

5. Sistema di relazioni e strumenti di comunicazione	pag. 202
5.1 La comunicazione per l'accesso ai servizi	203
5.1.1 Le relazioni con il pubblico	203
5.1.2 Servizio Numero Verde Regionale	204
5.1.3 Sistema di gestione delle segnalazioni	205
5.1.4 Presa in carico diretta e mediazione del conflitto	212
5.1.5 Sportelli unici distrettuali, prenotazione telefonica, pagamento on line e recall di conferma/distesda delle prenotazioni	213
5.1.6 Sito Internet aziendale	216
5.1.7 Carta dei Servizi	218
5.2 La comunicazione per le scelte di interesse della comunità	218
5.2.1 Azienda e cittadini: eventi pubblici e "sistema delle donazioni"	219
5.2.2 Comitato Consultivo Misto	221
5.2.3 Rilevazione della qualità percepita	223
5.2.4 Campagne e materiali informativi	225
5.2.5 Mass-media	226
5.2.6 Piano Salute e Benessere Sociale	230
5.2.7 Azienda Usl e scuola	237
5.3 La comunicazione interna aziendale	240
5.3.1 Sito Intranet	240
5.3.2 Newsletter	241
5.3.3 Il percorso di budgetting	241

5. Sistema di relazioni e strumenti di comunicazione

"Una democrazia è qualcosa di più di una forma di governo. E' prima di tutto un tipo di vita associata, di esperienza continuamente comunicata" (j. Dewey)

Stili di vita, disuguaglianze sociali, esistenza o assenza di reti relazionali e fiduciarie, sono determinanti del ben-essere di una comunità e dei suoi componenti. Questo il presupposto che muove il Piano Sociale e Sanitario della regione Emilia Romagna 2008-2010, che prevede diverse forme di integrazioni e di confronto aperto tra linguaggi, esperienze e culture volte al rafforzamento del senso di appartenenza, della partecipazione e, in definitiva della coesione sociale.

In questo contesto gli strumenti di informazione e di comunicazione sono essenziali allo scopo di accrescere il capitale sociale, rafforzando la capacità delle persone di effettuare scelte consapevoli rispetto alla salute, valorizzando la partecipazione di cittadini competenti per un'assistenza socio-sanitaria il più possibile universalistica, equa ed accessibile.

Un sistema di informazione e comunicazione efficace deve quindi divenire strumento di un continuo empowerment dell'operatore sanitario, del cittadino, ed in generale della comunità in cui si trova ad operare ed in questo senso diviene funzione strategica e trasversale di un'Azienda sanitaria, e non più, come un tempo, residuale.

Questa la missione che ha caratterizzato l'attività di comunicazione integrata dell'Ausl di Imola anche nel 2009, anno particolarmente rilevante, soprattutto per l'attivazione della nuova struttura che attualmente ospita il Dipartimento di Emergenza Accettazione. Questo momento, molto atteso dalla comunità, ha infatti costituito una valida opportunità di interazione con i cittadini a molti livelli, ma ha anche necessitato un intenso lavoro di comunicazione integrata all'interno dell'Azienda, per la definizione e la condivisione di nuove modalità organizzative che nei prossimi anni saranno consolidate e dovranno divenire elemento di "contagio" per tutta l'organizzazione.

All'esterno molto è stato fatto sul versante della comunicazione per l'accesso riferito ai servizi di emergenza urgenza, ma anche sulla riorganizzazione dell'assistenza territoriale attuata nei Nuclei delle Cure Primarie ed in generale sull'appropriatezza di utilizzo dei differenti servizi aziendali a seconda del bisogno del singolo.

L'affinamento di questo stesso strumento, il Bilancio di Missione, e la scelta aziendale di una sua comunicazione diffusa, ha permesso di avviare concretamente un percorso di accountability, di comunicazione responsabile, oggettiva, trasparente e confrontabile che era stato definito come obiettivo nel piano di comunicazione 2009, con un impatto positivo sul livello di consapevolezza interna ed esterna delle attività, dei risultati nonché delle criticità aziendali, anche in un'ottica di confronto con altre realtà esterne alla nostra.

Oltre all'utilizzo degli strumenti classici di comunicazione, quali i mass media, i materiali informativi e più in generale le campagne di comunicazione, sono proseguite le attività di

comunicazione volte all'empowerment comunitario, attraverso azioni capillari di comunicazione nei luoghi di ritrovo dei cittadini (incontri pubblici serali, partecipazioni a fiere e feste popolari, ecc...). Negli ultimi tre mesi dell'anno è stata effettuata la rilevazione annuale della soddisfazione dei cittadini ricoverati in ospedale e la sperimentazione pilota del nuovo questionario elaborato a livello regionale. Sul sensibile tema dei tempi di attesa, il monitoraggio interno e la comunicazione esterna, anche attraverso il sito internet aziendale, si sono uniformati al sistema regionale MAPS, che è stato presentato e reso intellegibile agli stakeholder aziendali quali istituzioni, Comitato Consultivo Misto e mass media, garantendo una maggiore trasparenza, oggettivazione, omogeneità informativa e confrontabilità.

Di forte impatto sulla cittadinanza, e non di meno sull'organizzazione interna, l'avvio del richiamo telefonico automatico per la conferma/disdetta degli appuntamenti, iniziativa che ha portato con sé la necessità un forte supporto comunicativo ed informativo, per consolidare lo strumento ed evitare ai cittadini i disagi dovuti ad errore d'uso a fronte dell'indubbio vantaggio di una concreta riduzione delle mancate disdette.

Queste e molte altre le iniziative di informazione e comunicazione che andremo ad analizzare in maggior dettaglio in questa sezione, in cui saranno messi in evidenza gli elementi più salienti e di maggior impatto di questa funzione trasversale a tutta l'Azienda e che sempre più dovrà divenire strumento agibile dalla molteplicità degli attori esterni ed interni al sistema salute del nostro territorio.

5.1 La comunicazione per l'accesso ai servizi

5.1.1 Le relazioni con il pubblico

All'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) sono affidate una molteplicità di funzioni inerenti la relazione e la comunicazione all'utenza. In particolare, esso si occupa di gestire la relazione diretta con i cittadini e la mediazione del conflitto; coordina direttamente l'aggiornamento del settore aziendale della Banca Dati Numero Verde e risponde telefonicamente al II livello; coordina l'attività di indagine di qualità percepita, ne elabora e comunica internamente i risultati avviando azioni di miglioramento ed agisce come supporto all'attività del Comitato Consultivo Misto degli Utenti.

In definitiva, l'URP - attraverso ogni strumento disponibile - è deputato all'ascolto dei cittadini, perché lo stesso sappia tradursi sia in una risposta diretta sia in un miglioramento generale delle attività aziendali, in linea coi bisogni rilevati e, ancora, in un *empowerment* dell'utenza esterna e interna.

Per quanto attiene più in specifico l'informazione per l'accesso ai servizi - che è in maniera preponderante funzione deputata al front office URP, inteso come accesso diretto, anche telefonico (ai numeri diretti aziendali piuttosto che attraverso il II livello del Numero Verde regionale vedi paragrafo 5.1.2), via fax, web o e_mail - il 2009 è stato un anno particolarmente intenso in quanto alcune particolari iniziative aziendali ed eventi straordinari hanno necessitato di un serrato servizio di orientamento dei cittadini.

L'attivazione di un nuovo blocco ospedaliero (Dipartimento Emergenza Accettazione), il trasferimento dello Sportello Unico Distrettuale del Polo Sanitario Territoriale Città di Imola, l'avvio del recall telefonico automatico per la conferma/disdetta degli appuntamenti per prestazioni ambulatoriali, l'attività di riscossione crediti per ticket inevasi, la "pandemia" da Virus influenzale AH1N1, hanno creato momenti di disorientamento nella popolazione, in particolare fra i cittadini "deboli" come anziani e stranieri, che sono stati gestiti e superati grazie ad un impegno straordinario dei servizi interni coinvolti ed in particolare dell'URP.

5.1.2 Servizio Numero Verde Regionale

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico è parte integrante del Servizio Numero Verde Regionale, un servizio gratuito e a disposizione di tutti i cittadini, che necessitano di informazioni per accedere alla "rete" socio-sanitaria dell'Emilia Romagna. Gli operatori URP hanno il compito di mantenere aggiornata la porzione di banca dati relativa ai servizi erogati dall'Azienda, a cui ottemperano grazie a un costante rapporto con tutte le Unità Operative. La banca dati aziendale, in continuo aggiornamento, al 31.12.2009 era costituita da 3.800 prestazioni complete delle indicazioni di luogo, modalità di accesso ed erogazione. Nel 2009 gli operatori dedicati all'aggiornamento della banca dati hanno costantemente effettuato gli aggiornamenti richiesti dal livello regionale nonché quelli via via prodottisi a livello aziendale. L'URP garantisce inoltre la copertura oraria del servizio informativo di II livello, con operatori disponibili a questo tipo di risposta tutti i giorni dalle 8.30 alle 17.30 e il sabato dalle 8.30 alle 13.30.

Nel 2009 sono state 303 le chiamate passate al II livello aziendale, una percentuale pari al 10,5% dei 2875 accessi telefonici totali per informazioni inerenti i servizi dell'Ausl di Imola. Dal 2007 al 2009 le chiamate al Call center per informazioni sui servizi aziendali sono cresciute con un trend costante (1783 nel 2007; 2212 nel 2008; 2875 nel 2009). Per il 2009 va segnalato un aumento di richieste di informazioni dovute all'evento pandemia influenzale da virus AH1N1, anche se su questo argomento il passaggio al II livello è stato piuttosto basso, con un totale di 14 chiamate (mentre sono state 71 nel mese di novembre le chiamate dirette all'URP, di cui 10 hanno necessitato il passaggio al referente sanitario).

5.1.3 Sistema di gestione delle segnalazioni

Il Sistema di gestione delle segnalazioni è una modalità attiva di comunicazione, un approccio all'ascolto sistematico e strutturato dell'utenza, da parte dell'Azienda, che si pone quali obiettivi principali:

- avere una modalità definita per rilevare e rispondere alle situazioni di disagio e insoddisfazione, espresse dal singolo utente, e per evidenziare punti di eccellenza;
- contribuire a orientare le decisioni aziendali, relative al miglioramento dei servizi, tramite il monitoraggio e l'analisi delle informazioni acquisite.

Per facilitare il compito di monitoraggio la Regione Emilia Romagna, da alcuni anni, ha predisposto un *software* specifico per la gestione delle segnalazioni, che permette la registrazione e l'immediata visione dei dati implementati da ciascuna Azienda e, in seconda istanza, facilita un confronto interaziendale (Tabella 5.1). Il sistema informativo regionale permette di registrare e di classificare le segnalazioni dei cittadini, tramite specifiche tipologie: elogi; reclami; rilievi; suggerimenti. Per maggiore chiarezza, si precisa il significato riferito a ognuna di queste: (i) reclamo: espressione di insoddisfazione degli utenti, che attiva la procedura interna e la risposta scritta, entro 30 giorni; (ii) rilievo: indicazione di disservizio, che si risolve con una risposta di cortesia; (iii) suggerimento: segnalazione che ha lo scopo di fornire indicazioni per migliorare i servizi; (iv) elogio: espressione di soddisfazione del cittadino/utente.

Tabella 5.1 – Confronto regionale segnalazioni per Azienda e tipologia – Anni 2004-2009

Azienda	Elogi		Reclami		Rilievi		Suggerim.		Impropri		Totale	
	2004	2009	2004	2009	2004	2009	2004	2009	2004	2009	2004	2009
AOU Bologna	496	961	377	571	73	47	13	22	18	14	977	1.615
AOU Ferrara	106	275	504	485	89	100	6	11	16	40	721	911
AOU Modena	466	1.117	251	409	97	203	7	67	9	12	830	1.808
AOU Parma	112	200	239	429	174	117	0	8	8	2	533	756
AOU R. Emilia	100	157	203	216	4	7	8	8	6	6	321	394
AUSL Bologna	1.196	579	1.689	1.659	174	137	88	21	19	2	3.166	2.398
AUSL Cesena	49	667	286	640	24	31	2	69	19	11	380	1.418
AUSL Ferrara	56	600	358	584	137	145	11	7	11	7	573	1.343
AUSL Forlì	30	221	144	157	8	192	3	15	3	1	188	586
AUSL Imola	56	115	75	179	79	74	40	31	1	6	251	405
AUSL Modena	387	667	605	892	642	1.148	60	167	20	21	1.714	2.895
AUSL Piacenza	47	128	587	269	63	325	2	7	2	231	701	960
AUSL Ravenna	116	162	671	405	15	48	6	8	6	4	814	627
AUSL R. Emilia	125	181	426	500	62	72	45	48	4	2	662	803
AUSL Rimini	33	226	178	286	6	19	17	4	7	8	241	543
AUSL Parma	30	104	245	384	28	71	10	5	9	3	322	567
IOR Bologna	242	355	368	244	38	95	68	9	0	6	716	709
Totale regionale	3.647	6.715	7.206	8.309	1.713	2.831	386	507	158	376	13.110	18.738
%	27,8%	35,8%	55,0%	44,3%	13,1%	15,1%	2,9%	2,7%	1,2%	2,0%	100%	100%

Nota: Nei dati regionali sono conteggiate all'AUSL di Imola anche le segnalazioni che riguardano *Montecatone Rehabilitation Institute*

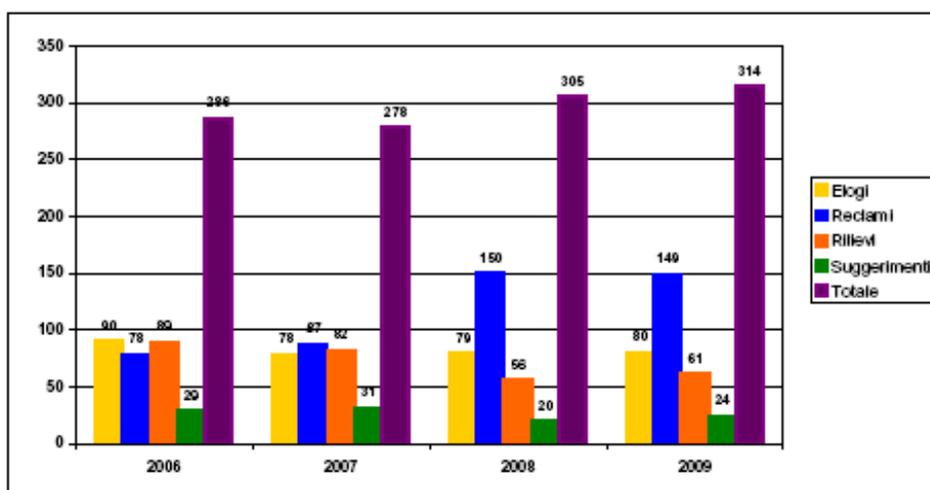
Sezione 5. Sistema di relazioni e strumenti di comunicazione

Complessivamente nel 2009 sono state presentate **314** segnalazioni verso l'AUSL di Imola, al netto delle segnalazioni riguardanti *Montecatone Rehabilitation Institute*.

In tab. 5.2 si riportano le segnalazioni classificate per tipologia e riferite al periodo 2006-2009; si presenta inoltre la distribuzione percentuale delle tipologie nell'anno 2009 e la variazione assoluta dei volumi rispetto al 2008.

Tabella 5.2 - Segnalazioni per tipologia rivolte all'AUSL di Imola. Periodo 2006-2009

Tipologia segnalazione	2006	2007	2008	2009	Dist % 2009	Var 2008/2009
Elogi	90	78	79	80	25,5%	1
Reclami	78	87	150	149	47,5%	-1
Rilievi	89	82	56	61	19,4%	5
Suggerimenti	29	31	20	24	7,6%	4
TOTALE	286	278	305	314	100%	9



Il trend delle segnalazioni e la distribuzione per tipologie resta sostanzialmente invariato rispetto al 2008: costanti gli elogi (79 nel 2008, 80 nel 2009) ed i reclami (150 vs 149), in lievissimo incremento i rilievi (da 56 a 61) e i suggerimenti (da 20 a 24).

