienti oncologici con breve aspettativa di vita, attraverso: a) l'integrazione dei percorsi ospedalieri e territoriali; b) la formulazione di progetti di cura personalizzati; c) attività di formazione e supporto per i familiari attraverso il coinvolgimento delle Associazioni di Volontariato e di psicologi formati; d) modificazione culturale della visione ospedalocentrica della morte, attraverso attività di formazione-informazione dirette alle figure professionali coinvolte ed alla cittadinanza.

*Obiettivi:* diffusione su tutto il territorio provinciale delle linee guida farmacologiche per il controllo del dolore; integrazione fra i Presidi Ospedalieri e le Unità Territoriali ; coinvolgimento dei MMG sull'applicazione delle linee guida farmacologiche ed una loro attiva partecipazione al monitoraggio dell'assistenza domiciliare ai pazienti terminali; coinvolgimento e coordinamento delle Associazioni di Volontariato nell'affiancamento al personale aziendale per quanto riguarda le attività di assistenza e supporto; formazione continua la personale medico ed infermieristico sugli aspetti clinici-assistenziale e nell'ambito della relazione.

*Metodologia/approccio:* elaborazione di linee guida tese ad un ottimale controllo del dolore e costituzione di una unità di accoglimento intraospedaliera, formata da specialista, palliativista, psicologo ed assistente sociale, che si occupa della gestione

della comunicazione della diagnosi, della formulazione del progetto di cura, della dimissione con canale protetto e del raccordo con l'Unità Operativa territoriale.

*Risultati:* presentazione, condivisione ed applicazione delle linee guida sul controllo del dolore a tutti i MMG ed ai PLS della provincia, formazione continua per tutte le figure professionali operanti, attività di formazione e coinvolgimento della cittadinanza attraverso giornate di formazione aperte al pubblico e convegni.

### 23 - Percorsi di miglioramento: dall'indagine sulla qualità percepita al miglioramento dei servizi

*Fonte:* Forum PA 2002

*Soggetto proponente:* AUSL Città di Bologna, Servizio Qualità e Accreditamento.

*Descrizione:* il percorso di miglioramento è partito dall'implementazione di un'indagine sulla qualità percepita dagli utenti dimessi dal Presidio Ospedaliero e si è concluso con la realizzazione di azioni di miglioramento sulle criticità evidenziate dagli utenti. La forza del progetto è stata la considerazione, da parte della Direzione e degli operatori, del giudizio degli utenti come input per la gestione del miglioramento ed il presidio di tutte le fasi del progetto - dall'analisi delle criticità evidenziate dagli utenti all'implementazione delle azioni di miglioramento - in una logica di apprendimento organizzativo.

*Obiettivi:* valutare il livello di soddisfazione degli utenti del Presidio Ospedaliero, effettuare un benchmarking interno (tra le UU.OO. del Presidio) sui risultati dell'indagine, sensibilizzare e coinvolgere gli operatori nel miglioramento della qualità dal punto di vista degli utenti, sperimentare strumenti di indagine (qualitativi e quantitativi), da validare a livello metodologico.

*Metodologia/Approccio:* è stata effettuata un'indagine campionaria nel Presidio Ospedaliero dell'Azienda attraverso la somministrazione di un questionario ai degenti al momento della dimissione. Le aree di osservazione dell'indagine sono state: l'accoglienza ed l'organizzazione della giornata; la qualità alberghiera; l'informazione, la comunicazione e la relazione con gli operatori. Successivamente, sono stati costituiti gruppi che hanno pianificato le azioni di miglioramento a partire dalle criticità evidenziate dagli utenti utilizzando, oltre agli strumenti classici di problem finding e problem solving, altri strumenti innovativi (es: il CEDAC), ed altre metodologie di indagine qualitativa per l'approfondimento di criticità evidenziate dagli utenti in alcune aree specifiche (osservazione partecipante, focus group, interviste,...).

*Risultati:* miglioramento dei servizi offerti, ridefinizione di strumenti di informazione ai degenti (Carte dei Servizi di Unità Operativa...), sviluppo di un percorso di

miglioramento "partecipato e condiviso" dagli operatori, validazione di strumenti e di modalità organizzative di indagine, standardizzati e trasferibili ad altri contesti aziendali.

### 26 - La qualità percepita dagli utenti dei servizi psichiatrici territoriali

*Fonte:* Forum PA 2002

*Soggetto proponente:* AO San Gerardo Monza, Dipartimento di Salute Mentale.

*Descrizione:* il presente progetto riguarda la soddisfazione dell'utenza dei servizi psichiatrici territoriali e ha fatto seguito a due ricerche pilota svolte presso i CPS di Brugherio e Monza nella prima metà degli anni '90.

*Obiettivi:* elaborazione di strumenti di rilevazione, sviluppo di capacità di apprendimento organizzativo negli operatori dei servizi e della capacità di risposta degli stessi, sviluppo di capacità di confronto orizzontale tra i servizi, elaborazione di un software che possa interfacciarsi con il data base Psiche della Regione Lombardia.

*Metodologia/Approccio:* a sostegno dell'attività di gruppo sono stati utilizzati alcuni strumenti di supporto ed in particolare: focus group, griglia di analisi della strategia (Drucker), griglia di analisi dei sistemi operativi, sistemi di rappresentazione dei sistemi operativi, la messa a punto di un questionario.

*Risultati:* integrazione della customer satisfaction nel sistema qualità aziendale e integrazione del sistema cliente nel sistema di produzione di servizi alla persona.

### 27 - Migliorare la qualità percepita nell' Azienda ULSS 13

*Fonte:* Forum PA 2002

*Soggetto proponente:* ULSS 13 Mirano-Dolo, Enaip (Regione?) Veneto.

*Descrizione:* il rapporto con il cittadino/utente e la comunità nel suo complesso assumono un ruolo sempre più rilevante nella programmazione, gestione e valutazione dei servizi. La persona e la sua famiglia (ed altri soggetti) possono svolgere un'azione sinergica nel costruire alleanze terapeutiche, nel migliorare lo sviluppo della qualità organizzativa e nel contribuire alla visibilità nella comunità locale. Nell'ambito delle iniziative volte al miglioramento continuo dei servizi offerti all'utenza l'azienda ULSS 13 ha ritenuto di avviare un programma di gestione e sviluppo della qualità percepita.

*Obiettivi:* perfezionamento del sistema aziendale per la qualità percepita mediante indagine sugli indicatori dal lato degli utenti, acquisizione di abilità progettuali valutative e metodologiche da parte del gruppo dei Referenti.

*Metodologia/Approccio:* indagine conoscitiva sul grado di orientamento dei servizi all'utenza delle Unità Operative in rapporto alle dimensioni qualitative previste dal D.M. 15/10/96 mediante invio di schede di rilevazione specifiche per area e censimento del materiale informativo (es. questionari di gradimento, opuscoli informativi, Carta dei Servizi) usato da ogni singola unità operativa al fine di uniformare l'utilizzo della documentazione inerente la qualità percepita.

*Risultati:* un risultato rilevante da segnalare è la conoscenza del materiale documentativo prodotto dalle singole unità operative quale indice della disponibilità dei vari Centri di Responsabilità ad intraprendere iniziative di miglioramento.

### 28 - Indagine qualità percepita servizio ADI

*Fonte:* Forum PA 2002

*Soggetto proponente:* ASL 6 Fabriano, URP.

*Descrizione:* monitoraggio del sistema delle cure domiciliari al fine di verificare l'efficienza organizzativa ed introdurre eventuali elementi di miglioramento tenendo conto anche del punto di vista degli assistiti e dei familiari.

*Obiettivi:* miglioramento della sintonia con il paziente/utente attraverso l'ascolto del suo feedback e la determinazione di indicatori di performance dell'azienda al fine di aumentare la qualità del servizio offerto.

*Metodologia/Approccio:* predisposizione di un questionario che ripercorresse ipoteticamente il percorso dall'attivazione all'erogazione del servizio; i campi indagati hanno riguardato l'accessibilità e l'accesso alle informazioni, l'efficienza organizzativa e l'affidabilità del servizio, la disponibilità e la capacità relazionale degli operatori rispetto del paziente.

*Risultati:* sono state individuate delle aree critiche tra cui l'attivazione del servizio, l'integrazione ospedale e territorio, il coinvolgimento del medico di famiglia e la fornitura di presidi e medicinali.

### 31 - Quelli che...l'ospedale

*Fonte:* AUSL Bologna 2002

*Soggetto proponente:* Azienda USL Città di Bologna

*Descrizione:* il progetto prende in considerazione due assi di valutazione. Il primo asse di valutazione riguarda l'analisi del livello di soddisfazione degli utenti relativamente ad aspetti di relazione e comunicazione mentre il secondo riguarda la qualità professionale degli operatori.

*Obiettivi:* costruire un sistema di valutazione integrata di qualità percepita dagli utenti e qualità professionale valutata dai colleghi, per arrivare alla fine a premiare gli operatori che risultano essere i migliori rispetto ad entrambi gli elementi che compongono la prestazione: la professionalità e la relazione con l'utente.

*Metodologia/approccio:* la prima fase del progetto ha comportato la valutazione della sua effettiva fattibilità, l'individuazione dell'area di sperimentazione del progetto e, soprattutto, dei professionisti disposti a "mettersi in gioco"!

Ai fini di una corretta valutazione della possibilità di "mettere a regime" il progetto (fase Check) è stato necessario sperimentarlo in un'area limitata (una sola U.O.) caratterizzata da un'elevata sensibilità del personale alle esigenze dell'utente ed alla individuazione di strumenti di misura delle proprie performance. Il progetto è stato quindi proposto, in fase ancora embrionale, all'Unità Operativa di Neurochirurgia e, con il primario, la caposala ed un gruppo di medici e infermieri, ne è stata discussa la fattibilità.

*Risultati:* un primo risultato positivo è stata la totale adesione dei professionisti a ricercare metodi di valutazione professionale.

### 33 - Carta della qualità percepita

*Fonte:* Regionando 2000

*Soggetto proponente:* ASL Mantova

*Descrizione:* il progetto vuole ricercare un modello comunicativo dialettico tale da realizzare un rapporto nuovo con i cittadini, quali soggetti attivi portatori di esigenze e valutatori della qualità dei servizi ricevuti, ed aumentare la fiducia reciproca tra istituzione e cittadini abbondando la cultura dell'indifferenza nei confronti delle istanze degli utenti. Inoltre, vuole utilizzare la Carta della Qualità come strumento gestionale in grado di sviluppare spirito di appartenenza negli operatori e, di orientare l'azione verso un obiettivo comune, non solo in veste di operatori addetti ai lavori, ma anche quali utenti dei servizi stessi.

*Obiettivi:* attivare un efficace processo comunicativo con il cittadino finalizzato al costante miglioramento della qualità dei servizi offerti; orientare i Servizi alla centralità del cittadino/utente; promuovere una modalità partecipata al controllo della qualità; adottare la Carta della Qualità quale strumento gestionale di miglioramento aziendale.

*Metodologia/Approccio:* è stato sviluppato un progetto di verifica basato sugli strumenti del questionario di rilevazione per gli operatori (conoscenza progetto, grado di

coinvolgimento, cambiamenti), report del personale effettivamente coinvolto (numerosità e qualifica), questionari di soddisfazione utenza, report dei reclami.

*Risultati:* Non riportati.