I reclami costituiscono oltre il 47% delle segnalazioni, ma va ribadito che essi devono essere letti non ha una automatica lettura di "criticità", bensì l'interpretazione è complessa e comprensiva dell'evidenza di un rapporto sempre meno mediato tra cittadini e Azienda, con un approccio al "percepito disagio" nei termini positivi non della "denuncia pubblica", bensì della interlocuzione diretta, finalizzata a risolvere il problema.

La modalità più frequente di presentazione delle segnalazioni si riconferma l'accesso diretto e personale all'URP (55,7%), mentre raddoppia l'utilizzo dello strumento informatico (e-mail o segnalazione via web) che passa dal 5,2% al 9,9%, a scapito di quello postale tradizionale (24,5% vs 36,4%), come mostra la Tabella 5.3.

Sezione 5. Sistema di relazioni e strumenti di comunicazione

Tabella 5.3 - Segnalazioni distinte per modalità di presentazione. Anno 2009

Tipologia segnalazione	URP	Lettera	E-mail	Stampa	Fax	Verbale / Telefonica	Totale	%
Elogi	25	34	8	11	0	2	80	25,5%
Reclami	101	33	10	2	3	0	149	47,5%
Rilievi	32	7	10	6	4	2	61	19,4%
Suggerimenti	17	3	3	0	0	1	24	7,6%
TOTALE	175	77	31	19	7	5	314	100%
%	55,7%	24,5%	9,9%	6,1%	2,2%	1,6%	100%	

La numerosità complessiva delle segnalazioni, da un lato, conferma la fiducia dei cittadini nel rivolgersi all'URP - ovvero all'Azienda - piuttosto che a interlocutori esterni, anche nei casi in cui il rapporto si sia rivelato "critico", dall'altro, evidenzia una crescente propensione al controllo da parte degli utenti, nei confronti dell'operato di chi eroga servizi e prestazioni sanitarie, tanto da segnalare criticità lievi e disguidi, anche nei casi in cui la loro esperienza sia stata sostanzialmente positiva, per "contribuire" alle azioni di miglioramento.

Tabella 5.4 - Segnalazioni distinte per tipologia e soggetto proponente. Anno 2009

Tipologia segnalazione	Cittadino	Associazione	Ente	Studio legale	Totale
Elogi	80	0	0	0	80
Reclami	134	11	2	2	149
Rilievi	57	1	3	2	63
Suggerimenti	23	0	1	1	25
TOTALE	294	12	6	5	317
%	92,7%	3,8%	1,9%	1,6%	100,0%

In Tabella 5.4 si riportano le segnalazioni scomposte per tipologia e "soggetto proponente". Anche in questo caso i dati sono sostanzialmente sovrapponibili a quelli dello scorso anno, a conferma di come la segnalazione rappresenti un diritto/dovere che solo nel 7.3% viene delegata. Ciò detto, le associazioni di tutela svolgono comunque un importante ruolo di mediazione/difesa dei loro assistiti (12 reclami nel 2009 vs 11 nel 2008).

Le segnalazioni distinte per tipologia vengono poi ripartite per esito dell'istruttoria interna. L'esito rappresenta il prodotto del processo di valutazione attivato dall'Azienda, in riferimento alla segnalazione e, nel contempo, è il contenuto della comunicazione di chiusura: può trattarsi di spiegazione, scuse, conferma dell'agire aziendale, comunicazione della soluzione del problema presentato o accettazione delle richieste del proponente la segnalazione. Nel programma informatizzato per la gestione delle segnalazioni gli esiti registrati e riferiti alle segnalazioni 2008 vengono evidenziati per tipologia, come mostra la Tabella 5.5.

Sezione 5. Sistema di relazioni e strumenti di comunicazione

Tabella 5.5 - Segnalazioni distinte per tipologia ed esito. Anno 2009

Tipologia segnalazione	Risoluzione	Chiarimento	Conferma operato Ausl	Scuse	Assunzione di impegno	Richiesta rimborso accolta	Servizio legale
Elogi	0	0	0	0	0	0	0
Reclami	32	40	42	19	0	9	7
Rilievi	1	31	12	11	3	0	0
Suggerimenti	1	11	2	0	10	0	0
TOTALE	34	82	56	30	13	9	7
%	14,7%	35,5%	24,2%	13,0%	5,6%	3,9%	3,0%

Gli esiti 2009, secondo classificazione da "glossario regionale delle segnalazioni", hanno visto per il 14,7% di *risoluzioni*, intese come avvenuta soluzione delle criticità. Nel 35,5% dei casi si è invece esitati in una spiegazione o precisazione all'utente, relativamente a percorsi, modalità di accesso, fruizione e disponibilità di strutture (*chiarimento*). La *conferma operato aziendale* è avvenuta nel 24,2% dei casi, mentre in 30 casi (13%) l'Azienda si è *scusata* con il reclamante. In 9 casi l'AUSL di Imola ha accolto la *richiesta di rimborso*, mentre 7 reclami sono stati *trasmessi all'Ufficio Legale* per competenza.

In base al Sistema di classificazione regionale, le segnalazioni vengono associate principalmente a categorie di analisi riferite all'"oggetto" (Tabella 5.6): aspetti strutturali; informazione; aspetti organizzativi e burocratico-amministrativi; aspetti tecnico-professionali; umanizzazione e aspetti relazionali; aspetti alberghieri e *comfort*; tempi; aspetti economici; adeguatezza normativa. Tale classificazione analitica - denominata CCRQ, perché proposta dal *Comitato Consultivo Regionale per la Qualità dal lato del Cittadino*, e perfezionata dal Gruppo regionale dei Responsabili URP - consente di riposizionare le singole segnalazioni, già scomposte per tipologia, secondo chiavi di lettura importanti, ovvero dimensioni aziendali influenti.

Tabella 5.6 - Segnalazioni suddivise in base alla classificazione CCRQ. Anno 2009

Categorie oggetto del reclamo	Elogi	Reclami	Rilievi	Suggerimenti	Totale	%
ASPETTI STRUTTURALI						
Accessibilità esterna	0	0	1	4	5	1,6%
Accessibilità interna	0	0	0	1	1	0,3%
Totale	0	0	1	5	6	1,9%
INFORMAZIONE						
Adeguatezza del materiale di informazione	1	0	0	0	1	0,3%
Correttezza e chiarezza delle informazioni fornite per l'accesso ai servizi/prestazioni	0	1	1	1	3	1,0%
Informazioni agli utenti e ai familiari, percorso di cura, disponibilità a incontrarli	0	4	2	0	6	1,9%
Adeguatezza segnaletica interna e esterna	0	0	0	0	1	0,3%
Totale	1	5	3	1	11	3,5%
ASPETTI ORGANIZZATIVI BUROCRATICI AMMINISTRATIVI						
Percorsi di accesso e cura (trasparenza, complessità e burocrazia)	0	2	11	5	18	5,7%

Sezione 5. Sistema di relazioni e strumenti di comunicazione

Funzionalità organizzativa	0	1	9	2	12	3,8%
Disponibilità di servizi/prestazioni	0	0	2	2	4	1,3%
Raccordo tra le unità operative e tra aziende e servizi esterni	0	2	0	0	2	0,6%
Totale	0	5	22	9	36	11,5%
ASPETTI TECNICI PROFESSIONALI						
Opportunità/adequatezza della prestazione	10	32	0	0	42	13,4%
Correttezza, precisione, accuratezza nella erogazione delle prestazioni	0	6	1	0	7	2,2%
Attenzione ai bisogni di assistenza e supporto alla persona	4	3	3	0	10	3,2%
Informazione agli utenti sui percorsi di cura	0	1	0	1	2	0,6%
Totale	14	42	4	0	61	19,4%
UMANIZZAZIONE E ASPETTI RELAZIONALI						
Cortesìa e gentilezza	65	17	7	0	89	28,3%
Rispetto della dignità della persona	0	1	1	0	2	0,6%
Rispetto della riservatezza	0	1	0	0	1	0,3%
Totale	65	19	8	0	92	29,3%
ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT						
Caratteristiche strutturali	0	1	1	3	5	1,6%
Vitto	0	0	1	0	1	0,3%
pulizia e igiene	0	0	1	1	2	0,6%
Totale	0	1	3	4	8	2,5%
TEMPI						
Tempi di attesa tra prenotazione e prestazione	0	2	6	1	9	2,9%
Coda per la prenotazione	0	0	0	1	1	0,3%
Coda per prestazione	0	0	12	0	12	3,8%
Totale	0	2	18	2	22	7,0%
ASPETTI ECONOMICI						
Contestazioni al ticket delle prestazioni sanitarie	0	32	0	0	32	10,2%
Richiesta di rimborsi	0	9	0	0	9	2,9%
Richiesta di risarcimenti collegati al contenzioso	0	4	0	0	4	1,3%
Totale	0	45	0	0	45	14,3%
ADEGUAMENTO ALLA NORMATIVA						
Adeguamento alla normativa - altro	0	0	2	0	2	0,6%
Ticket	0	30	0	1	31	9,9%
Totale	0	30	2	1	33	10,5%
Totale segnalazioni	80	149	61	24	314	100%

Nel corso del 2009, tra tutte le macrocategorie, quella relativa *all'umanizzazione e agli aspetti relazionali* è stata oggetto di un maggior numero di segnalazioni (92, pari al 29,3%) registrando rispetto all'anno precedente un incremento del 7,7% (66 nel 2008). All'interno di questa categoria sono preponderanti gli elogi al personale per cortesia e umanità (65 vs 52 nel 2008), ma rileviamo anche un aumento delle criticità (27 vs 14).

In lieve calo rispetto allo scorso anno le segnalazioni relative agli aspetti tecnico professionali, che riportano un numero minore di elogi (14 vs 26) ed un aumento delle criticità (47 vs 43). La sottocategoria *opportunità/adequatezza della prestazione* continua ad essere oggetto più

Sezione 5. Sistema di relazioni e strumenti di comunicazione

frequente di reclami ed elogi (complessivamente 42) ma in numero minore rispetto al 2008 (55). In questa categoria sono presenti 7 eventi che hanno avuto un seguito presso l'Ufficio Legale e 28 situazioni che sono state segnalate alla Direzione per il monitoraggio e la gestione del rischio.

Meno ricorrente nel 2009 la sottocategoria *aspetti economici*, che registra 45 reclami (14,3% del totale), riguardanti principalmente le *contestazioni al ticket delle prestazioni sanitarie* (32).

La macrocategoria *aspetti organizzativi burocratico-amministrativi*, registra un calo rispetto all'anno precedente passando dal 14,3% al 11,5%. I rilievi si confermano essere la tipologia di segnalazione più numerosa in assoluto (22).

Le segnalazioni sui *tempi* registrano un aumento, con andamento contrario a quanto avvenuto dal 2006 al 2008. In maggioranza si tratta di rilievi (18) dovuti in 12 casi alla *coda per la prestazione*, un item non presente nella classificazione 2008.

Le macrocategorie *aspetti strutturali* (1,9%), *aspetti alberghieri e comfort* (2,5%) e *informazioni* (3,5%) rilevano un lieve incremento rispetto allo scorso anno, che può essere letta come una maggiore attenzione da parte dei cittadini per questi aspetti di qualità, che producono marginalmente reclami, bensì rilevano la volontà del cittadino di dare voce alle proprie proposte tramite rilievi e suggerimenti (17 in totale).

La lettura dei dati procede ora per dipartimenti e aree assistenziali, rilevando la distribuzione delle segnalazioni come in (Tabella 5.7.)

Tabella 5.7 - Segnalazioni suddivise per dipartimenti ed aree. Anno 2009

Dipartimenti e aree assistenziali	Elogi	Reclami	Rilievi	Suggerimenti	Totale	%
Dipartimento chirurgico	13	33	7	1	54	17,2%
Dipartimento emergenza urgenza accettazione	17	32	12	6	67	21,3%
Dipartimento medico	29	10	3	1	43	13,7%
Dipartimento materno infantile	11	7	1	1	20	6,4%
Dipartimento servizi	1	6	16	4	27	8,6%
Direzioni tecniche	2	1	1	0	4	1,3%
Centri Privati Accreditati	0	0	1	0	1	0,3%
AREA OSPEDALIERA	73	89	41	13	216	68,8%
Dipartimento cure primarie	4	14	7	3	28	4,0%
Dipartimento sanità pubblica	2	2	2	2	8	2,5%
Dipartimento salute mentale e dipendenze patologiche	0	1	0	0	1	0,3%
AREA TERRITORIALE	6	17	9	5	37	11,8%
Dipartimento amministrativo e tecnico	1	43	11	6	61	19,4%
AREA AZIENDA	1	43	11	6	61	19,4%
Totale	80	149	61	24	314	100,0%

Area Territoriale. Nel corso del 2009 fra i dipartimenti territoriali, il dipartimento Cure Primarie ha ricevuto 28 segnalazioni, esattamente come nel 2008, di cui 4 elogi (10 nel 2008), 3 suggerimenti (2 nel 2008), 7 rilievi (6 nel 2008), 14 reclami (10 nel 2008).

Dall'analisi degli oggetti di segnalazione risultano alcune contestazioni su aspetti organizzativi e burocratico amministrativi. Per quanto riguarda il rapporto con Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Medici di Continuità Assistenziale sono pervenute 11 segnalazioni critiche che esprimono le aspettative degli assistiti: bisogno di assicurazione/vicinanza, maggiore disponibilità in ambulatorio per le visite domiciliari e per i contatti telefonici, integrazione con le altre figure professionali ed i professionisti ospedalieri.

In particolare i genitori si aspettano dal pediatra maggiore attenzione e disponibilità anche per l'accesso urgente oltre alla modalità di visita con appuntamento.

In merito alle criticità nei rapporti tra utenti e MMG, Continuità assistenziale e PDL è in programma l'elaborazione Carte dei servizi specifiche per migliorare l'informazione ai cittadini e ai medici su reciproci doveri e diritti.

Si conferma residuale il numero di segnalazioni relative al Dipartimento di Sanità Pubblica (8 di cui 2 elogi) ed al Dipartimento di salute mentale e dipendenze patologiche (1 reclamo), pertanto per migliorare la conoscenza degli utenti e delle criticità si avvierà una specifica indagine di gradimento prevista nel secondo semestre 2010.

La direzione del Distretto e dei dipartimenti territoriali, i professionisti aziendali e i medici di medicina generale hanno collaborato prontamente con l'URP per dare le risposte alle persone e per chiarire e risolvere i problemi. In questo clima di accoglienza e di presa in carico si sono svolti anche incontri specifici tra segnalanti e direttori/professionisti del Distretto e del Dipartimento delle Cure Primarie.

Area ospedaliera. Nel corso del 2009 i dipartimenti del Presidio Ospedaliero hanno accolto 13 suggerimenti (idem nel 2008), risolto 39 rilievi (37 nel 2008), risposto a 88 reclami (68 nel 2008) e ricevuto 71 elogi (65 nel 2008).

Il Dipartimento Chirurgico evidenzia 54 segnalazioni tra cui 13 elogi, 33 reclami, 7 rilievi ed 1 suggerimento. 19 criticità (8 per ticket e 8 tecnico professionali) hanno riguardato la UO di Ortopedia mentre 9 reclami sono stati rivolti all'UO di Oculistica. In generale le segnalazioni riguardano: insoddisfazione relazionale, insoddisfazione per l'esito dell'intervento o per la visita, contestazioni per ticket, interazioni tra professionisti. I direttori delle UO chirurgiche hanno effettuato rivalutazioni cliniche dei casi più complessi.

Il Dipartimento Medico nel suo complesso ha ricevuto 29 elogi (di cui 11 rivolti all'Hospice ed al Day Hospital Oncologico) e 18 criticità, relative all'attività ambulatoriale e di degenza per insoddisfazione sul percorso di cura, in particolare per anziani con pesanti necessità assistenziali. In molte occasioni i sanitari hanno incontrato i familiari per ascoltare e offrire chiarimenti.