### 37 - La qualità percepita dai cittadini

*Fonte:* Regionando 2000

*Soggetto proponente:* ASL n. 2 Savonese

*Descrizione:* Presso l'ASL n. 2 Savonese, sulla scorta delle segnalazioni di disservizio classificate dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico, il Nucleo per la produzione degli indicatori di qualità dei servizi e delle prestazioni, ha individuato tre aree di criticità sulle quali concentrare l'azione di tre gruppi di miglioramento: Ristorazione ospedaliera ;informazione sulle modalità di accesso alle prestazioni nei presidi ospedalieri ; continuità assistenziale tra ospedale e servizi territoriali per anziani.

*Obiettivi:* 1. definire gli indicatori e gli standard di qualità dell'Azienda e pubblicarli sulla Carta dei Servizi; 2. avviare progetti pilota di miglioramento della qualità.

*Metodologia/Approccio:* 1. identificazione del problema 2. determinazione delle cause 3. definizione dei criteri e degli indicatori 4. progettazione ed effettuazione di studi per precisare la differenza tra i valori attesi e quelli osservati 5. progettazione ed effettuazione dell'intervento migliorativo 6. valutazione di impatto a breve e medio termine dell'intervento migliorativo 7. diffusione dei risultati.

*Risultati:* Il progetto ha apportato importanti miglioramenti in questi campi: 1. Gruppo ristorazione ospedaliera.

Azioni di miglioramento: Linee guida comportamentali per il personale (elaborate da un gruppo di capo sala); modalità comuni di prenotazione dei pasti ; verifica fornitura degli accessori; monitoraggio delle temperature e delle vivande ; corso di formazione per il personale

2. Gruppo informazione Azioni di miglioramento: è stata realizzata la Guida pratica alla assistenza ospedaliera.

3. Gruppo continuità assistenziale tra ospedale e servizi territoriali per anziani.

Azioni di miglioramento: guida pratica sulle modalità di accesso ai servizi territoriali per anziani ; protocollo di dimissioni protette (per ridurre il disagio dell'anziano e dei familiari e per sviluppare una nuova cultura di collaborazione fra servizi).

### 43 - Indagine sulla qualità percepita dai cittadini utenti presso i Servizi distrettuali dell'Azienda Usl 12 Versilia(Viareggio, Pietrasanta, Massarosa

*Fonte:* Forum PA 2001

*Soggetto proponente:* ASL 12 Versilia.

*Descrizione:* Indagine sulla qualità percepita dai cittadini/utenti presso gli ambulatori del dermatologo, oculista, odontostomatologo e otorinolaringoiatra per verificare l'orientamento dei bisogni dei cittadini e le eventuali disfunzioni del sistema. La procedura utilizzata è quella di interviste su domande già predisposte su di un questionario a persone in attesa di visita specialistica o altre prestazioni presso i diversi ambulatori.

*Obiettivi:* Valutare la soddisfazione degli utenti sui servizi erogati oggetto dell'indagine e raccogliere eventuali suggerimenti di miglioramento dai cittadini stessi.

*Metodologia/Approccio:* Il progetto ha previsto la suddivisione della popolazione intervistata in 4 fasce. Le domande erano finalizzate a monitorizzare i punti deboli, se esistenti, della modalità di prenotazione (facilità e difficoltà di prenotare attraverso la linea telefonica del CUP o direttamente allo sportello), del rispetto dei tempi di attesa dalla prenotazione per la visita con gli impegni assunti sulla carta dei servizi; giudizio sui tempi di attesa, giudizio sulla sala di attesa, valutazione del pagamento ticket attraverso "i punti gialli" (macchinette) all'uopo predisposti, rispetto dell'orario di visita da parte del professionista, rapporto col personale infermieristico e sanitario.

*Risultati:* Ascolto del cittadino da parte della Direzione aziendale, che ha attivato entro il novembre 2000 alcuni miglioramenti con l'impegno pubblico da parte del Direttore Generale ad eliminare entro l'anno 2001 tutte le disfunzioni (diminuzione tempi di attesa, aumento delle linee del CUP, aumento ore specialistiche, ecc).

### 55 - Costruzione, sperimentazione e validazione di strumenti per la rilevazione della qualità percepita

*Fonte:* Forum 2002

*Soggetto proponente:* AO San Martino Genova

*Descrizione:* Costruzione di strumenti integrati, quali-quantitativi, tarati sulla specifica realtà di ciascuna U.O. coinvolta

*Obiettivi:* Miglioramento continuo delle prestazioni e dell'accoglienza; migliorare la rilevazione della qualità percepita delle cure e dei servizi grazie all'adozione di strumenti praticabili e in grado di fornire risultati validi e attendibile ai fini del miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate.

*Metodologia/Approccio:* Strumenti di Analisi Partecipata della Qualità (APQ)

*Risultati:* : Migliore il rapporto con i cittadini, velocità maggiore nell'erogazione della prestazione ottenuta da azioni correttive sui processi, e quindi maggiore efficienza interna

### 58 - Ascoltare per cambiare

*Fonte:* FORUM PA 2002

*Soggetto proponente:* Azienda Ospedaliera Ospedale di Circolo di Busto Arsizio

*Descrizione:* Questa azienda ha scelto l'ascolto come strategia vincente, creando una stretta collaborazione tra ospedale e associazioni di volontariato al fine di migliorare la qualità delle prestazioni.

*Obiettivi:* verifica del gradimento dei servizi quotidianamente offerti al cittadino; incrementare la collaborazione tra medici ospedalieri e medici territoriali per garantire al cittadino un adeguato continuum assistenziale e per favorire una sempre maggiore collaborazione tra le parti; prevedere e attuare adeguate azioni correttive per la soluzione di problematiche emerse nel corso delle indagini condotte; conoscere le relazioni esistenti tra operatori e servizi di supporto per creare percorsi facilitati e migliorare gli assetti organizzativi; formare il personale ed il volontariato sui temi della comunicazione, dell'ascolto e dell'interculturalità per fornire strumenti utili a migliorare la relazione con il paziente/utente; incrementare e rafforzare la collaborazione tra operatori ospedalieri ed operatori del volontariato per offrire servizi sempre migliori al cittadino; comunicare al cittadino la volontà dell'Azienda Ospedaliera di "mettersi in gioco", di avvicinarsi al cittadino stesso, scegliendo quindi di ascoltare ed analizzare criticamente, ogni suggerimento utile alla propria crescita e al proprio cambiamento; accogliere il "diverso" con l'ascolto e la comprensione.