All'interno del Dipartimento di Emergenza e Accettazione (67 segnalazioni, pari al 21% circa del totale) è il Pronto soccorso a registrare il maggior numero di criticità (31 vs 18 nel 2008). Fra gli oggetti di segnalazione 8 problemi tecnico-professionali, disagi relativi all'attesa prima della visita (7), mancanza di confort e privacy, e contestazioni per attribuzione codici bianchi e relativo ticket

(15), disguidi informativo-relazionali. Nell'ultimo trimestre si sono avute diverse segnalazioni dovute all'introduzione delle nuove normative di esenzione.

La direzione medica e infermieristica di dipartimento ha curato numerosi colloqui e promosso un gruppo di lavoro con il Comitato Consultivo Misto per avviare una indagine di gradimento tra gli utenti che si svolgerà ad Aprile 2010.

Nel Dipartimento dei Servizi, l'UO di Radiologia ha accolto 9 segnalazioni (11 nel 2008) e altrettante hanno riguardato il Laboratorio Analisi: in generale si è trattato di problemi relativi all'accesso alla prestazione ed alla refertazione. La direzione del Dipartimento ha svolto un audit interno.

Il Dipartimento Materno Infantile ha ricevuto 11 elogi e 5 segnalazioni relative all'UO di Pediatria con prevalenti problemi di Pronto Soccorso.

La Direzione Medica di Presidio ha presidiato le criticità trasversali ed ha accolto e ascoltato utenti e professionisti per la soluzione di casi complessi.

Area tecnico-amministrativa. Le segnalazioni (61) di competenza di questo Dipartimento sono diminuite rispetto al 2008 (93), anno durante il quale si è proceduto al recupero crediti per ticket 2001/2003 non pagati. Il 2009 ha risentito ancora della "coda" di questa dovuta iniziativa aziendale, con 40 contestazioni su recuperi per ticket non pagati riferiti agli anni 2001-2008. Gli altri problemi evidenziati hanno riguardato aspetti organizzativi quali erogazione di presidi, rilascio di cartelle cliniche ed accesso alle prenotazioni. L'avvio, nel nuovo sportello unico distrettuale presso il Polo Territoriale Città di Imola (novembre 2009) ha migliorato il confort, ma nella fase di avvio ha prodotto alcuni problemi di orientamento fisico dell'utenza che necessiteranno di un miglioramento della segnaletica e delle azioni di facilitazione all'accesso. Fra le azioni di miglioramento sollecitate dalle segnalazioni e accolte dall'UO Patrimonio e Tecnologie impiantistiche vanno segnalati gli adeguamenti strutturali alla camera mortuaria, ed i miglioramenti nell'accessibilità e nella disponibilità di parcheggi, soprattutto nell'area dell'Ospedale Santa Maria della Scaletta. Per la segnaletica di facilitazione dell'accesso esterno e interno al nuovo Dipartimento di Emergenza Accettazione si propone per il 2010 un gruppo di lavoro con i rappresentanti dei lavoratori (RLS) e dei cittadini (CCM). Le direzioni, in particolare la UO Amministrazione dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali e le equipe hanno collaborato per la soluzione dei problemi e per l'avvio di interventi di miglioramento.

5.1.4 Presa in carico diretta, gestione del rischio e mediazione del conflitto

Se il sistema delle segnalazioni fornisce un quadro puntuale e confrontabile dei vari livelli di criticità che vengono espressi dal cittadino nei confronti dei servizi, è fondamentale, per delineare un quadro più completo, considerare la modalità di presa in carico diretta del cittadino da parte degli operatori URP. In questo caso, il bisogno espresso dal cittadino non è quello di portare in

evidenza un reclamo nei confronti di un disservizio aziendale, bensì di riuscire in tempi adeguati ad ottenere una soluzione al proprio problema. Oltre alle 314 segnalazioni riportate banca dati regionale, l'URP ha infatti registrato 433 prestazioni di assistenza per persone che si sono rivolte all'Ufficio per ottenere aiuto e sostegno, un numero in calo rispetto alle 517 del 2008. La maggior parte di questi problemi sono stati risolti direttamente o in breve tempo con la collaborazione delle equipe, mentre le criticità complesse sono state affrontate con le direzioni in percorsi di miglioramento organizzativo. Il 2009 ha visto una diminuzione delle problematiche legate all'insoddisfazione per lunghi tempi di attesa per visite e diagnostiche programmate, anche se criticità permangono per alcuni settori specifici quali la cardiologia, la diagnostica ecografica e radiologica, le visite pediatriche specialistiche, la programmazione di interventi urologici.

Per quanto concerne la gestione del rischio una specifica procedura definisce l'attribuzione di codici colore per complessità e gravità dell'evento segnalato. Gli eventi "codici giallo" sono significativi per la gestione del rischio (reclamo di tipo tecnico professionale o strutturale o denuncia di disservizio grave con riserva di ulteriori azioni o ipotesi di danno) e vengono seguiti dalla responsabile URP con la consulenza di un gruppo multi disciplinare (servizio di medicina legale e responsabili dell'unità operativa). Nel 2009 l'impegno della Medicina legale è stato particolarmente intenso e qualificato e grazie ai pareri tempestivi degli esperti, l'URP ha risposto puntualmente alle segnalazioni più critiche e impegnative, offrendo agli utenti anche i chiarimenti per eventuali procedimenti legali.

Nel 2009 sono state accolte 28 segnalazioni di problemi tecnico professionali con gestione del rischio: di cui 7 trasmessi al Servizio Legale per la competenza specifica di gestione del contenzioso e 9 al servizio di ascolto e mediazione del conflitto, strumento ormai consolidato (attivo dal 2006) e realizzato da 2 operatori URP appositamente formati.

Oltre agli incontri di mediazione l'URP si è fatto promotore di 21 incontri e rivalutazioni cliniche a cura dei direttori o dei professionisti delle Unità Operative e di alcuni incontri con il direttore sanitario e il direttore generale.

5.1.5 Sportelli unici distrettuali, prenotazione telefonica, pagamento online e recall di conferma/disdetta delle prenotazioni

Lo Sportello Unico Distrettuale è stato realizzato dalle Aziende Sanitarie della Provincia di Bologna, con l'obiettivo di rendere più semplici, chiare e trasparenti le procedure amministrative per accedere al Servizio Sanitario. Le AUSL hanno organizzato una rete integrata di Sportelli Unici Distrettuali, che condividono lo stesso patrimonio di informazioni, le medesime procedure amministrative (Linee Guida), decentrando i luoghi di contatto con l'utenza.

Gli Sportelli Unici Distrettuali nascono per facilitare l'accesso ai servizi, superando la logica degli uffici/sportelli dedicati a singole e specifiche procedure amministrative, si occupano della presa in carico, per così dire, "amministrativa" del cittadino, da parte dell'operatore dedicato alla relazione

Sezione 5. Sistema di relazioni e strumenti di comunicazione

con l'utenza, il quale è il responsabile del procedimento per la gestione unitaria della richiesta. Presso detti Sportelli si svolge la quasi totalità delle funzioni di *front office*, quali: l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale; le prenotazioni di Specialistica ambulatoriale; l'esenzione dal pagamento ticket; le autorizzazioni per l'assistenza sanitaria all'estero; l'accesso all'assistenza integrativa (prodotti dietetici e presidi sanitari, per specifiche patologie).

Alla fine di ottobre 2009 l'Ausl di Imola ha trasferito fisicamente il proprio SUD principale, prima allocato presso uno dei padiglioni dell'area Lolli, presso nuovi locali dedicati all'interno della Palazzina Ex Direzione Sanitaria Lolli. Una sala di attesa con 44 posti a sedere, accoglie oggi i cittadini che selezionano la prestazione presso un elimina-code elettronico che li convoglia verso uno dei 5 sportelli polifunzionali (estendibili a 6 in caso di necessità) in grado di erogare i servizi di prenotazione, incasso, cambio appuntamento, rimborsi; iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale di cittadini italiani, stranieri e comunitari; scelta e revoca del medico; assistenza all'estero; esenzioni ticket per patologie cronico invalidanti/malattie rare; richiesta tessera europea. 11 le postazioni dedicate ad attività di retro sportello, dislocate su 5 uffici oltre ai locali di servizio.

Gli orari di apertura al pubblico del nuovo Sportello Unico Distrettuale si sono lievemente modificati rispetto al passato, così come sono cambiate le modalità organizzative interne al servizio. Questo trasferimento, che certamente ha portato ad un miglioramento dell'accesso all'utenza (la nuova sede è prospiciente un ampio parcheggio libero ed è meglio raggiungibile dai cittadini), nonché del comfort, ha creato nei primi mesi qualche disagio nell'orientamento dei cittadini, i quali - usi a recarsi in maniera pressoché automatica presso la vecchia sede - hanno evidenziato alcune difficoltà nel seguire la segnaletica di orientamento. Anche l'utilizzo del nuovo elimina-code ha visto alcuni assistiti in difficoltà, tanto che si è reso necessario, oltre alla cartellonistica predisposta, un servizio di supporto personale da parte dei volontari del Comitato Consultivo Misto, che per alcune settimane hanno presidiato la sala d'aspetto e fornito indicazioni e sostegno ai cittadini.

Il servizio di prenotazione telefonica di prestazioni ambulatoriali (esami e visite), attivato dall'Ausl di Imola nel 2007, nel 2009 ha ricevuto 59.854 telefonate per prestazioni in SSN, dando risposta all'82,6% e 31012 chiamate per la libera professione rispondendo all'84,3% delle stesse (Tabella. 5.8)

Tabella 5.8 – Telefonate prenotazioni CUP per SSN e LP Anno 2009

	Offerte	Risposte	Non risposte	Tempo medio di coda	Tempo medio di conversazione
CUP telefonico SSN	59854	49414	10378	0.39	2.29
CUP telefonico Libera prof.	31012	26142	4823	0.45	2.23

Il pagamento online del ticket, attivato nel 2008, appare invece a tutt'oggi sottoutilizzato rispetto alle sue potenzialità, probabilmente a causa del *digital divide* (par. 5.1.6.).

Dal marzo 2009 è stato inoltre attivato un innovativo servizio di richiamo telefonico automatico per i cittadini che hanno effettuato la prenotazione di una prestazione in regime pubblico istituzionale presso l'Ausl di Imola. L'attivazione di questo servizio rientrava nelle azioni previste per il miglioramento dei tempi di attesa per visite e prestazioni diagnostiche ambulatoriali, ed ha l'obiettivo di ridurre la percentuale delle prestazioni prenotate e non fruite né recuperate (ossia di evitare che il cittadino dimentichi l'appuntamento piuttosto che mancarvi senza disdirlo).

Il servizio di recall telefonico ha garantito una riduzione degli "abbandoni", che nell'arco del 2009 sono passati da una media di circa il 10% al 5-6% circa, pari al recupero di circa 4000 prestazioni da inizio marzo a fine dicembre 2009.

Nella fase di avviamento del servizio sono state effettuate azioni di comunicazione reiterate su diversi mass media (giornali, radio, emittenti televisive locali), attraverso materiali informativi affissi sia all'interno che all'esterno delle strutture aziendali (Figura 5.9) ed il sostegno informativo-comunicativo delle Associazioni di Volontariato e dei Sindacati Pensionati. Inizialmente gli assistiti hanno dimostrato qualche difficoltà rispetto alla comprensione e al corretto utilizzo di questo servizio, che hanno indotto l'Azienda a fornire il supporto dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico per i primi 9 mesi (marzo-dicembre 2009), sia nei termini di un'attività di front office informativo che ha visto l'accoglimento di 1600 telefonate, sia attraverso un'attività di back office che ha previsto la richiamata da parte degli operatori URP per conferma della cancellazione di 770 prestazioni. L'aspettativa, rispetto a questo servizio, è che esso possa ulteriormente abbassare il numero di abbandoni non comunicati e che divenga nel tempo una consuetudine per i cittadini ricevere la chiamata e fornire una precisa risposta di accettazione o disdetta.

Figura 5.9 – Richiamo telefonico per conferma o disdetta prenotazioni CUP aziendali. Anno 2009



L'Ausl di Imola ha attivato un servizio di **RICHIAMO TELEFONICO** per tutti gli utenti che hanno fissato un appuntamento per una prestazione in regime pubblico presso i punti di prenotazione dell'Azienda (CUP, farmacie).

Il servizio automatico di richiamata viene effettuato 7 giorni prima della data prevista per la prestazione (ad esclusione degli appuntamenti per esami di laboratorio e prestazioni con attesa minore di 10 giorni).

Nel corso della telefonata una voce registrata ricorderà: data, ora e luogo della visita e chiederà la conferma o la disdetta della prestazione, da effettuarsi digitando rispettivamente

1	2	3	- il numero 1 per confermare l'appuntamento o
4	5	6	
7	8	9	- il numero 3 per cancellare l'appuntamento
0	*	#	

La procedura prevede tre tentativi di chiamata consecutivi, ma in fasce orarie diverse, in modo da aumentare le probabilità di risposta.

Il cittadino verrà contattato ai numeri telefonici lasciati come recapito presso il CUP/Cassa al momento della prenotazione, che è perciò importante sia quello corretto (verificabile sul foglio della prenotazione).

I cittadini possono comunque disdire con maggior anticipo il proprio appuntamento chiamando direttamente il CUP telefonico al numero 848831313.

Per ulteriori informazioni i cittadini possono rivolgersi all'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'Ausl di Imola, al numero 0542-604121.

Il servizio automatico di richiamata viene effettuato 7 giorni prima della data prevista per la prestazione (sono esclusi dal richiamo telefonico gli appuntamenti per esami di laboratorio e prestazioni per cui tra la prenotazione e l'effettivo appuntamento non passano più di 10 giorni).

Nel corso della telefonata una voce registrata ricorda data, ora e luogo della visita e successivamente chiede conferma o disdetta della prestazione, da effettuarsi digitando un numero corrispondente. In caso di disdetta viene richiesta una duplice conferma. La procedura prevede tre tentativi di chiamata consecutivi nello stesso giorno, in fasce orarie diverse, in modo da aumentare le probabilità di risposta. Il cittadino viene contattato al numero lasciato come recapito presso il CUP/Cassa al momento della prenotazione e sempre riportato anche sulla relativa documentazione.

In relazione alle modificazioni logistiche realizzate nel 2009, a maggio 2010 sarà trasferita un'intera area poliambulatoriale presso spazi dell'Ospedale Santa Maria della Scaletta

completamente rinnovati. Al trasferimento si associa un profondo progetto di riorganizzazione che si propone la semplificazione dell'accesso, il miglioramento del confort e l'ottimizzazione dell'utilizzo delle professionalità. Il programma di interventi, che ha coinvolto le Direzioni Tecniche Infermieristica e Medica di Presidio ed il Dipartimento Amministrativo ha ridefinito la collocazione logistica degli spazi ambulatoriali chirurgici, i processi ambulatoriali (prenotazione, accettazione, espletamento della prestazione, refertazione, riscossione ed archiviazione); i piani di lavoro e delle attività infermieristiche. L'impatto diretto di facilitazione dell'accesso riguarda la creazione di un *Punto di Accoglienza Ambulatoriale* (PDA), un front office amministrativo dedicato, con il compito di accogliere i cittadini, controllare la regolarità delle procedure di accesso (prenotazione, ticket, compilazione della autodichiarazione di esenzione per età/reddito/disoccupazione, consenso privacy, ecc.), risolvere eventuali problemi informativi, indirizzare l'utenza e prenotare direttamente la prestazione prescritta dal medico specialista dopo l'accesso in ambulatorio tramite CUP. Il Front-office è attivo al pubblico nella fascia oraria 7,45-13,30 dal lunedì al venerdì, e 14.00-17.00 il lunedì, martedì e mercoledì.