*Metodologia/Approccio:* Strumenti di Analisi Partecipata della Qualità (APQ); sistemi di rilevazione della customer satisfaction

*Risultati:* Sono state eseguite 2000 interviste, da volontari presenti in ospedale, ai degenti in regime di ricovero ospedaliero ed analisi dei dati raccolti. Distribuzione periodica (2 volte l'anno per un periodo di 1 mese), raccolta ed elaborazione dei dati relativi al gradimento delle prestazioni fornite dai servizi diagnostici ed ambulatoriali. Stesura in bozza del questionario per la soddisfazione degli operatori dell'azienda ( a seguito di una precedente indagine svolta nell'anno 2000).

### 59 - Studio qualità percepita

*Fonte:* Forum PA 2002

*Soggetto proponente:* ASL 20 Alessandria

*Descrizione:* La ricerca ha preso forma all'interno di un'analisi della cultura organizzativa promossa dalla direzione dell'ASL. Lo studio sulla customer satisfaction parte dalla constatazione dell'inefficienza e inefficacia dei tradizionali sistemi di rilevazione della qualità percepita, basati esclusivamente sulla somministrazione di questionari ai pazienti/utenti. L'abbandono di una prospettiva quantitativa, a favore di un approccio che integri l'utilizzo di questionari con un massiccio impiego di metodi qualitativi (interviste discorsive, osservazione e analisi documentale), risponde a due esigenze: identificare rapidamente i problemi segnalati dagli utenti e le ragioni dei disservizi; disporre di strumenti più efficaci, a basso impiego di risorse

*Obiettivi:* ricostruire, nel quadro della cultura organizzativa, i fattori che inibiscono o favoriscono la coesione tra le unità organizzative, la comunicazione interna all'azienda, la promozione di una mentalità orientata alla qualità; effettuare uno studio di fattibilità circa l'applicazione di un protocollo di rilevazione della qualità percepita; il protocollo prevede l'impiego di metodologie qualitative differenti in funzione dei diversi contesti sanitari;

*Metodologia/Approccio:* customer satisfaction

*Risultati:* attraverso l'analisi della cultura organizzativa, l'ASL ha preso consapevolezza e affrontato alcuni problemi di coesione interna e di comunicazione aziendale che pregiudicano la qualità delle prestazioni; l'ASL dispone ora di un protocollo di rilevazione della qualità percepita esportabile anche presso altre aziende sanitarie.

### 61 - La qualità percepita dall'operatore nell'analisi qualitativa e quantitativa del clima aziendale

*Fonte:* FORUM PA 2004

*Soggetto proponente:* ASL n°6 "Friuli Occidentale

*Descrizione:* Il progetto prevede due linee parallele di analisi: da un lato quella quantitativa con la somministrazione di un questionario rivolto a tutta la popolazione aziendale, dall'altro una qualitativa, che prevede incontri, per famiglie professionali, nelle singole Unità Operative.

*Obiettivi:* Coinvolgimento di tutti gli operatori nella proposizione di azioni di miglioramento; avvicinamento della Direzione Generale alla realtà lavorativa degli operatori di base creando un canale diretto di comunicazione fra comparto e vertici aziendali; formulare azioni di sostegno nell'ambito delle varie U. O. da parte di professionisti esperti nella relazione.

*Metodologia/Approccio:* sono stati utilizzati dei questionari rivolti alla popolazione aziendale.

*Risultati:* Coinvolgimento dell'88% degli operatori. Evidenziazione di positività nell'ambito del gioco di squadra e del sostegno relazionale fra gli operatori di base. Disponibilità all'incontro e al confronto con i vertici aziendali.

### 62 - La valutazione della soddisfazione del paziente ricoverato, uno strumento per il miglioramento della qualità dell'assistenza

*Fonte:* QA 2003

*Soggetto proponente:* IRCCS Ospedale San Carlo Roma

*Descrizione:* si vuole valutare la qualità percepita del paziente ricoverato rispetto ad alcuni aspetti della relazione con il personale ospedaliero: disponibilità del medico e del personale infermieristico, sostegno emotivo, informazione sul trattamento.

*Obiettivi:* valutazione della qualità percepita dal paziente.

*Metodologia/Approccio:* Qualità percepita, management, comunicazione

*Risultati:* Il questionario è in grado di valutare contemporaneamente aspetti differenti della soddisfazione e la semplicità delle domande lo rendono uno strumento adeguato per indagini ripetute nel tempo

### 65 - Miglioramento della qualità percepita dal cittadino nei servizi radiologici ambulatoriali dell' Azienda Ospedaliera

*Fonte:* Forum PA 2002

*Soggetto proponente:* AO San Camillo Forlanini

*Descrizione:* Il miglioramento sulla qualità percepita dal cittadino relativamente all'attività ambulatoriale di Diagnostica per Immagini, basata sul difficile rapporto uomo/macchina/ambiente, è partita volutamente sulla rilevazione di una serie di notizie ricavate dall'utenza. Sono stati pertanto accuratamente valutati i tempi di attesa, l'organizzazione generale del Servizio, ed analizzate le relazioni paziente/personale. Il bacino di utenza, fondamentalmente territoriale, chiedeva prevalentemente facilità di accesso alle prestazioni, completezza di informazioni, garanzia di comfort e igiene. Il dato più rilevante è risultato che, al di là della competenze manageriali, la figura professionale centrale su cui si misura la sfida di un miglioramento della qualità dell'assistenza è il medico. E' a lui che spetta, riappropriandosi della capacità di umanizzare il rapporto con il malato, salvaguardare e valorizzare innanzitutto le finalità della sua professione. Il progetto quindi fa riferimento ad indicatori precisi di enorme impatto sociale