Nel suo complesso il progetto ha lo scopo di migliorare i percorsi di accoglienza e la qualità dell'assistenza fornita al cittadino che accede alle prestazioni ambulatoriali ospedaliere; promuovere la coesione delle attività affini; ottimizzare l'uso degli spazi ambulatoriali esistenti e l'utilizzo delle risorse umane di supporto alle prestazioni specialistiche ambulatoriali Ospedaliere e prevedere un sistema logistico organizzativo in grado accogliere le richieste di incremento delle sedute specialistiche, con un impatto previsto anche sui tempi di attesa.

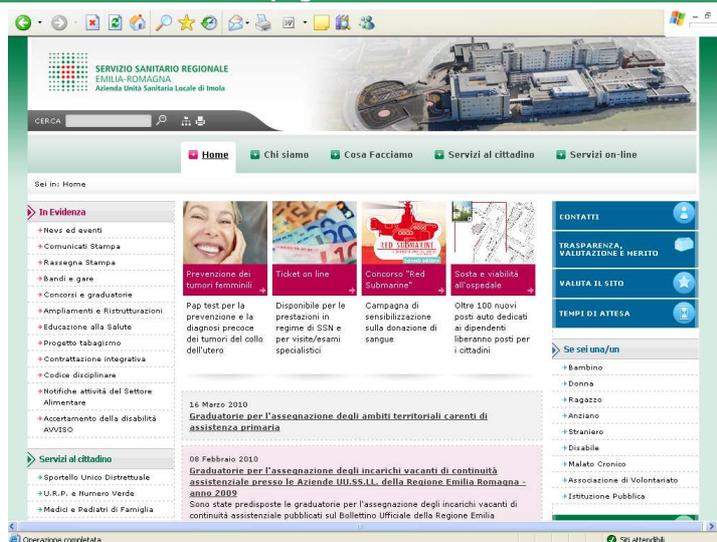
5.1.6 Sito Internet aziendale

Al momento della creazione del sito aziendale (2005), si è scelto di formare una serie di referenti per ciascun settore aziendale che potesse occuparsi del popolamento e dell'aggiornamento costante delle pagine riferite al proprio servizio, sotto il coordinamento e la supervisione dello Staff Informazione e Comunicazione. Negli anni questa modalità organizzativa ha mostrato una generale difficoltà di applicazione, che ha portato ad una maggior centralizzazione delle attività di aggiornamento del sito nelle mani di questo Staff, anche se alcuni particolari settori aziendali (Risorse Umane, Formazione, Consultorio familiare, Dipartimento di Sanità Pubblica e Piano per la Salute, Servizio Infermieristico e Tecnico) hanno mantenuto una buona autonomia di attività. Nel corso del 2009, è stato costituito un gruppo di lavoro, formato da questi web editor oltre che dallo Staff Informazione e Comunicazione e dai tecnici informatici di supporto, con l'obiettivo di progettare un restyling del sito internet aziendale sia dal punto di vista grafico, che strutturale, in modo da aumentare l'efficienza del servizio fornito tramite web e potenziare la comunicazione istituzionale on line, nel suo ruolo progressivamente determinante di strumento interattivo "a due vie", attraverso cui recepire ed ascoltare i cittadini ed aumentare le possibilità di dialogo con questi ultimi. Il gruppo è partito dalla disamina dei dati a disposizione, che rispetto all'esercizio

considerato hanno visto 1.101.781 *accessi stimati*, in quanto calcolati come media aritmetica di 9 mesi, a causa di un problema tecnico che ha impedito le rilevazioni del trimestre giugno-agosto. Il problema tecnico ha avuto ripercussioni anche sui contatti diretti con il cittadino che nello stesso periodo non sono giunti a destinazione, tanto che nel 2009 sono stati rilevati 93 contatti vs i 151 del 2008 (anche in questo caso il dato è disomogeneo). In linea con il 2008 sono invece risultate le pagine più visitate, che oltre ai concorsi ed ai comunicati stampa, sono quelle dedicate allo Spazio Giovani del Consultorio (in particolare per la parte relativa a malattie sessualmente trasmissibili, rapporti sessuali e contraccezione), all'“Operazione Trasparenza”, attivata a luglio 2009 come richiesto dall'art. 21 della legge 18 giugno 2009, n. 69, che prevede la pubblicazione sul sito istituzionale delle Pubbliche Amministrazioni “*le retribuzioni annuali, i curriculum vitae, gli indirizzi di posta elettronica e i numeri telefonici ad uso professionale dei dirigenti e dei segretari comunali e provinciali nonché di rendere pubblici, con lo stesso mezzo, i tassi di assenza e di maggiore presenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale*”; le pagine del Dipartimento di Sanità Pubblica e quelle degli screening. Anche sulla base di alcune indicazioni pervenute dal breve questionario aperto di valutazione del sito introdotto a metà del 2009 (trova soddisfacente la grafica del sito? Sì/No – Ha avuto difficoltà a trovare le informazioni richieste? Sì/No – Ritiene complete le informazioni presenti sul sito? Sì/No – Suggerimenti), sono state quindi analizzate la *struttura grafica e di navigazione del sito*; la *relazione on line con il cittadino*, la *segmentazione per target di assistiti*; la *facilità di reperimento delle informazioni*; i *servizi offerti on line*.

A seguito dell'analisi il gruppo di lavoro ha previsto di apportare modifiche: alla STRUTTURA, individuando un menù di navigazione, che consenta all'utente di accedere più agevolmente ai contenuti, affiancando ai 4 menù principali orizzontali (home, chi siamo, cosa facciamo, mappa del sito), le sezioni Servizi al Cittadino e Servizi On Line; agli STRUMENTI DI RELAZIONE, consolidando la relazione on line tra cittadini e Azienda con l'introduzione di nuovi servizi quali la Newsletter ed un forum moderato di discussione (Figura 5.10). Il gruppo di lavoro è consapevole che le modifiche apportate costituiscono un investimento con ritorni di periodo medio-lungo e che la loro efficacia necessita di azioni di miglioramento costanti e convergenti da parte di tutta l'organizzazione. In generale è comunque assodato che molti servizi on line sono ancora largamente sotto utilizzati dai cittadini, sia causa del *digital divide* (divario digitale), che di una non consuetudine al loro utilizzo. Le modifiche al sito non hanno comunque l'obiettivo di “forzare” scelte verso i servizi on line, ma piuttosto di proporre una soluzione alternativa che può integrare i normali mezzi a disposizione dell'utenza.

Figura 5.10 – Nuova home-page sito internet dell'Azienda USL di Imola



5.1.7 Carta dei Servizi

Nel corso del 2009 un apposito gruppo di lavoro interno alla Direzione Generale in stretta connessione con il Comitato Consultivo Misto degli utenti ha completato la stesura della nuova Carta dei servizi generale, che è stata pubblicata integralmente sul sito internet. Per il 2010 si è invece previsto una stampa cartacea della versione ridotta della medesima Carta. Per tutto l'anno è invece proseguita la stesura ed il progressivo e costante aggiornamento delle singole Carte dei servizi delle Unità Operative, che ha visto un coinvolgimento di primo piano del personale afferente le diverse Strutture, nella stesura dei contenuti e degli impegni da assumere verso i cittadini. Tutte le Carte sono peraltro state revisionate ed approvate da un apposito sottogruppo del Comitato Consultivo Misto degli Utenti prima della stampa e della distribuzione diretta presso le varie Strutture.

5.2 La comunicazione per le scelte di interesse della comunità

Il diritto alla salute è contemporaneamente responsabilità sociale ed individuale: entrambe queste dimensioni possono svilupparsi se ai cittadini viene garantita la possibilità di effettuare scelte consapevoli ed informate. Strumento strategico per il raggiungimento di questi obiettivi è una comunicazione efficace, in grado di favorire la partecipazione e la coesione sociale; promuovere la salute attraverso un aumento di competenza e consapevolezza delle persone rispetto a rischi e benefici di scelte individuali e collettive; spiegare ai cittadini le scelte dell'Azienda, rafforzando la fiducia nel sistema sanitario ed avvicinando i cittadini. Non è però

semplice né scontato agire concretamente una comunicazione efficace, tanto più in un contesto complesso in cui agiscono una molteplicità di fattori interagenti.

L'Azienda Usl di Imola, conscia di vivere in un territorio particolarmente "ricco" di capitale sociale, ha scelto di mettere l'ascolto della comunità al centro della propria azione comunicativa, secondo il presupposto che solo l'integrazione tra molteplici soggetti coinvolti nel sistema possa rafforzare la capacità delle persone e delle comunità di effettuare scelte consapevoli rispetto alla salute.

5.2.1 Azienda e cittadini: eventi pubblici e "sistema delle donazioni"

La comunicazione personale diretta tra cittadini e professionisti, in grado di creare legami sociali, ascolto reciproco e feed back costituisce uno strumento particolarmente interessante in una dimensione relativamente piccola e fortemente attenta ai temi della salute e della sanità come quella imolese. L'"andare in mezzo alla gente", per quanto organizzativamente faticoso, resta una modalità preferenziale di comunicazione e di relazione che si ritiene stimoli le sinergie tra i diversi attori del sistema. E' pur vero che tale modalità va costantemente presidiata, osservata e corretta per garantire outcomes soddisfacenti rispetto alle risorse utilizzate. Nel 2009 sono stati in tutto 35 gli eventi presidiati da almeno un componente dello Staff Informazione e Comunicazione, 17 dei quali realizzati in orario serale o in giornate prefestive o festive, per consentire una maggiore partecipazione. 12 gli incontri pubblici su tematiche di educazione alla salute e prevenzione (alcol, percorso di cura per donne con tumore al seno, stili di vita salutari...); 6 dei quali effettuati nei mesi di ottobre e novembre sul tema "Influenza A/H1N1", con la partecipazione fissa dei medici della UOC di Igiene e Sanità Pubblica, oltre a MMG e operatori. L'estate 2009 ha visto la partecipazione dell'Azienda a manifestazioni pubbliche cittadine quali "I Mercoledì dell'Ascom" (4 serate di presenza con stand dedicato ad un tema, presenza di professionisti e distribuzione di materiali informativi) e "Festa Lungofiume" (2 serate).

Il 2009 è stato poi anno di importanti inaugurazioni. Di particolare rilevanza cittadina quella del Dipartimento di Emergenza Accettazione (aprile) e del Polo Territoriale Città di Imola (novembre). L'inaugurazione del nuovo DEA si è sviluppata su due giornate, una più prettamente istituzionale, alla presenza delle autorità e di professionisti provenienti da ogni parte della Regione, ed una seconda di apertura dei nuovi reparti ai cittadini, che ha visto la partecipazione nell'arco dell'intera giornata di oltre 700 persone, che sono state guidate in piccoli gruppi in una visita dettagliata della nuova struttura.

In occasione della settimana nazionale della "Donazione e trapianto di organi, tessuti e cellule" il comitato locale di Imola (che vede integrati operatori dell'Azienda e Associazioni di Volontariato) ha come di consueto organizzato per 4 giornate stand informativi e di acquisizione di volontà alla donazione.

Sezione 5. Sistema di relazioni e strumenti di comunicazione

Nell'ottica di promuovere una crescita del capitale sociale e culturale ed una maggior vicinanza tra Azienda e territorio vanno anche alcune iniziative non prettamente sanitarie.

A seguito del successo di pubblico ottenuto dall'esposizione itinerante "Curare e guarire: occhio artistico ed occhio clinico. La malattia e la cura nell'arte pittorica occidentale" ospitata presso l'Ospedale Santa Maria della Scaletta tra il dicembre 2008 ed il gennaio 2009, nell'aprile 2009, pre tutto il mese, l'atrio dell'ospedale ha ospitato l'esposizione di dipinti di 2 autori locali dal titolo "Il paesaggio cura dell'anima".

L'organizzazione di questi eventi, parte dal presupposto che il ben-essere di una comunità nonché l'umanizzazione dei luoghi di cura passi anche dalla capacità dei cittadini e degli operatori di leggere l'Ospedale come luogo di vita, in cui possono realizzarsi eventi ricreativi e culturali durante i quali i cittadini, da fuori e da dentro, si incontrino per un momento non legato all'evento malattia. Nello stesso senso, se il 2008 ha visto un lungo lavoro di realizzazione del volume "Urgenze alla Scaletta. Momenti di storia ospedaliera ad Imola fra Ottocento e Novecento", è stato nel 2009 che il libro è stato pubblicamente presentato nel corso di un evento, svoltosi sempre presso l'Ospedale di Imola, di particolare rilievo culturale ed istituzionale.

Il forte legame tra Azienda e territorio viene ben rappresentato dal "**sistema delle donazioni**".

In particolare nel 2009, le donazioni in denaro elargite direttamente dai cittadini, in gran parte in memoria di persone defunte, ed indirizzate alla lotta contro i tumori o al sostegno di determinati servizi aziendali, è stata di circa 152.000 euro (157mila nell'esercizio precedente). L'Ufficio Relazioni con il Pubblico ha garantito trasparenza, riconoscimento e valorizzazione di ciascun contributo, con le diverse formule di ringraziamento (pubblicazione su stampa locale, ringraziamento personale o comunicazione alla famiglia del defunto dell'avvenuto versamento). I cittadini, anche in questo modo, esprimono solidarietà e fiducia nella attività di prevenzione dei tumori, nell'assistenza oncologica domiciliare e residenziale e nell'attività sanitaria delle diverse unità operative. Vengono curati altresì i rapporti con i donatori (privati, enti, aziende, istituti e fondazioni) di beni, attrezzature, denaro e contributi per borse di studio/contratti, attraverso la supervisione di tutto il percorso interno, dall'acquisizione alle forme di visibilità. Nel 2009 le molte donazioni in apparecchiature biomediche hanno garantito un alto livello di innovazione tecnologica all'Azienda. Si ricordano tra le più rilevanti la Risonanza Magnetica donata da SACMI in occasione del per il suo 90° anniversario (€ 997.000); l'elettrobisturi completo di modulo argon ed idrodissezione + Insufflatore di CO2 donato dalla UO di Gastroenterologia dalla Fondazione Del Monte di Bologna (€ 85.000), le apparecchiature per la Radiologia d'Urgenza del Nuovo DEA (TAC, Telecomandato Digitale, Diagnostica ossea digitale e Diagnostica ossea analogica per sala Emergenza) per un valore di € 950.000 acquistate da un pool di grandi donatori locali coordinati dalla Fondazione del territorio; il tavolo operatorio e le due poltrone operatorie per la UO di Oculistica donate dalla Cassa di Risparmio di Imola (120mila euro); il camminatore elettrico donato dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Imola per la UO di Medicina Riabilitativa (15mila euro). Va inoltre sempre ricordato l'annuale contributo della Fondazione Cassa di Risparmio di

Imola che garantisce, in collaborazione con la Cassa di Risparmio di Imola, l'invio a domicilio dei referti di laboratorio a tutti i cittadini che lo desiderano. Un servizio esclusivo di questo territorio, particolarmente gradito ed importante per tutti i cittadini, ed in particolare per coloro che hanno maggiori difficoltà nella mobilità. Nel 2009 Nell' anno 2009 sono stati spediti a domicilio 177.949 referti, per una spesa complessiva di € 106.788,15 sostenuta in gran parte dalla Fondazione (€ 75.500,00) e dalla Cassa di Risparmio di Imola - Gruppo banca Popolare di Lodi (€ 21.000,00), ed in maniera residuale dall'Ausl stessa. Nel 2009 questi stessi Enti hanno anche contribuito all'invio a domicilio dei questionari di qualità percepita e al loro ritorno in busta preaffrancata grazie all'ulteriore contributo di 5mila euro.

Si vogliono anche ricordare alcune raccolte di fondi in memoria, che privati cittadini hanno voluto attivare per il finanziamento di bisogni specifici dell'Azienda USL. Nel Natale del 2008 fu attivata una raccolta fondi in memoria di Chiara che si è conclusa nel 2009 con l'inaugurazione di un modernissimo letto per il travaglio di parto del valore di oltre 13mila euro e sempre nell'esercizio in esame "gli Amici di Danilo - Luca - Nikos", hanno raccolto oltre 5mila euro per l'acquisto di un elettrocardiografo per il triage di Pronto Soccorso. Al di là del valore economico delle donazioni - che peraltro non abbiamo potuto elencare compiutamente e che ogni anno riguardano anche molti beni di minor valore come quadri, piante, elettrodomestici, presidi, ecc... è certamente particolarmente significativo il fatto che il territorio esprima in maniera tanto costante la propria attenzione ed il proprio sostegno verso la sanità locale.

Una forma particolare di donazione, che non vogliamo mai dimenticare è poi quella di manifestazione della volontà di donare gli organi: l'URP, in collegamento con il Ministero della Salute, è il luogo di registrazione dei cittadini dell'AUSL di Imola, corroborata durante l'anno da molte iniziative di sensibilizzazione indirizzate a tutta la popolazione ed in particolare ai giovani.

5.2.2 Comitato Consultivo Misto

L'apporto del Comitato Consultivo Misto degli Utenti è per l'Ausl di Imola fondamentale a vari livelli. L'assemblea plenaria del CCM si riunisce ogni mese, ma ogni anno sono molti i sotto-gruppi tematici, sempre formati da membri del CCM e da operatori aziendali, che svolgono la loro attività su tematiche rilevanti, tra cui si ricorda:

- il gruppo "*analisi dei reclami*" che ogni anno si riunisce periodicamente per analizzare i report relativi alle segnalazioni pervenute all'URP. La relazione annuale del gruppo per l'esercizio in corso ha proposto che ogni responsabilità Aziendale per i settori particolarmente segnalati da criticità (vedi par. 5.1.3.) istruiscano percorsi di miglioramento, con particolare riferimento agli aspetti relazionali, che il gruppo considera "*la prima medicina per un recupero psicofisico del cittadino che ricorre ai Servizi Sanitari*".
- il gruppo "*carte dei servizi*" che ha costruito la carta dei servizi generale dell'Azienda (soprattutto per le sezioni di tutela del cittadino) e verificato ciascuna carta del servizio di Unità operativa (vedi par. 5.1.7)

- il gruppo "*dipartimento di salute mentale*" che ha proseguito nel 2009 il lavoro conoscitivo e propositivo sul tema della salute mentale già consolidato negli anni precedenti, aprendo la porta alla costituzione, a fine anno, del Comitato Utenti e Familiari della Salute Mentale (par. 5.2.2.). Una particolare relazione di scambio e reciproco supporto è stata avviata con le Associazioni Centro Tutela dei Diritti, Comitato a tutela dei diritti e con i Sindacati pensionati, per condividere e risolvere insieme le criticità che i cittadini incontrano e riportano, che nel 2009 ha dato vita alla definizione e sottoscrizione di un protocollo di intesa per la gestione delle segnalazioni di disservizio provenienti dalle queste organizzazioni.

La collaborazione del mondo del volontariato, si è anche espressa, in maniera particolarmente intensa nel 2009, attraverso attività fattive di sostegno alla facilitazione dell'accesso, dell'informazione e dell'ascolto dei cittadini. I volontari delle Associazioni aderenti al CCM, sempre coordinati dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico, hanno garantito per circa 20 giorni l'assistenza di orientamento all'utenza che si è recata presso i reparti trasferiti alla nuova struttura DEA (Pronto Soccorso, Medicina di Urgenza e Cardiologia, Area Critica ed Ortopedia) e per circa due settimane ha presidiato il nuovo Sportello Unico Distrettuale assistendo i cittadini nell'utilizzo del nuovo elimina code. Inoltre i volontari sono per l'Azienda risorse imperdibili nella loro costante e fattiva collaborazione alle indagini di qualità percepita (vedi par. 5.2.3). Ogni cittadino che riceve per via postale un questionario di qualità percepita viene infatti richiamato telefonicamente dai volontari che lo invitano a rinviare il modulo compilato spiegando loro le motivazioni di miglioramento che sottendono a questa iniziativa. E' soprattutto dovuto a questa faticosa e fondamentale attività di questi "cittadini per i cittadini", il ritorno molto alto di risposte sempre ottenuto dall'Ausl di Imola (vedi par. 5.2.3).

Nel dicembre 2009 è inoltre stata deliberata l'istituzione il Comitato Utenti e Familiari (CUF) della Salute Mentale-Dipendenze Patologiche, secondo quanto definito dalla D.G.R. n. 313/09, laddove si prevede l'attivazione di meccanismi di partecipazione da parte degli utenti e dei loro familiari e dalla Circolare 5 del 05/05/2009 "Indirizzi alle Aziende USL della Regione Emilia-Romagna per l'istituzione dei Comitati Utenti e Familiari – Salute Mentale". Il CUF ha la finalità di favorire la comunicazione tra le Associazioni presenti nel territorio e il Dipartimento di Salute Mentale con la facoltà di esprimere, sollecitare e verificare interventi relativi a qualità dei servizi, attività e prestazioni erogate; organizzazione delle Unità Operative del DSM-DP; monitoraggio del grado di soddisfazione dell'utenza; monitoraggio della realizzazione del Piano Attuativo Salute Mentale a livello locale. Con una prima assemblea informativo-consultiva con le associazioni di volontariato del territorio svoltasi il 12/11/2009 a cui erano state invitate le Associazioni di Volontariato in possesso di una mission inerente il settore, si è avviato il percorso di composizione del CUF a cui partecipano, per l'Azienda, il direttore del Dipartimento Salute Mentale DSM-DP, il direttore della Neuropsichiatria Infanzia ed Adolescenza, il direttore delle Dipendenze Patologiche, il responsabile URP, un operatore in rappresentanza di ogni settore del DSM, ed i rappresentanti degli Enti Locali.

Nel CUF sono rappresentate 9 Associazioni, per un totale di 12 volontari, in considerazione della decisione condivisa per cui le Associazioni che rappresentano famigliari e pazienti hanno espresso un rappresentante per ciascuna di queste categorie.

Come per il CCM, la sede e la segreteria organizzativa di questo organismo coincidono con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico. Il CUF di Imola ha quindi nominato il proprio rappresentante presso la Consulta Regionale della Salute Mentale.

5.2.3 Rilevazione della qualità percepita

Il 2009 è un anno importante per la funzione di rilevazione della qualità percepita dell'Ausl di Imola, svolta dall'URP, è supportata da un operatore esperto in analisi dei dati e con il sostegno del CCM. Da ottobre a novembre è stato infatti sperimentato su tutti i dimessi dalle UOC ospedaliere il nuovo questionario regionale. E' bene ricordare che l'Ausl di Imola ha avviato indagini di qualità percepita del ricovero annuali già dal 2002, e che tale indagine non è stata proposta solo nel 2008 proprio in attesa della definizione del setting regionale di domande che, adottato da ogni azienda della Regione, permetterà nei prossimi anni una confrontabilità interaziendale.

Illustriamo di seguito alcuni primi risultati dell'indagine, che nei prossimi mesi saranno soggetti ad una elaborazione più sofisticata di cui si darà riscontro nel prossimo BdM.

Su 2972 questionari inviati per via postale a persone che hanno subito un ricovero il ritorno (al 31.04.2010) è stato di 1439 questionari, pari al 48,2% (41,2% nel 2007; 47% nel 2006). Per oltre il 55% si è tratta di ricoveri seguiti ad accesso urgente al Pronto Soccorso.

Valutando i dati di prima elaborazione ed aggregando i giudizi di soddisfazione (del tutto adeguato; molto adeguato; adeguato) si definiscono critiche percentuali > 50%; positive ma migliorabili percentuali comprese tra il 50% ed il 74% e eccellenti quelle superiori o uguali al 75%. Secondo tale classificazione la *performance complessiva aziendale risulta eccellente*, in linea e in tendenziale miglioramento con quanto rilevato in passato (nessuno dei livelli indagati rileva performance classificabili come critiche). Alla domanda diretta "come valuta complessivamente la qualità dei servizi che ha ricevuto" il 23,3% dei rispondenti di dichiara una completa soddisfazione (del tutto adeguato), il 32,7% considera il servizio complessivo "molto adeguato", ed il 39,3% "adeguato" e solo il 4,1% si posiziona tra la totale inadeguatezza e l'inadeguatezza. Rispetto alle aspettative, il 45,4% dei rispondenti afferma di avere ricevuto il servizio che si aspettava, mentre il 49,2% lo considera migliore delle aspettative e solo per il 5,4% è peggiore di come se lo aspettava. In definitiva, per quanto la grande mole di dati raccolti attraverso questa indagine merita un'elaborazione attenta e un confronto di trend temporale rispetto al passato, da questa prima sommaria disamina si evince una buona soddisfazione degli assistiti rispetto alla propria esperienza di ricovero ospedaliero presso gli stabilimenti ospedalieri di Imola e Castel San Pietro Terme.

Sezione 5. Sistema di relazioni e strumenti di comunicazione

Tra le Unità Operative dal questionario sul ricovero non rientra l'Hospice, per il quale dal 2006 viene effettuata una indagine ad hoc, rivolta ai familiari degli ospiti deceduti, tramite questionario che viene inviato - previo contatto telefonico del coordinatore infermieristico o del case manager con i familiari di riferimento e loro accettazione - ad un mese dal decesso. Mentre negli anni 2006/09 l'indagine ha esplorato il quadrimestre settembre-dicembre, nel 2009 essa è stata estesa all'intero anno. Su 157 persone decedute in Hospice nel 2009, 87 sono stati i questionari inviati, con un ritorno del 100%. A seguito di tale ritorno di dati l'equipe dell'Hospice, supportata dall'URP, si è incontrata per una elaborazione ed una riflessione sui risultati, che evidenziano il forte legame delle persone con l'esperienza vissuta. Dall'analisi complessiva emerge un elevato grado di soddisfazione rispetto all'assistenza ricevuta, cosa non priva di significato se si considera che la vicenda di malattia si è conclusa, nella totalità delle famiglie oggetto dell'indagine, con il decesso del congiunto. Va riconosciuto che l'approccio olistico praticato nell'Hospice favorisce anche nell'utente una valutazione complessiva dell'esperienza, ridimensionando le criticità parziali e creando le condizioni per un giudizio complessivo positivo.

Nel 2009 si evidenzia l'attesa di un maggior impegno al mantenimento delle abilità residue (mobilizzazione). L'informazione è nel complesso soddisfacente, con alcune eccezioni riferite particolarmente alla fase precedente il ricovero. Gentilezza e attenzione degli operatori sono valutate positivamente e nella percezione dei familiari il dolore e gli altri sintomi sono oggetto di attenzione e vengono trattati adeguatamente. L'assistenza psicologica e spirituale è stata apprezzata dalle famiglie che l'hanno ricevuta, ma emerge un'attesa importante rispetto ad un percorso di accompagnamento che accolga tutti i bisogni della persona. Una percentuale significativa di insoddisfazione riguarda il momento del ricovero (il tempo di attesa è per niente, poco e abbastanza adeguato per oltre il 51% degli intervistati).

Dai 4 anni di analisi della soddisfazione l'equipe dell'Hospice ha tratto alcuni stimoli, raccolti per mettere in atto azioni correttive o progetti di miglioramento. E' stato modificato il nome della struttura, da "Centro residenziale di cure palliative" ad Hospice, in quanto il termine palliativo, nell'accezione comune, ha un significato negativo ed evoca un senso di inutilità.

Dal gennaio 2010 la valutazione che precede l'ingresso viene fatta dal medico palliativista e dall'infermiera casa manager, per garantire una presa in carico multi professionale fin dall'inizio del percorso. E' stato chiesto alle UU.OO. di degenza di segnalare sulla richiesta il nominativo e il recapito del familiare di riferimento per poterlo preventivamente contattare, con l'obiettivo di rendere l'informazione reciproca più corretta e completa e di migliorare il livello di condivisione del progetto assistenziale. Infine, raccogliendo la sollecitazione ad una più alta attenzione al mantenimento delle abilità residue, l'equipe ha avviato una sperimentazione con un solleva-persone di nuova concezione (acquistato grazie alle donazioni in memoria di ospiti della struttura), con lo scopo di rendere più piacevole per il paziente e più agevole per l'operatore la mobilizzazione. Con il 2009 probabilmente la fase di indagine di qualità percepita in Hospice

tramite questionario si chiuderà, per lasciare il posto a nuovi strumenti di indagine che l'equipe dell'Hospice e l'URP stanno valutando.

5.2.4 Campagne e materiali informativi

Nel corso del 2009 sono state realizzate 9 campagne informative aziendali, oltre all'organizzazione locale delle campagne regionali e nazionali, a cui l'Azienda ha deciso di aderire (ulteriori 8).

La prima campagna promossa dall'Ausl di Imola è stata quella rivolta alla promozione dei 4 *corsi di laurea* che fanno capo allo Staff Formazione dell'Azienda: il cdL per fisioterapista, tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, infermieri ed educatore professionale. Per ogni corso è stato realizzato un opuscolo ad hoc contenente tutte le informazioni sul profilo di riferimento, le modalità ed i requisiti di accesso, le prospettive professionali.

Nel corso dell'anno è stato inoltre necessario progettare 2 campagne informative per la facilitazione dell'accesso ai servizi, una per il *Recall Cup* ed una sulle *Nuove regole per il ticket di pronto soccorso*, entrate in vigore dal 26 settembre 2009. Nel settore educazione alla salute è stata predisposta una campagna di comunicazione per il contrasto del tabagismo in collaborazione con il Comune di Medicina (Medicina Libera dal fumo), ed una campagna informativa per l'orientamento all'interno dei servizi dell'Azienda e tra i servizi complementari offerti dalle Associazioni di Volontariato del territorio per donne affette da tumore al seno. Questa campagna informativa, che ha preso avvio dalla costituzione di un gruppo di lavoro interno (composto da oncologi, radiologi, chirurghi, fisiatri, fisioterapisti, assistenti sanitari, dallo staff comunicazione e dall'IPID) che ha lavorato nel corso del 2008, si è sviluppata nel 2009 attraverso la distribuzione di depliant informativi (Figura 5.11), un incontro diretto con la cittadinanza, ed una serie di interventi televisivi sull'emittente locale Canale 11. Partner dell'Azienda e primo promotore della campagna è stata l'Associazione Insieme Per il Dolore Onlus (IPID) che ha sempre accompagnato l'Ausl nel percorso di costruzione e di diffusione della campagna.

La campagna informativa di maggior rilievo attuata nel 2009, per la molteplicità di strumenti utilizzati e la capillarità sul territorio è stata quella che ha accompagnato il trasferimento di tutti i reparti del Dipartimento di Emergenza ed Accettazione e dell'Ortopedia nel nuovo blocco ospedaliero. Fra gli strumenti utilizzati un folder molto ampio che è stato inviato a tutte le famiglie del Circondario imolese (oltre 56mila copie - Figura 5.11), in cui sono state descritte, oltre alle strutture, anche le scelte organizzative e gli obiettivi di una tale riorganizzazione dei servizi di emergenza nonché di quelli di assistenza primaria territoriale.

A fine 2009 sono inoltre stati prodotti i materiali informativi per l'avvio di 2 campagne (Figura 5.11) che si sono svolte ad inizio 2010: quella sul rischio intossicazione da Monossido di Carbonio, promossa dal Dipartimento di Sanità Pubblica e quella sulle infezioni verticali in gravidanza rivolta a tutte le donne in età fertile, del Dipartimento Materno Infantile.

Sezione 5. Sistema di relazioni e strumenti di comunicazione

Oltre a quelle elencate, l'Ausl di Imola ha collaborato alla realizzazione di campagna informative regionali e nazionali come *l'Accesso al pronto soccorso per immigrati*, *Vacanze coi fiocchi*, campagna sulla sicurezza stradale che nel 2009 ha puntato a sensibilizzare gli automobilisti sui pericoli legati all'utilizzo del cellulare mentre sono alla guida; *Una scelta consapevole* relativa alla Donazione ed il trapianto di organi tessuti e cellule; la *Zanzara Tigre*; *Positivo alla salute*; *Vaccinazione antinfluenzale* (Influenza A/H1N1) e *AIDS*; *Giornata del Sollievo*, ecc...