*Obiettivi:* Obiettivo prioritario del lavoro è stata l'individuazione di indici monitorabili del grado di soddisfazione/insoddisfazione degli utenti verso i principali aspetti dell'attività ambulatoriale dei Servizi Radiologici Ospedalieri: organizzazione gestionale e amministrativa del servizio (prenotazioni, tempi di attesa, pagamento tickets ecc); relazione degli utenti col personale; comfort e igiene dei locali. Fase preliminare e contestuale è l'analisi di alcuni parametri del sistema complessivo: la composizione socio-anagrafica e la delimitazione territoriale del bacino di utenza, la definizione puntuale della tipologia della domanda di prestazioni.

*Metodologia/Approccio:* Analisi partecipata della qualità

*Risultati:* Analisi della relazione utente - personale. Il rapporto medico radiologo - utente è stato ritenuto soddisfacente per quanto riguarda riservatezza, cortesia e disponibilità. Sono state invece ritenute degne di bocciatura la sua capacità di rassicurazione e la completezza dell'informazione. Scorporando i dati per tipo di esame, è emerso che è nel settore della Radiologia tradizionale (in cui il rapporto paziente-medico è decisamente meno stretto rispetto all'Ecografia), che si è concentrato il maggior numero di utenti che non hanno fornito alcuna risposta o che si sono dichiarati insoddisfatti.

### 67 - Indagine sulla percezione della qualità dei servizi sanitari da parte dei cittadini toscani

*Fonte:* TDM 2002

*Soggetto proponente:* Regione Toscana - Dip.to Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà

*Descrizione:* La regione Toscana ha effettuato un'indagine telefonica campionaria rivolta a 6.000 cittadini toscani di età maggiore di 18 anni per rilevare il grado di soddisfazione degli utenti ed i cittadini in merito ai servizi sanitari offerti dal sistema sanitario pubblico, con riferimento alla loro esperienza nell'arco di un anno. In particolare, sono stati presi in considerazione il medico curante, l'assistenza specialistica, gli esami diagnostici ed il ricovero.

Oltre che ad un giudizio complessivo sui quattro servizi indagati, agli utenti del servizio pubblico è stato chiesto il grado di soddisfazione su alcuni aspetti specifici quali l'accessibilità, la competenza, la cortesia dei sanitari, il comfort ambientale; è stato inoltre chiesto un giudizio sulle capacità dei sanitari di indirizzarli verso altri servizi sanitari e/o sul proseguimento delle cure.

*Obiettivi:* aumentare la partecipazione dei cittadini nei processi di valutazione della qualità dei servizi sanitari ed il miglioramento della percezione della qualità del sistema da parte dell'utenza, al fine di costruire un più saldo rapporto di fiducia con i cittadini.

*Metodologia/Approccio:* inizialmente, è stato costituito un gruppo di lavoro tecnico scientifico che ha coinvolto operatori regionali del Dipartimento diritto alla salute e Politiche di solidarietà, dell'area di statistica, del servizio comunicazione e pubblicità, esperti del Consiglio sanitario regionale. Questo gruppo, dopo aver stabilito i temi e gli obiettivi dell'indagine, si è occupato della definizione del questionario in termini di comprensibilità e durata. Detta indagine si è svolta dal 17 settembre al 17 ottobre 2001 attraverso il metodo dell'intervista assistita dal computer (CATI) dai locali regionali dell'area di statistica; hanno partecipato alla rilevazione telefonica 14 rilevatori a contratto selezionati dalla graduatoria regionale dei rilevatori. Un'indagine pilota rivolta ad un campione casuale di residenti in Toscana ha verificato l'effettivo funzionamento dell'indagine ed ha individuato le migliori soluzioni per limitare la mancata risposta.

*Risultati:* Il progetto ha evidenziato dei risultati positivi soprattutto per quanto riguarda il coinvolgimento dei cittadini. La percentuale di mancati contatti è risultata del 14,2%; la percentuale di rifiuti è risultata del 21,1%. Tale percentuale è da ritenersi molto positiva in un'indagine telefonica e molto probabilmente evidenzia un interesse dei cittadini per il tema affrontato.

## **4.5 I progetti vincitori**

In questo paragrafo si vogliono riportare i progetti che sono risultati vincitori, meritevoli e/o segnalati, nell'ambito delle iniziative premianti messe a punto da alcune delle fonti.

E' necessario sottolineare che nel caso della rivista scientifica QA, il fatto che un progetto venga riportato sulla stessa evidenza di per sé la meritevolezza del progetto stesso mentre nel caso di Siquas non esiste una classifica dei migliori progetti.

A questo punto seguono i progetti che hanno ricevuto un riconoscimento con, laddove presente, la motivazione e la composizione della giuria oltre ai criteri individuati in base ai quali il progetto è stato premiato.

Ai fini di una maggiore chiarezza espositiva i progetti vincitori sono stati suddivisi in tre sezioni: la prima riguarda le esperienze risultate meritevoli all'interno dell'iniziativa "Premio FORUM PA Salute", la seconda contiene progetti presentati a "Regionando" mentre nella terza sezione sono raccolti i progetti presentati alle iniziative indette dall'"Ausl Bologna".

### **Premio FORUM PA Salute**

**ANNO 2002** - La seconda edizione del "Premio Qualità in Sanità" è stata dedicata al tema della "Cultura della qualità in sanità"; Regioni, singoli Assessorati alla sanità, organismi di coordinamento delle Aziende sanitarie, Aziende sanitarie ed ospedaliere pubbliche sono state invitate a segnalare i migliori progetti riguardanti l'introduzione di sistemi di miglioramento della qualità, di certificazione della qualità, di definizione degli standard qualitativi, di valutazione e verifica delle performance, di rilevazione della customer satisfaction come supporto al miglioramento dell'assistenza fornita.