Tra queste va segnalata perché di particolare rilievo, la campagna informativa regionale e locale svoltasi nell'autunno/inverno 2009 per le informazioni sulla prevenzione dell'*Influenza A/H1N1*: un evento straordinario che ha comportato una diffusione capillare dei materiali informativi coinvolgendo molteplici attori fra cui i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta, le associazioni di volontariato e di categoria, le istituzioni (soprattutto le scuole dove oltre ai materiali informativi è sono stati distribuiti fazzoletti, sapone e dispenser), le farmacie, ecc...

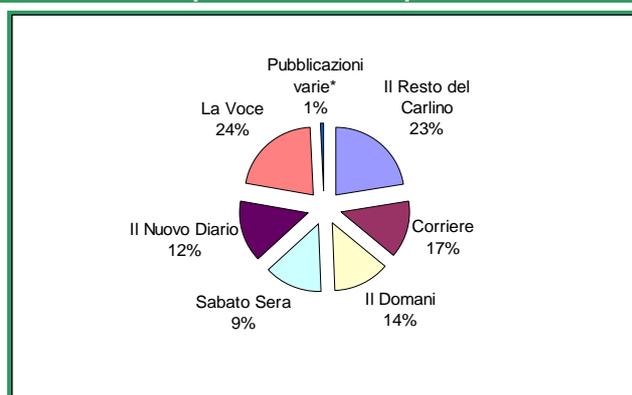
Figura 5.11 – Materiali informativi vari. Anno 2009



5.2.5 Mass-media

L'ufficio stampa aziendale è il referente per tutte le relazioni con i mass media ed anche nel 2009 ha curato, attraverso i classici strumenti del settore, il flusso informativo costante con questi importanti stakeholder.

Grafico 5.12 - Distribuzione % delle pubblicazioni sui quotidiani e settimanali locali. Anno 2009

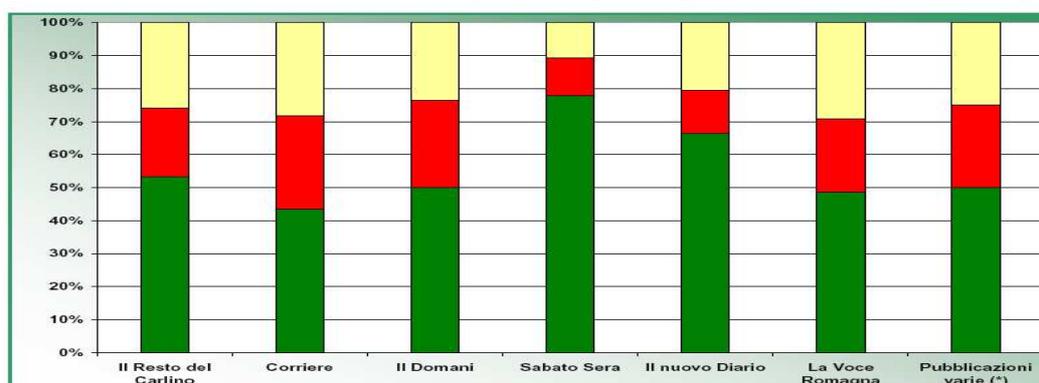


Il Grafico 5.12 mostra la distribuzione percentuale delle pubblicazioni (articoli) sui quotidiani e settimanali locali per l'anno 2009.

Tabella 5.13 - Articoli sull'AUSL di Imola, per testate e per posizioni assunte. Anno 2009

Giornali	Positivi	Negativi	Neutri	Totali	%	% Positivi	% Negativi
Il Resto del Carlino	146	57	71	274	23%	53%	21%
Corriere	88	57	57	202	17%	44%	28%
Il Domani	87	46	41	174	14%	50%	26%
Sabato Sera	88	13	12	113	9%	78%	12%
Il nuovo Diario	97	19	30	146	12%	66%	13%
La Voce Romagna	138	63	83	284	24%	49%	22%
Pubblicazioni varie (*)	6	3	3	12	1%	50%	25%
Totale	650	258	297	1.205	100%	54%	21%

* pubblicazioni varie: Imola.it, Imola notizie, Repubb. Bologna, Progettare sanità, E-Cmon, Starmeglio

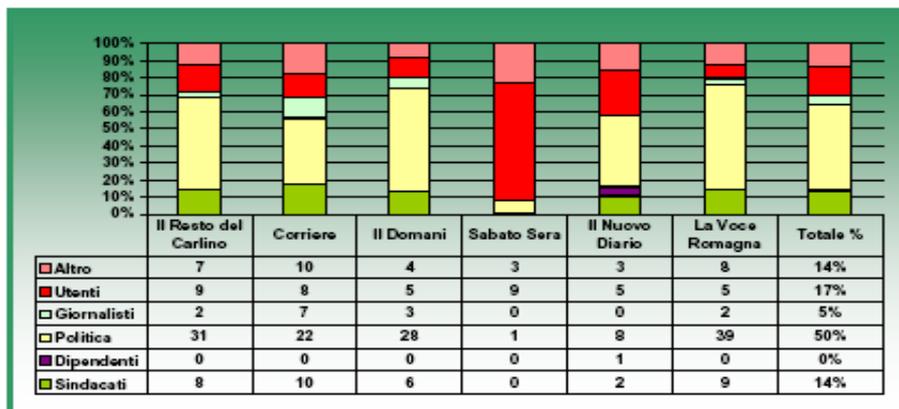


Il totale delle pubblicazioni su carta stampata (Tabella 5.13), in grado di influenzare l'immagine interna e pubblica dell'Azienda - si escludono, perché non rilevate, le uscite su radio e televisione - è stato di 1.205 articoli, suddivisi e classificati (con analisi del contenuto) in: 650 positivi (54%); 258 negativi (21%); 297 neutri (25%). Il raffronto con l'anno precedente mostra un aumento di pubblicazioni (1.003 nel 2008), una diminuzione percentuale degli articoli negativi (21% nel 2009 vs 28% nel 2008), un aumento del gruppo "neutri" (18% nel 2008 vs 25% nel 2009) ed una totale invarianza percentuale di articoli positivi (54% nel 2009 vs 54% nel 2008), in gran parte promossi dalla comunicazione attiva aziendale.

Il monitoraggio specifico delle fonti di articoli negativi rileva, nel confronto con il 2008, un aumento degli articoli negativi che dipendono da interventi diretti dei cittadini (17% vs 4%) pur confermata, ed in aumento, la prevalenza delle fonti politiche (50% vs 38%). Risulta invece minore la conflittualità espressa dai sindacati (14% vs 29%) e direttamente dai giornalisti (5% vs 16%). Nel Grafico 5.14 si mostra tale distribuzione, anche per testata giornalistica. Il dato "Altro" si riferisce in genere ad episodi di cronaca (contenziosi aziendali, incidenti all'interno delle strutture sanitarie, ecc.).

Sezione 5. Sistema di relazioni e strumenti di comunicazione

Grafico 5.14 - Articoli negativi suddivisi per testata e "soggetto" proponente la notizia



Analizzando la produzione di specie aziendale (Tabella 5.15), si rileva una certa costanza, rispetto all'attività dello scorso anno, con 201 comunicati stampa (189 nel 2008) e 12 conferenze stampa, di cui 7 organizzate per iniziativa della sola Azienda e 4 in collaborazione con altri Enti (Nuovo Circondario Imolese; Avis; Fondazione Cassa di Risparmio di Imola; Comune di Imola). Quest'ultimo dato dimostra la permanenza di una positiva integrazione dell'attività di comunicazione aziendale con quella di altri Enti e Istituzioni del territorio, pur permanendo una generale difficoltà di integrazione comunicativa con l'Azienda dei Servizi alla Persona.

Tabella 5.15 - Conferenze stampa e comunicati stampa. Anno 2009

2010	CONFERENZE STAMPA	COMUNICATI STAMPA	Attivo	Risposta
Gennaio		7	4	3
Febbraio	Progetto Cuore per chi dona il sangue (coll. AVIS Imola)	15	12	3
Marzo	Donazione attrezzature radiologiche DEA (coll. Fondazione Cassa di risparmio di Imola)	19	16	3
	Formare sulla Sanità - Polo Liceale ed AUSL colaaborano per la formazione dei giovani			
Aprile	Contro la Zanzara tigre facciamoci in 4 (coll. Circondario)	20	19	1
	Donazione e Trapianto di Organi tessuti e cellule: una scelta consapevole			
Maggio	Infortuni sul lavoro nel Circondario Imolese: andamento nel 2008	25	20	5
Giugno	Bilancio di esercizio 2008 e di previsione 2009 e visita ai nuovi locali della camera mortuaria	11	10	1
Luglio		14	14	0
Agosto		4	3	1
Settembre	Sacmi dona all'Ausl una nuova RMN	19	17	2
	Progetto Patentino per proprietari di cani (Coll. Comune Imola)			
	Prosegue l'alleanza tra Ausl di Imola e Cassa di Risparmio: rinnovo contratto tesoreria e donazioni			
Ottobre	Nuovo Day Hospital e Day Service Medico	21	20	1
Novembre	Presentazione del neo designato Direttore Generale dell'Ausl di Imola	24	24	0
Dicembre		22	20	2
TOTALE	12	201	179	22

Un'analisi più di dettaglio dell'informazione emessa dall'AUSL di Imola tramite i giornali locali evidenzia che: l'89% dei comunicati è di tipo attivo, ossia rappresenta una iniziativa aziendale e non una risposta ad articoli o richieste specifiche dei giornalisti; l'88% (vs 96% del 2008) dei comunicati è stato pubblicato da almeno una testata, e oltre l'85% (vs 70% del 2008) ha ricevuto riscontro su almeno 3 testate.

Tra le iniziative di comunicazione proattiva continuate nel corso del 2009, si segnala la redazione settimanale della rubrica "Carlino Salute", in uscita ogni giovedì su Il Resto del Carlino Imola. Nel 2009 sono stati pubblicati 50 articoli. "Carlino Salute" è divenuto oramai un appuntamento settimanale consolidato (l'esperienza è stata infatti avviata nel 2004) attraverso la quale l'Azienda comunica ai cittadini, principalmente su tematiche di educazione alla salute, prevenzione e terapia di particolari patologie, accesso e corretto utilizzo dei servizi sanitari locali.

Anche nel 2009 è continuata la collaborazione tra Dipartimento di Sanità Pubblica, Staff Informazione e Comunicazione e Ausl di Bologna per la redazione periodica di StarMeglio, rivista dei Dipartimenti di Sanità Pubblica di Imola e Bologna rivolta ai cittadini, che si propone di promuovere stili di vita sani, anche informando la popolazione riguardo ai progetti messi in campo in tal senso dalle due Aziende proprietarie e dalla Regione. Si tratta di una rivista di 16 pagine, stampata in quadricromia al nono anno di pubblicazione, inviata direttamente al domicilio di una mailing list di abbonati che ne hanno fatto richiesta e distribuita nei punti di contatto aziendali ed extra aziendali (farmacie, esercizi commerciali, ecc...). Nel 2009 sono stati prodotti 8 numeri della rivista.

Nel 2009 si è notevolmente ampliata la collaborazione con l'emittente televisiva locale Canale 11, anche grazie al monosponsor, che ha sostenuto la produzione e messa in onda di *31 rubriche "AUSL informa"* (settimanali da gennaio a giugno e quindicinali da ottobre a dicembre – Figura 5.16), della durata di 12-15 minuti e grazie alla costante presenza settimanale dei professionisti e delle Associazioni che collaborano con l'Azienda UsI all'interno del programma pomeridiano "Spazio Aperto".

Canale 11 ha dato l'opportunità all'azienda di portare all'attenzione di una determinata fascia di cittadini tematiche di fondamentale importanza, in particolare con le dirette pomeridiane di "Spazio Aperto" (23) sono stati affrontati temi di attualità legati agli avvenimenti/eventi quotidiani della realtà del Nuovo Circondario Imolese (ad esempio il problema del monossido di carbonio; l'avvelenamento dei cani nei parchi pubblici; l'apertura del nuovo Dipartimento di Emergenza Accettazione; la donazione organi e moltissime altre).

Con le rubriche "Ausl Informa" si è invece potuto procedere all'approfondimento di temi e servizi.

Figura 5.16 – Rubrica televisiva “AUSL INFORMA”. Anno 2009

Rubrica televisiva “AUSL INFORMA” – 2009	
07-gennaio <i>Lo scompenso cardiaco</i>	29-aprile <i>Donazione organi, tessuti e cellule</i>
14-gennaio <i>Gli interventi di protesi d'anca e ginocchio</i>	06-maggio <i>Tutti i vantaggi dell'attività all'aria aperta (Naturalmente Imola)</i>
21-gennaio <i>La calcolosi renale</i>	20-maggio <i>La genetica medica</i>
28-gennaio <i>Le patologie tiroidee</i>	27-maggio <i>Patassariba (DSM)</i>
04-febbraio <i>Le patologie piede e ginocchio</i>	03-giugno <i>Cardiologia</i>
11-febbraio <i>L'ernia al disco</i>	10-giugno <i>La donazione di sangue non va in vacanza</i>
18-febbraio <i>Odontoiatria: come accedere ai servizi</i>	17-giugno <i>Lotta alla zanzara tigre</i>
25-febbraio <i>La nuova Legge Regionale 4: cosa cambia per il cittadino</i>	24-giugno <i>Il Consultorio familiare</i>
04-marzo <i>Le patologie della spalla</i>	5-ottobre <i>La chirurgia ginecologica mini invasiva</i>
11-marzo <i>Le malattie del fegato</i>	19-ottobre <i>Nuove sedi per il Day Hospital, Day Service Medico</i>
18-marzo <i>Donazione della cornea</i>	2-novembre <i>Le infezioni verticali in gravidanza</i>
25-marzo <i>Il diabete nei bambini</i>	16-novembre <i>L'influenza A/H1N1</i>
01-aprile <i>Donazione di attrezzature radiologiche per il nuovo DEA</i>	30-novembre <i>Iperensione e malattia renale</i>
08-aprile <i>Inaugurazione DEA</i>	14-dicembre <i>Il progetto Cuore per i donatori di sangue</i>
15-aprile <i>L'ictus</i>	28-dicembre <i>Nuove regole per il Pronto Soccorso</i>
22-aprile <i>Alcol, meno è meglio</i>	

5.2.6 Piano Salute e Benessere Sociale

Alla fine del 2008 si è conclusa la pluriennale esperienza del Piano Per la Salute, le cui progettualità ed attività rientrano però a pieno titolo nel nuovo strumento di programmazione integrata rappresentato dal Piano di Zona per la Salute e Benessere Sociale, di durata triennale (2009-2011).

Nel territorio imolese, da molte parti preso ad esempio in questi anni per la sua capacità di ampio coinvolgimento di tutti gli attori sociali nel PPS, il cambiamento non fa che rafforzare ulteriormente una modalità di integrazione alla base dei programmi e delle azioni svolti nel passato, potenziando la capacità di coinvolgere e mobilitare risorse diverse (pubbliche, del terzo

settore, della solidarietà spontanea, private, ecc...) e ricercando l'integrazione delle politiche sociali, sanitarie, ambientali, urbanistiche abitative, formative, occupazionali e culturali.

Il Piano di Zona Salute e Benessere Sociale è definito sulla base del Profilo di Comunità ed individua gli obiettivi generali e settoriali per la pianificazione locale, in un'ottica di integrazione degli interventi nelle diverse aree: sociale, socio-sanitaria, area della non autosufficienza e sanitaria relativa ai servizi territoriali.

Questo nuovo strumento, costituito da 6 Tavoli di lavoro (Welfare; Responsabilità familiari, capacità genitoriali, diritti dei bambini, giovani e piena applicazione della legge 194/1978; Prevenzione e contrasto delle dipendenze e di altre forme di disagio sociale – salute mentale; Anziani - disabilità; Prevenzione malattie evitabili, croniche, promozione di stili di vita sani e sicurezza), agisce il processo di programmazione, sviluppo ed implementazione della rete dei servizi dell'ambito distrettuale di Imola, con l'intento di perseguire un percorso di progressiva qualificazione delle risposte sociosanitarie messe a disposizione dei cittadini. Questa organizzazione di lavoro rappresenta l'esplicitazione del superamento del concetto di specificità, infatti i progetti elaborati da ogni singolo tavolo con uno sviluppo triennale non riguardano una categoria e/o un singolo aspetto sociale, ma il benessere di tutte le comunità locali.

Il percorso progettuale del PPS è stato pertanto riassorbito all'interno del Tavolo "Prevenzione malattie evitabili, croniche, promozione di stili di vita sani e della sicurezza", il cui coordinamento tecnico è stato affidato al Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Ausl di Imola.

I componenti del tavolo "Prevenzione malattie evitabili (...)" a seguito di una serie di incontri, hanno elaborato progettualità a sviluppo triennale che sono state riportate in "schede d'intervento" editate complessivamente nel documento "Piano Salute Benessere e Sociale 2009-2011 del Circondario Imolese - Programma attuativo 2009", sottoposto al vaglio della Regione per il finanziamento dei progetti stessi.

Di seguito si elencano sinteticamente i progetti dell'Area prevenzione malattie evitabili, croniche, promozione di stili di vita sani e della sicurezza.

"LE CITTÀ IN CAMMINO" - Incremento dell'attività motoria nella popolazione anziana.

La popolazione presenta un tendenziale invecchiamento accompagnato da un dato di sedentarietà diffuso anche nella terza età e favorito dalla cultura dominante, che impedisce l'accesso ai benefici apportati dall'attività motoria. La sedentarietà, peraltro, negli anziani si accompagna spesso a forme di isolamento e solitudine deleterie al benessere complessivo di questa classe della popolazione. Gli obiettivi strategici di promozione dell'attività motoria nella persona anziana riguardano il miglioramento dell'autonomia funzionale, il favorire la socializzazione e la prevenzione di malattie correlate alla sedentarietà. L'obiettivo specifico è quindi stimolare le persone anziane a praticare attività motoria con continuità per averne i benefici di prevenzione delle malattie cardiovascolari e di ipertensione, diabete, cancro del colon osteoporosi, ecc., nonché per i risultati derivati dall'aggregazione e socializzazione delle persone.

Il progetto concretamente realizzato ("Imola Cammina – Promozione dell'attività motoria nelle persone anziane") è stato presentato ufficialmente a metà aprile 2010, e risulta unico in Italia per le sue caratteristiche. Anche in questo caso il punto di forza è l'ampio coinvolgimento di una pluralità di soggetti: Ausl, Comune di Imola, Centro Sportivo italiano Delegazione di Imola, Auser. Il progetto è consistito concretamente nello sviluppo di un percorso pedonale di 3 km nel quartiere residenziale Pedagna (Imola), suddiviso in due anelli distinti ed appositamente attrezzato e corredato da pannelli informativi che indicano la posizione in cui ci si trova e spiegano, via via che si procede nella camminata: la tecnica del cammino, i benefici che il movimento produce nel fisico e nella mente, quali sono gli abiti e le calzature più consoni da indossare durante le passeggiate, i vantaggi per la socializzazione e per il rispetto verso l'ambiente naturale che ci circonda (vedi cartelli allegati). In generale, l'intervento ha come obiettivi la promozione dell'attività motoria nelle persone anziane, per migliorarne l'autonomia funzionale, favorire la socializzazione, prevenire le malattie correlate alla sedentarietà. In particolare, l'obiettivo specifico è la stimolazione nel giovane anziano dell'attività motoria continuativa, che è scientificamente provato contrasti l'insorgere ed il progredire di malattie quali ipertensione, diabete, osteoporosi, mal di schiena, malattie cardiovascolari, stress, ecc... Nel progetto sono peraltro previste passeggiate di gruppo condotte da insegnanti in scienze motorie che formeranno i partecipanti all'autogestione delle iniziative, con la supervisione periodica di esperti. Ma anche l'anziano fragile diviene protagonista di questo intervento, grazie all'organizzazione, da parte del CSI Comitato di Imola e dell'Unità Operativa di Medicina Riabilitativa dell'Ausl di Imola, di corsi di Attività Fisica Adattata alle esigenze della persona con patologia cronica e disabilità correlate: programmi personalizzati rispetto al grado di disabilità della persona, volti a riattivare e mantenere le funzioni psicofisiche favorendo un recupero di autonomia e un incremento delle opportunità di relazione sociale. I corsi di AFA si terranno, a partire dall'aprile 2010, presso un Centro Sociale cittadino, sempre situato nel quartiere Pedagna. Completa l'offerta volta a favorire l'attività fisica e a migliorare stili di vita e socializzazione, l'iniziativa di AUSER Imola, che organizza corsi di attività motoria per la terza età presso il Centro Sociale Auser della Pedagna.

Nel 2009 sono state anche organizzate, con grande successo tra i cittadini, 6 passeggiate nel Parco associate a esercizi di ginnastica dolce, effettuate nel mese di maggio e giugno con la guida di un'insegnante di scienze motorie ed un medico sportivo, per far conoscere esercizi efficaci da ripetere in autonomia.

"MOVIMENTO E SALUTE" e "CORTILI PER GIOCO" - Attività motoria e mobilità sostenibile nelle 3° Classi delle Scuole Primarie di Imola e Mordano

E' dato comune osservare una diffusione di comportamenti sedentari nei ragazzi in età scolare, destinati a diventare stili di vita propri dell'adulto e pertanto assai difficili da modificare.

Il progetto si prefigge di promuovere stili di vita più salutari, con particolare riguardo al movimento che bambini e bambine della scuola primaria svolgono a casa, nei luoghi che frequentano nel tempo non scolastico e a scuola.

Tra le azioni svolte e concluse nel 2009 troviamo una ricerca-intervento svolta dal febbraio all'aprile 2009 su un campione di 637 bambini delle classi terze primarie di Imola e Mordano (su un totale di 687), che conferma come il contesto sociale e culturale non orienti a sufficienza i nostri bambini verso l'attività fisica, né a scuola, né a casa e nella comunità. L'indagine, effettuata con interviste dirette ai bambini ed agli insegnanti, fa emergere infatti come il 20% del campione si caratterizzi per uno stile di vita che può definirsi sedentario. E se nella scuola c'è consapevolezza della funzione del movimento e dell'attività fisica nell'ambito di uno stile di vita sano, una serie di fattori ostacolano la pratica quotidiana dell'attività fisica a scuola: programmi impegnativi, strutture (edifici o cortili scolastici) inadeguate; famiglie che ritengono la vita all'aria aperta e l'attività motoria un rischio per la salute dei figli. Ma soprattutto, fuori dalla scuola, il gioco libero pare essere bandito dai cortili delle case e dalle strade. Per giocare e svolgere un'attività fisica si richiede uno spazio specializzato dove andare ed un adulto che accompagni e quest'ultima, in particolare, tende ad essere identificata con la pratica sportiva (abbigliamento tecnico, spazi dedicati, tempi stabiliti, allenatore, competizione, successo...). Camminare, giocare e correre coi compagni sono divenute attività sempre più rare e, forse, complesse da realizzare: TV, videogiochi ed utilizzo dell'auto per ogni spostamento sono pertanto allettanti alternative e razionali scelte organizzative quotidiane.

Pertanto, a prosecuzione diretta di questa prima azione, nel 2010 si lavorerà per facilitare l'organizzazione del "Pedibus" nelle scuole interessate, collaborando con gli Istituti stessi e con il Comune, al fine di promuovere e aumentare l'attività motoria degli alunni con il duplice fine di migliorare la mobilità sostenibile riducendo il traffico in prossimità delle scuole e contribuire ad aumentare l'attività motoria giornaliera dei bambini. E' inoltre in fase di progettazione un intervento infrastrutturale in un cortile scolastico al fine di sperimentare e diffondere un modello di azione e una tipologia di spazio volti a orientare e promuovere il movimento e il gioco dei bambini.

DISCOBUS LASCIATI GUIDARE

Il progetto si prefigge di introdurre il concetto e la pratica della mobilità sostenibile in ambiente scolastico e ricreativo, con particolare riferimento all'analisi e al miglioramento degli spostamenti casa-scuola e all'utilizzo del mezzo pubblico. Questo comprensivo anche del mezzo pubblico come alternativa all'auto provata per gli spostamenti serali i luoghi di svago giovanili in particolare le discoteche locali. Evidente è l'obiettivo di prevenire gli "incidenti del sabato sera" legati all'abuso di alcol e sostanze, e la guida. Nel 2009 il progetto è stato realizzato per 30 serate ed è stato utilizzato da circa 300 ragazzi per week end.

"A PIEDI E IN BICI A SCUOLA CON GLI AMICI" Attività Motoria e Mobilità Sostenibile nelle Scuole Primarie e Secondarie dell'I.C. 7 di Imola

Il progetto ha riguardato la promozione dell'autonomia di bambini e ragazzi e della mobilità ciclopedonale nei percorsi casa scuola nella scuola primaria e secondaria di primo grado del I.C. n° 7 di Imola.

L'obiettivo è stato finalizzato al favorire l'autonomia dei ragazzi e incentivare la mobilità ciclopedonale, con conseguente riduzione delle auto usate per l'accompagnamento da casa a scuola, riduzione dell'emissione di gas di scarico e relativo miglioramento della qualità dell'aria.

Per raggiungere questi obiettivi è stato coinvolto il corpo docente, gli alunni, i genitori, costituendo gruppi di lavoro coadiuvati da un pedagogo, incaricato specificatamente dall'Amministrazione comunale come consulente esterno, e da rappresentanti dall'Ausl e della Polizia Municipale; sono quindi stati affrontati precisi percorsi progettuali, differenziati negli scopi e nei contenuti in relazione alle tipologie di scuole e classi, attivando attività didattiche di studio e di laboratorio tutte finalizzate alla sensibilizzazione su temi di mobilità sostenibile.

Fra le varie iniziative svolte all'interno del progetto si annovera la partenza del servizio "Pedibus" scolastico, che organizzato e gestito dai genitori, è stato attivato alla fine del 2009 e raccoglie circa 40 adesioni di bambini.

Il progetto ha altresì previsto attività di formazione degli insegnanti da parte di consulenti specializzati per consolidare e trasmettere il percorso didattico svolto all'interno delle attività formative scolastiche.

"PIANO DI COMUNICAZIONE SULLA MOBILITA' SOSTENIBILE"

La realizzazione di un Piano di comunicazione integrato sui temi della mobilità sostenibile, mediante strumenti e campagne informative che raggiungano i vari target della popolazione con un grado di coinvolgimento e consapevolezza tali da migliorare i propri comportamenti, è l'obiettivo che accompagna tutta la realizzazione dei progetti. Nello specifico del 2009, sono stati molti gli eventi comunicativi che hanno accompagnato lo sviluppo dei diversi progetti: la rubrica televisiva Ausl Informa (maggio 2009); la Biciclettata organizzata dalla Polisportiva Avis (10 maggio 2009); la partecipazione con uno stand alla manifestazione "Naturalmente Imola", nel corso della quale è stato organizzato il concorso a premi "Vinci la bici" (10 maggio); le feste del saggio di Educazione Stradale del Circondario Imolese (maggio); la partecipazione a Triciclistima (16 maggio); le campagne per la promozione dell'uso della bicicletta e/o dei mezzi pubblici, tra i dipendenti dell'Ausl di Imola, con convenzioni per l'acquisto di biciclette e per abbonamenti annuali agli autobus; la partecipazione con stand a 2 serate dell'iniziativa "I mercoledì dell'Ascom" (Figura 5.17); l'iniziativa di formazione e la conferenza stampa Pet-Therapy "Un cane per amico"; ed in generale la campagna educativa sulla Mobilità Collettiva (TV, giornali, depliant, internet).

Figura 5.17 – Eventi comunicativi. Anno 2009



“PET THERAPY” - promozione alla salute e ad una migliore qualità della vita per portatori di handicap psicofisico e anziani.

Le persone disabili e gli anziani spesso hanno problemi di autonomia funzionale e solitudine. E' dimostrato che vivere con un animale domestico permette di creare un rapporto affettivo importante che aiuta a sentirsi più attivi, vitali e meno soli. Il progetto si propone di favorire la riattivazione e/o l'apprendimento delle competenze relazionali compromesse dalle patologie, sfruttando il contesto della relazione dell'individuo con l'animale per raggiungere obiettivi cognitivi, motori, comunicativi e sociali. Nel 2009 è effettuata la ricerca del materiale per la progettazione da parte della psicologa che si è interessata del progetto, a cui è seguita l'organizzazione del corso di Pet-Therapy "Un cane per amico; un alleato per la salute", (ottobre 2009), costituito da 4 incontri tenuti dai medici veterinari dell'Ausl di Imola e dagli operatori di Pet-Therapy dell'Associazione di Chiaramilla, dedicato alla formazione specifica degli operatori coinvolti nel progetto. A novembre si è poi svolto un primo incontro tra gli operatori cinofili e i ragazzi disabili residenti presso la struttura " Casa Azzurra" e "Don Leo Commissari". Gli incontri, a cadenza

bisettimanale e della durata di due ore sono terminati circa a metà maggio 2010. Tutti gli incontri si sono svolti in presenza di un veterinario responsabile degli animali e del controllo degli stessi.

Le relazioni degli operatori testimoniano che si è raggiunto un miglioramento psicofisico dei soggetti trattati con la Pet-Therapy.

“UN CAMPO PROVE PER LA SICUREZZA”

Gli infortuni sul lavoro hanno ancora un'importante incidenza nella comunità. Da qui il bisogno di contrastare il fenomeno con tutti i mezzi, anche con una formazione pratica sul campo. Il progetto si propone pertanto di creare uno spazio per effettuare la formazione pratica per la sicurezza nei cantieri e nelle Aziende. Nel 2009 è stata completata la progettazione di una iniziativa economica da parte di Aziende del territorio che avvii e gestisca, nel 2010, la realizzazione del progetto nella città di Imola.

“MOBILITÀ SOSTENIBILE.....CHE PASSIONE ALL'AUSL DI IMOLA!”

L'abuso dell'utilizzo dell'auto è uno dei maggiori responsabili dell'inquinamento atmosferico, degli incidenti stradali e della sedentarietà. L'Ausl di Imola in quanto maggiore Azienda del territorio e “produttrice di salute”, ha percepito il “dovere” di dare il buon esempio nel cambiare le abitudini che portano all'eccessivo utilizzo della macchina. Sensibilizzare i lavoratori sull'importanza di una mobilità sostenibile per diminuire gli incidenti, il traffico veicolare con il maggior utilizzo della bicicletta e di mezzi pubblici ed anche ridurre l'inquinamento atmosferico. In particolare la mobilità casa-lavoro rappresenta una occasione per cambiare i comportamenti in difesa della salute e dell'ambiente. In questo senso sono continuate anche nel 2009 le campagne informative interne per promuovere mobilità alternative nei dipendenti, attraverso *interventi strutturali* (incremento del numero e della qualità dei parcheggi per bici dei dipendenti, coperti e sicuri rispetto al pericolo di furto); *convenzioni* (per l'acquisto di biciclette e con e per l'acquisto di un pacchetto di abbonamenti annuali a 25 euro cadauno); *organizzativi* (facilitazioni nelle formazioni degli equipaggi in car pooling e agevolazioni nel parcheggio con posti riservati). Ad inizio 2010 è anche stata riveduta tutta la viabilità dell'Ospedale Nuovo di Imola, secondo logiche di facilitazione dell'accesso e della sicurezza per pedoni e ciclisti, aumentando considerevolmente gli stalli protetti per le biciclette.