Tra le segnalazioni pervenute è stata individuata una rosa di undici progetti particolarmente meritevoli: un vincitore assoluto, cinque progetti vincitori e cinque progetti segnalati. Tutti i progetti ritenuti comunque meritevoli sono stati divulgati a Forum PA 2002. La valutazione ha tenuto conto dei seguenti criteri:

- Efficacia e concretezza dei risultati,
- Estensività dell'azione,
- Rapporto costi/benefici,
- Coinvolgimento, formazione e partecipazione dei dipendenti (cliente interno),
- Coinvolgimento e partecipazione dell'utenza (cliente esterno),
- Attività di benchmark,

- Sostenibilità organizzativa,
- Esemplarità e trasferibilità.

Presupposto per il giudizio è stata la verifica di un'effettiva operatività del progetto.

I progetti sono stati valutati dalla Giuria del Premio così composta:

- Alessio Arcando, Direttore Divisione Salute, 3M Italia,
- Raffaele D'Ari, Direttore Generale Dip.to Professioni Sanitarie, Risorse Umane e Tecnologie del Ministero della Salute,
- Enrico Garaci, Presidente Istituto Superiore di Sanità,
- Marcello Mochi Onori, Direttore generale Conferenza dei Presidenti delle Regioni,
- Carlo Mochi Sismondi, Direttore generale Forum PA,
- Franco Toniolo, Presidente Agenzia per Servizi Sanitari Regionali,
- Roberto Turno, Caporedattore Il Sole 24 Ore Sanità.

Il progetto n. 48 "Farmadizionario" e il progetto n. 49 "La donna, la malattia, le cure" rientrano nella categoria dei Premi segnalati nel corso di Forum PA 2002.

**ANNO 2003** – Nel corso della terza edizione di Forum PA Salute sono stati premiati dieci progetti particolarmente meritevoli: un vincitore assoluto, tre progetti vincitori e sei progetti segnalati.

Tutti i progetti ritenuti comunque meritevoli sono stati divulgati a Forum PA 2003.

La valutazione ha tenuto conto dei seguenti criteri:

- Innovatività,
- Efficacia e concretezza dei risultati,
- Rapporto costi/benefici,
- Sostenibilità organizzativa,
- Esemplarità e trasferibilità.

Presupposto per il giudizio è stata la verifica di un'effettiva operatività del progetto.

I progetti sono stati valutati dalla Giuria del Premio così composta:

- Alessio Arcando, Direttore Divisione Salute, 3M Italia
- Sergio Licheri, Direttore Generale - Istituto Superiore di Sanità
- Carlo Mochi Sismondi, Direttore generale FORUM P.A.

- Marina Principe, Dirigente settore sanità - Conferenza dei Presidenti delle Regioni
- Angelo Rossi Mori, Ricercatore Istituto Tecnologie Biomediche – CNR
- Mario Pelosi, Capo Dipartimento Ministero per l'Innovazione e le Tecnologie
- Roberto Turno, Caporedattore Il Sole 24 Ore Sanità
- Franco Toniolo, Presidente Agenzia per Servizi Sanitari Regionali
- Stefano Biasioli, Presidente di CIMO ASMD
- Gianluigi Scaffidi, Vice Segretario Nazionale ANAAO ASSOMED

Il progetto n. 8 “Il portale della salute della regione Piemonte” risulta vincitore per la categoria front office “Utilizzo delle ICT per l’accesso ai servizi e la relazione con l’utente” nel corso dell’edizione Forum PA 2003. Sono rientrati in questa categoria i progetti che hanno previsto l’utilizzo delle ICT per facilitare l’accesso ai servizi ed alle strutture sanitarie, per il miglioramento della comunicazione e informazione al cittadino e della relazione con gli utenti.

**ANNO 2004** - Il Premio Forum PA Salute 2004 ha suddiviso i progetti partecipanti in tre categorie: accesso alle strutture, campagne di comunicazione e servizi on line. E' stato assegnato un premio del Presidente della Repubblica ai migliori progetti (uno per categoria) e sei targhe per i progetti segnalati.

La valutazione ha tenuto conto dei seguenti criteri:

- Innovatività,
- Efficacia e concretezza dei risultati,
- Rapporto costi/benefici,
- Sostenibilità organizzativa,
- Esemplarità e trasferibilità.

Presupposto per il giudizio è stata la verifica di un'effettiva operatività del progetto.

I progetti sono stati valutati dalla Giuria del Premio così composta:

- Alessio Arcando, Direttore Divisione Salute - 3M Italia,
- Sergio Licheri, Direttore Generale - Istituto Superiore di Sanità,
- Carlo Mochi Sismondi, Direttore Generale - FORUM P.A.,
- Teresa Petrangolini - segretario generale Cittadinanzattiva,
- Marina Principe, Dirigente sanità e politiche sociali - Conferenza dei Presidenti delle Regioni,
- Angelo Rossi Mori, Ricercatore - Istituto Tecnologie Biomediche – CNR,

- Roberto Turno, Caporedattore - Il Sole 24 Ore Sanità,
- Franco Toniolo, Presidente - Agenzia per Servizi Sanitari Regionali.

Il progetto n. 36 "Sistema Informativo Demenze WEB (SIDeW)" è risultato 1° classificato della categoria "Accesso alle strutture" nel corso del Forum PA Salute 2004.