“PAESAGGI DI PREVENZIONE”

Spesso i ragazzi non sono interessati alle lezioni tradizionali: occorre presentare loro temi nuovi di salute con nuove modalità interattive e multimediali. Il progetto Paesaggi di prevenzione intende fornire agli insegnanti uno strumento didattico multimediale (DVD) che utilizzi informazioni utili per affrontare con gli studenti le problematiche dei corretti stili di vita. Anche nel 2009 il progetto è proseguito, dopo i pareri positivi espressi dagli insegnanti nell'anno sperimentale 2008, ed è stato utilizzato come strumento multimediale di studio presso gli Istituti che hanno rinnovato la loro adesione. In particolare nel Comune di Medicina il Paesaggi di prevenzione è stato utilizzato in tutte e 10 le classi 2° e 3° per un totale di 281 alunni, nel Comune di Mordano in 4 classi nelle

2° e 3° , coinvolgendo 88 ragazzi, mentre ad Imola ha aderito la sezione E dell'Istituto Alberghetti che ha utilizzato questo strumento didattico con i 22 studenti della classe 2° . Sono attualmente in corso i contatti con gli Istituti per verificare l'adesione al progetto per l'anno scolastico 2009/2010.

MAGGIO IN BICI: PROMOZIONE DELLA MOBILITÀ CICLABILE NEL MESE DI MAGGIO

In maggio - mese dedicato alla promozione della mobilità ciclabile ("*Maggio in bici*") - sono state realizzate e si è collaborato a varie iniziative per promuovere stili di vita sani.

La "Biciclettata ambientalista" è una manifestazione organizzata annualmente dalla Polisportiva Avis e da altri Enti ed è rivolta a tutta la cittadinanza con lo scopo di promuovere l'uso quotidiano della bicicletta e ridurre il ricorso ad altri mezzi di trasporto inquinanti. In questa occasione sono stati distribuiti gadget ai bambini e volantini-invito con numero partecipare all'estrazione di una bicicletta donata dall'AUSL di Imola durante la festa "*Naturalmente Imola*" che si è tenuta nel pomeriggio della stessa giornata al Parco Acque Minerali. La partecipazione del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Ausl si è pertanto estesa anche a quest'ultima iniziativa cittadina, di cui nel 2009 si è realizzata la 2ª edizione, con l'intento di far riscoprire alla cittadinanza l'oasi verde del Parco delle Acque Minerali, promuovendo contemporaneamente stili di vita sani e relazioni corrette con gli animali. Nel corso della manifestazione, allo stand aziendale sono stati distribuiti gadget, palloncini, depliant informativi. Tra le iniziative promosse nel corso della manifestazione si è svolta la prima delle 7 passeggiate del Corso organizzato nell'ambito del progetto "Città in cammino".

Anche nel 2009 è proseguita la collaborazione con la Polizia Municipale del Circondario Imolese alle feste per i saggi di Educazione Stradale, che si sono svolte in maggio a Castel del Rio e a Castel San Pietro Terme. In questa occasione, alle insegnanti stati distribuiti gli aggiornamenti del materiale informativo, per dare continuità all'attività di sensibilizzazione dei ragazzi. Anche in questa occasione sono stati distribuiti *gadget*: adesivi, palloncini, braccialetti fluorescenti. Quest'ultimo gadget ha permesso di sottolineare ai bambini l'importanza dei mezzi di protezione (casco) e di visibilità per le macchine (lume acceso e braccialetto fluorescente posizionato nel braccio sinistro) quando ci si muove in bicicletta.

Si è infine partecipato alla 1ª edizione di "Triciclisima", una manifestazione per i bimbi delle scuole d'infanzia che con il loro triciclo hanno percorso un percorso di gimkana. Anche in questo caso si sono distribuiti palloncini a tutti i bimbi, e si sono avvicinati gli adulti per fornire loro consigli sugli stili di vita corretta da assumere.

5.2.7. Azienda Usl e scuola

Oltre ai progetti compresi nel Piano per la Salute ed il Benessere Sociale che "entrano" nella scuola, sono molti i servizi aziendali che collaborano con gli Istituti di ogni ordine e grado del territorio sia per attività di formazione sui ragazzi e/o sugli insegnanti sia come modalità di trasmissione delle informazioni su eventi, corsi, ed iniziative che attraverso i ragazzi possono

raggiungere le famiglie. L'anno scolastico 2008-2009, in particolare, ha visto un consolidamento della collaborazione tra Ausl di Imola e Polo Liceale Rambaldi Valeriani di Imola, con l'avvio di alcune importanti ed innovative esperienze quali un percorso formativo sulla rianimazione cardio-polmonare; l'immissione di 10 ragazzi in stage presso servizi aziendali; la programmazione di incontri in aula con alcuni professionisti aziendali su temi scelti dai docenti scolastici di riferimento. Come noto, l'arresto cardiaco improvviso è una patologia in costante aumento. I dati epidemiologici stimano 1 arresto cardiaco ogni 1000 abitanti ogni anno, mentre la stima della percentuale di sopravvivenza ad oggi è intorno al 5%, quando è noto che un trattamento precoce potrebbe portarla al 48%. Per poter incidere su questo dato è necessario che quante più persone possibili conoscano la cosiddetta "catena della sopravvivenza": riconoscimento dell'arresto cardiaco e chiamata precoce del 118; esecuzione di massaggio e ventilazione cardiaca; defibrillazione precoce e attivazione di soccorso medico avanzato.

Per questo motivo, l'Azienda Usl di Imola, su diretto suggerimento del Direttore del Dipartimento di Emergenza Accettazione, ha ritenuto strategico sviluppare percorsi formativi sulla popolazione. Per un territorio come il nostro, caratterizzato da alti livelli di solidarietà ed attenzione alla salute, avviare un percorso formativo di tal specie per avvicinare i giovani ad un tema così rilevante, ha costituito certamente il raggiungimento di un grande obiettivo. Il corso ha fornito ai ragazzi gli elementi base per riconoscere un arresto cardiaco e attivare il 118, ma può anche consentire a chi desiderasse approfondire il tema di completare la formazione con il Corso certificato.

I contenuti trattati riguardano nello specifico l'incidenza del problema arresto cardiaco, la catena della sopravvivenza; le tecniche e sequenze della Rianimazione Cardio Polmonare di base ed un breve addestramento su manichino. Il percorso formativo stages all'interno dell'Ausl di Imola ha visto coinvolti 10 ragazzi delle classi III e IV del Liceo socio psico pedagogico e del Liceo delle Scienze Sociali che hanno condotto questi tirocini nel periodo tra il 9 ed il 20 febbraio 2009 presso il Centro Salute Mentale (6 ragazzi), la Neuropsichiatria infantile (2 ragazzi) e il Centro Demenze (2 ragazzi). Questa iniziativa è stata molto apprezzata dai giovani, come ha confermato il questionario di gradimento compilato alla fine dello stage e dagli stessi professionisti interni, che hanno gradito il ruolo di tutoraggio nonché l'opportunità offerta loro di "vedere" la propria attività attraverso gli occhi dei ragazzi. La positiva esperienza ha reso possibile la sua riproposizione anche nel 2010, con 13 ragazzi inseriti in nuovi percorsi interni di stage.

Per quanto riguarda il seminario con le classi 5° il tema scelto dagli insegnanti è stato quello della bioetica, che ha visti coinvolti numerosi professionisti aziendali. Oltre a questo si sono svolti due incontri di due ore sui temi "accertamento di morte/morte cerebrale" e "gravidanza".

Una ulteriore esperienza sviluppata con gli Istituti scolastici del territorio ha visto protagonista il Consultorio familiare dell'Ausl, con il progetto di contrasto al fenomeno della violenza di genere "Dai gesti alle parole" che dal 2008 viene proposto dallo Spazio Giovani alle scuole secondarie di primo e secondo grado del circondario. Il programma prevede un ciclo di tre incontri di due ore condotto da una psicologa del Consultorio, in cui vengono proposte attivazioni stimolo che variano

a seconda del contesto classe e delle caratteristiche evolutive dei ragazzi. Solitamente al terzo incontro viene proiettato un filmato inerente il tema del progetto a cui segue una discussione con la classe per evidenziare i vissuti e le emozioni suscitate e quindi viene chiesto ai ragazzi di individuare strategie di promozione per una cultura di genere fondata sul rispetto reciproco e sulla valorizzazione delle differenze. Il progetto del Consultorio, che peraltro attiva ogni anno molte collaborazioni con la scuola, parte dal presupposto che quest'ultima rappresenti la cornice privilegiata per promuovere l'educazione emotiva, sessuale ed affettiva, per fornire spunti di riflessione e confronto utili a costruire relazioni più equilibrate. Il progetto "Dai gesti alle parole" è stato ben accolto dagli istituti scolastici del territorio, che hanno aderito numerosi. In genere sono state interessate le terze medie inferiori e le seconde e terze classi delle superiori. L'obiettivo principale del progetto è favorire l'instaurarsi di relazioni armoniche tra i due sessi.

La programmazione dell'intervento nelle scuole nell'anno 2009 si è anche concretizzata nell'indizione del concorso "Stop alla violenza" e nell'organizzazione della giornata seminariale tenutasi a novembre ai Teatri Osservanza e Lolli, organizzata in collaborazione con il Centro per le famiglie del Comune di Imola (Figura 5.18). Una platea di oltre 400 ragazzi ha risposto con attenzione ed entusiasmo agli stimoli forniti loro da performance teatrali, video, dalla tavola rotonda tra studenti e professori e dalla presentazione e premiazione dei lavori presentati al concorso e dall'intervento-dibattito con lo scrittore di noir Carlo Lucarelli.

Figura 5.18 – Progetto "Dai gesti alle parole". Anno 2009



5.3 La comunicazione interna aziendale

La comunicazione interna svolge un ruolo determinante nel creare motivazione, fiducia e sicurezza; rappresenta inoltre un valido strumento di condivisione di valori e confronto. Negli anni la funzione della comunicazione interna, da strumento informativo del vertice aziendale, si è trasformata in una *comunicazione organizzativa polifunzionale*, con cui comunicare: istruzioni ed operazioni pratica che facilitino il processo produttivo; notizie ed eventi che rendono possibile far conoscere in modo più approfondito l'ente anche al suo interno; eventi formativi e momenti di incontro. Di seguito si elencano alcuni degli strumenti di comunicazione interna utilizzati dall'Ausl di Imola per raggiungere gli obiettivi sopra esposti.

5.3.1 Sito Intranet

Il sito intranet aziendale è un utile strumento di comunicazione interna che, soprattutto negli ultimi anni, si è andato ad affiancare ai più tradizionali mezzi di comunicazione come lettere, riunioni, comunicati, ecc.

Nel corso del 2009 la nuova intranet aziendale, che ha visto la luce nel giugno 2008, non ha subito significanti variazioni strutturali, ma grazie alla preziosa collaborazione di tutti i web editor aziendali, il sito è stato costantemente aggiornato. Il passaggio dalla vecchia alla nuova versione dell'intranet ha permesso una maggiore condivisione delle informazioni ed il gradimento rispetto a tutte le novità introdotte è stato elevato: la nuova interfaccia risulta essere più pratica ed il reperimento delle informazioni più semplice.

Dalla sua nascita la nuova rete intranet, ha visto un costante aumento del numero di accessi da parte dei dipendenti, mediamente (in base alle statistiche di accesso), ogni mese risultano 67000 visite da parte dei dipendenti, indicativamente 2160 accessi giornalieri: i dipendenti dell'azienda sono circa 1800, quindi si stima che ognuno di loro acceda almeno una volta al giorno alla intranet aziendale. In aumento anche le mail indirizzate al Direttore Generale (*Dillo al direttore*), che dalle 15 del 2008, sono passate a 27 nel 2009.

I dati di accesso, mostrano inoltre che le pagine più visitate sono: le Applicazioni on-line, la Rubrica telefonica, la Rassegna Stampa, la Modulistica, seguita infine dalla sezione Risorse Umane. Tutto questo indica che la intranet aziendale è divenuta un'importante strumento di lavoro per i dipendenti che vi accedono per svolgere operativamente la propria attività, (come ad esempio la funzione del Protocollo all'interno delle Applicazioni on line), per scaricare moduli e per informarsi sull'azienda tramite le news e la rassegna stampa, che quotidianamente riporta tutti gli articoli della stampa locale e nazionale inerenti notizie sull'azienda stessa, sul territorio, di salute, sanità o nuove normative.

5.3.2 Newsletter

Il mensile aziendale interno "Detto tra NOI" viene prodotto in 2000 copie e distribuito a tutti i dipendenti e ai medici convenzionati con il cedolino stipendiale. Nel 2009 sono stati pubblicati 11 numeri (Figura 5.19).

Figura 5.19 - Riproduzione febbraio 2009 del News Letter mensile dell'AUSL di Imola



Nel corso del 2009 si è continuato a dare rilievo alla rubrica affidata ai Rappresentanti dei lavoratori per la Sicurezza: questo spazio grazie alle molteplici ed esaurienti informazioni relative alla normativa sul lavoro, risulta essere molto apprezzato dai dipendenti che richiedono continui aggiornamenti in tal senso. Molto apprezzata anche l'agenda mensile dei corsi di formazione.

Nel 2009 sono stati numericamente apprezzabili le richieste spontanee da parte di alcuni servizi di "farsi conoscere" dai colleghi interni scrivendo un articolo sul foglio aziendale, dato particolarmente apprezzabile che riteniamo possa costituire un indicatore della fidelizzazione allo strumento da parte degli operatori interni.

5.3.3. Il percorso di budgetting

La logica di gestione dell'Azienda è guidata da criteri di programmazione e controllo, di cui il Budget annuale rappresenta lo strumento operativo fondamentale. Il Budget porta a sintesi, indicizia e rende operativa la programmazione aziendale sui costi e attività, rendendola coerente sia con il Bilancio di Previsione economico-finanziario sia con i documenti programmatori e di pianificazione strategica. Le sue finalità specifiche riguardano la definizione complessiva e multidimensionale degli obiettivi e dei risultati operativi della gestione per l'esercizio successivo; la loro declinazione in processi, attività e responsabilità; la condivisione con gli operatori dei vari Dipartimenti attraverso il processo di negoziazione, concluso di norma prima dell'inizio dell'esercizio cui si riferisce. I principi cui si ispira il percorso di budgetting della Azienda riguardano l'integrazione complessiva dei sistemi e degli strumenti di pianificazione,

Sezione 5. Sistema di relazioni e strumenti di comunicazione

programmazione e controllo, e il loro collegamento con i sistemi di valutazione e incentivazione del personale; la promozione dell'autonomia e della responsabilizzazione dei dirigenti sulle dimensioni quali-quantitative di attività e costo; la trasparenza e la predeterminazione dei criteri di valutazione della gestione; la focalizzazione sulle attività, in quanto generatrici dei servizi/prestazioni da un lato e "consumatrici" di risorse dall'altro; la tensione al miglioramento continuo, oltre al consolidamento dei risultati storici già raggiunti. Il Budget declina le linee strategiche e gli indirizzi contenuti negli strumenti di pianificazione e programmazione aziendali, in obiettivi specifici assegnati coerentemente con la distribuzione e la graduazione delle responsabilità, e con le risorse strutturali assegnate. Esso è oggetto di negoziazione tra la Direzione Generale e i Dipartimenti e nel corso dell'esercizio confronta in maniera regolare e sistematica la rispondenza tra i risultati prodotti e gli obiettivi negoziati, al fine di valutare l'efficacia e l'efficienza della gestione. La comunicazione interna di questo percorso è chiaramente un elemento essenziale, e costituisce a tutt'oggi un'opportunità non ancora agita in tutte le sue potenzialità di vera condivisione tra i diversi livelli gerarchici dell'Azienda, ovvero tra chi partecipa attivamente al percorso e gli operatori interni al servizio stesso.

La tecnostruttura di staff programmazione e controllo direzionale ha invece utilizzato il sito intranet aziendale per rendere pienamente trasparenti le schede di budget nonché i monitoraggi periodici di attività e costi, con la possibilità per ciascun operatore aziendale di verificare i dati riferiti al proprio servizio e a tutta l'Azienda.