**ANNO 2006** - Il Premio Forum PA Salute 2006 ha previsto due categorie di concorso Idee e progetti innovativi (rientrano in questa categoria idee progettuali e progetti in corso non ancora completati) e Realizzazioni (rientrano in questa categoria i progetti completati entro il termine di scadenza del bando che abbiano già conseguito risultati misurabili e dimostrabili) e tre temi principali:

1. miglioramento dei servizi al cittadino,
2. modelli socio-sanitari integrati e di cooperazione clinica,
3. sicurezza del paziente.

Per quello che riguarda la valutazione, una preselezione dei progetti pervenuti è stata effettuata a cura del gruppo di lavoro formato da FORUM P.A., Istituto di Tecnologie Biomediche-CNR e AISIS (Associazione Italiana Sistemi Informativi in Sanità), che ha individuato una rosa di progetti per ciascuna delle due categorie di concorso.

La selezione dei progetti ha tenuto conto dei seguenti criteri:

- innovatività e qualità dell'idea progettuale,
- livello di benefici per il cittadino / paziente,
- efficacia e concretezza dei risultati (per la categoria Realizzazioni),
- sostenibilità realizzativa ed organizzativa (per la categoria Idee e progetti innovativi),
- rapporto costi/benefici.

In questa rosa sono stati selezionati dalla Giuria del Premio:

- per la categoria "Idee e progetti innovativi" sei progetti di particolare interesse,
- per la categoria "Realizzazioni" un progetto vincitore per ciascun tema premiato con medaglia del Presidente della repubblica e sei progetti meritevoli di segnalazione premiati con targa e diploma di merito.

Il progetto n. 14 "L'ospedale a portata di mano" ha vinto il premio nella categoria Realizzazioni nel corso del Forum PA Salute 2006 e tratta il tema inerente il miglioramento dei servizi al cittadino.

Rientrano in questa tematica i progetti che prevedono l'utilizzo delle nuove tecnologie a supporto e beneficio dei servizi al cittadino, come: sistemi evoluti di prenotazione, prescrizioni elettroniche, consegna telematica dei referti, portali informativi, gestione delle pratiche online, sistemi di gestione delle cure (assistenza domiciliare, monitoraggio pazienti, etc..).

### **Premio REGIONANDO**

**ANNO 2000** - Tra le segnalazioni pervenute sono stati scelti i cinque progetti più significativi e altri cinque progetti segnalati. Tutti i progetti ritenuti comunque meritevoli sono stati divulgati e fatti conoscere a Forum PA 2000.

Presupposto per il giudizio è stata la verifica di un'effettiva operatività del progetto (effettivamente in corso o inizio certo in tempi brevi).

Questi sono i criteri di giudizio con i relativi pesi percentuali:

- ✓ Innovatività - 20%
- ✓ Efficacia e concretezza dei risultati - 30%
- ✓ Rapporto costi/benefici - 20%
- ✓ Collaborazione con amministrazioni diverse e/o con soggetti privati - 20%
- ✓ Esemplicità e trasferibilità - 10%

La giuria esaminatrice è risultata composta dei seguenti membri:

- Marcello Mochi Onori – Segretario generale della Conferenza delle Regioni,
- Carlo Mochi Sismondi – Direttore generale del Forum PA,
- Roberto Turno – Giornalista di "Il Sole 24 Ore",
- Giuseppe Benagiano – Direttore Istituto Superiore di Sanità,
- Franco Toniolo – Presidente Agenzia per i servizi sanitari regionali,
- Esperto: Prof. Beniamino Carovita – Università degli Studi di Roma "La Sapienza",
- Esperto: Dott. Roberto Bin – Università di Ferrara.

Il progetto n. 70 "Gli ospedali di Andrea" rientra nella categoria dei "Progetti vincitori" per l'anno 2000.

### **Premio AUSL BOLOGNA**

**ANNO 2000** - Il progetto n. 49 "La donna, la malattia, le cure" è risultato secondo classificato durante la II° edizione del "Premio 5 stelle" indetto dall'AUSL di Bologna per l'anno 2000.

Si riporta la motivazione espressa dalla giuria "... si attesta che il progetto "La donna, le malattie e le cure. Esperienza di progettazione di una migliore accoglienza dei pazienti in senologia" presentato dall' Istituto Nazionale per lo studio e la cura dei tumori - U.R.P. è stato premiato alla II edizione del "PREMIO 5 STELLE". Il progetto si caratterizza soprattutto per la valorizzazione che ha saputo dare agli ammalati partecipanti ai corsi come importante risorsa di valutazione e di idee per migliorare i servizi offerti dall'Istituto.

Tutto ciò è stato fatto dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'Istituto Tumori di Milano, in collaborazione con l'Unità Operativa di Psicologia e la Direzione Sanitaria.

Sono stati organizzati 8 workshop sulla comunicazione con il paziente oncologico in due Ospedali lombardi (Lodi e Treviglio), dove le pazienti partecipavano direttamente alle tavole rotonde, raccontando le loro esperienze e riuscendo a descrivere concretamente i loro vissuti, attraverso una comunicazione estremamente efficace.

Dall'esperienza inoltre di incontri tra pazienti ed infermieri sono nati tre progetti per l'accoglienza delle pazienti in senologia:

- 1) Ampliamento della prima intervista di accoglienza,
- 2) Organizzazione di un incontro settimanale di informazione e conoscenza del reparto per le pazienti in attesa di ricovero,
- 3) Preparazione di un libretto di notizie ed istruzioni da consegnare alle pazienti.

Il progetto n. 25 "Progetto HPH. L'educazione al paziente cardiopatico POST-IMA e dei suoi familiari per la prevenzione delle ricadute e per il miglioramento della qualità di vita" è risultato IV° classificato alla II° edizione del "Premio 5 stelle" per l'anno 2000.

Si riporta la motivazione, "...si attesta che il progetto "L'educazione al paziente cardiopatico POST-IMA e dei suoi familiari per la prevenzione delle ricadute e per il miglioramento della qualità di vita" presentato dall' Azienda Ulss n. 19 Adria - U.R.P. - Unità Operativa semi-intensiva cardiologia stato premiato alla II edizione del "PREMIO 5 STELLE".

Si tratta di un'importante progetto di educazione sanitaria, rivolto ai cardiopatici post infartuati dimessi dall'Ospedale di Adria.

*Attraverso incontri sia specifici che a piccoli gruppi, sia con i pazienti che con i familiari si è cercato di sviluppare comportamenti igienicamente corretti e norme igienico sanitarie idonee.*

*Inoltre si è cercato di aumentare le conoscenze sul rischio cardiovascolare e sulle manovre di primo soccorso, sulle tecniche di rilassamento, sui comportamenti alimentari corretti, su gli stili di vita più salutari.*

*Come risultati ottenuti sono stati coinvolti 298 pazienti e 298 familiari.*

*Fra i fumatori il 75% ha smesso di fumare, il 70% segue un regime dietetico, l'85% dichiara di aver modificato il proprio comportamento verso i fattori di rischio, che il 90% dichiara di conoscere ed il 100% ha ripreso un'accettabile attività fisica."*

**ANNO 2002** - Il progetto n. 57 "Umanizzare la salute: i libri, l'arte le relazioni come supporto terapeutico" è risultato I° classificato presso la III° edizione del "Premio 5 stelle" per l'anno 2002 nell'ambito della categoria "progetto di miglioramento della qualità realizzato.

Il progetto presentato dall' Istituto Nazionale Tumori C.R.O. - di Aviano - è stato premiato alla III° edizione del "PREMIO 5 STELLE" con la seguente motivazione:

*"del progetto presentato si apprezza particolarmente la parte relativa alla Biblioteca per i pazienti e si aggiudica la III° edizione del "Premio 5 Stelle" perché pone al centro dell'attenzione degli operatori il tema dell'informazione verso il paziente oncologico; perché sviluppa nel paziente la capacità di essere non solo informato ma anche di interessarsi in prima persona della malattia riappropriandosi del proprio tempo ed usandolo in maniera attiva. Inoltre, la Giuria sottolinea la possibilità di riprodurre il progetto a basso costo in altre realtà".*

Il progetto n. 41 "Presenza in carico del paziente ambulatoriale complesso: il pacchetto "Day Service" per la Semplificazione dell' Accesso" è risultato II° classificato alla III° edizione del "Premio 5 stelle" per l'anno 2002 nella categoria "progetto di miglioramento della qualità ideato".

Il progetto "Presenza in carico del paziente ambulatoriale complesso: il pacchetto "Day Service" per la Semplificazione dell' Accesso" presentato dall' Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara è stato premiato alla III° edizione del "Premio 5 stelle" con la seguente motivazione:

*"di questo progetto è stato apprezzata particolarmente la creazione di una modalità che semplifica l'accesso alle prestazioni, riducendo i tempi di attesa ed il peso della*

*burocrazia aumentando la fluidità del percorso e la comprensione da parte del paziente".*

Il progetto n. 2 "Il bambino protagonista nella comunicazione del Meyer. Per una comunicazione di qualità in Pediatria" ha ricevuto il Premio speciale della giuria nell'ambito della III° edizione del "Premio 5 stelle" per l'anno 2002 nell'ambito "Migliore performance nella comunicazione e promozione dell'immagine dell'Azienda".

Il progetto, presentato dall'Azienda Ospedaliera Meyer – Firenze, è stato premiato alla III° edizione del "Premio 5 Stelle" con la seguente motivazione:

*"la Giuria ha valutato la presentazione delle attività del MEYER come la più efficace e curata sia dal punto di vista della chiarezza e semplicità dei contenuti che nei suoi aspetti grafici".*

Il progetto n. 31 "Quelli che...l'ospedale" ha ricevuto una segnalazione di eccellenza nell'ambito della 3a edizione del "Premio 5 stelle" per l'anno 2002.

Il Progetto " Quelli che... l'ospedale " presentato dall' Azienda Usl Città di Bologna è stato ritenuto meritevole di una *Segnalazione di eccellenza* per aver ideato un premio qualità aziendale, come modalità nuova per rilevare il giudizio degli utenti e per premiare gli operatori, esteso in un secondo tempo anche alla qualità professionale.

Il progetto n. 18 "Progetto comfort ospedaliero. Assicuriamoci un servizio di qualità" ha ricevuto una segnalazione di eccellenza nell'ambito della 3a edizione del "Premio 5 stelle" per l'anno 2002.

Il Progetto presentato dall' Azienda unità sanitaria locale di Cesena è stato ritenuto meritevole di una *Segnalazione di eccellenza* per la capacità dimostrata di ideare un progetto completo di comfort ospedaliero, organizzando ed avviando numerosi gruppi di miglioramento, coinvolgendo operatori di varie qualifiche e provenienze, ipotizzando soluzioni operative.

**ANNO 2004** - Il progetto n. 21 "Miglioramento della qualità dell'assistenza per i pazienti oncologici con breve aspettativa di vita" fa parte dei progetti segnalati nell'ambito della IV edizione del "premio 5 stelle" per l'anno 2004.

Il progetto n. 63 "Star bene in ospedale – Accogliere con un sorriso" è risultato secondo classificato alla IV edizione del "Premio 5 stelle" per l'anno 2004 con la seguente motivazione:

*"...il progetto si fa carico di un comfort globale all'interno di una nuova struttura ospedaliera, utilizzando uno strumento istituzionale quale quello del Servizio Civile Volontario con costi molto contenuti e con una forte valenza di accoglienza."*

Il progetto n. 72 "Un ospedale poetico" è risultato quinto classificato alla IV edizione del "Premio 5 stelle" per l'anno 2004 con la seguente motivazione:

*"..Il progetto propone alcune interessanti novità: la partecipazione attiva degli studenti iconografia pittorica unita alla poesia e la forte emotività, determinata da un efficace comunicazione".*