

Sezione 5. Sistema di relazioni e strumenti di comunicazione

202

5.1 La comunicazione per l'accesso ai servizi	202
5.1.1 Ufficio Relazioni con il Pubblico	203
5.1.2 Sportelli unici distrettuali e servizio di prenotazione telefonica	203
5.1.3 Sito Internet aziendale	206
5.1.4 Servizio Numero Verde Regionale	207
5.1.5 Carta dei Servizi	208
5.1.6 Guida alla Degenza	208
5.2 La comunicazione per la gestione individuale dell'assistenza	209
5.2.1 Sistema delle segnalazioni	209
5.2.2 Rilevazione della qualità percepita dei servizi di ricovero e cura in ospedale	216
5.2.3 Formazione per i professionisti	218
5.3 La comunicazione per le scelte di interesse della comunità	219
5.3.1 Incontri Azienda e cittadini	220
5.3.2 Comitato Consultivo Misto	221
5.3.3 Piano per la Salute	222
5.3.4 Campagne informative e materiali informativi per target	230
5.3.5 <i>Mass-media</i>	231
5.4 La comunicazione interna aziendale	234
5.4.1 Sito Intranet	234
5.4.2 News letter	235
5.4.3 Convention aziendale	236
5.4.4 Analisi del Clima organizzativo nel DEA	237

5. Sistema di relazioni e strumenti di comunicazione

Riprendendo la definizione dell'OMS di Salute – proposta all'inizio del Bilancio di Missione, in Sezione 1 – e, pertanto, gli obiettivi "ideali" e "strategici" sottesi, si comprende facilmente come la riuscita di Sistema e i risultati specifici si fondino su collaborazioni, competenze e ambiti operativi tra loro diversi, e come il reale coinvolgimento dei cittadini e delle comunità debba basarsi sulla integrazione tra persone, gruppi, istituzioni e organizzazioni sanitarie. Da questa vista, la Salute è essenzialmente un evento comunicativo – nel momento orizzontale della comunicazione e in quello verticale dell'informazione - come è evento comunicativo la Società che per sé la ri-cerca e la traduce in diritto.

La messa in pratica intenzionale dell'evento comunicativo Salute si rivela complesso - e complessa è la Società e le società con cui si comunica e che si vogliono informate - in quanto i linguaggi che ineriscono la Salute sono molteplici, ovvero sono molteplici gli attori (politici, istituzioni, cittadini e cittadini competenti, popolazioni, tecnici e professionisti, *mass-media*) i luoghi (istituzioni, associazioni, aziende, strutture aziendali, "spazi interpersonali", ovvero curante/curato, famigliari, tra professionisti, ecc.) e molteplici sono le occasioni di incontro e interferenza. La tensione dovrebbe essere univoca: verso la comprensibilità per tutti, al fine di agevolare il collegamento tra i diversi sistemi relazionali.

Per poter conseguire il consenso, di cui il Sistema Salute necessita, si deve agire una comunicazione efficace, che coinvolga i politici, gli amministratori pubblici, i *mass media*.

Il coinvolgimento del cittadino-utente - in un processo che punti a rafforzare la sua "autonomia decisionale" - deve basarsi sulla promozione di efficaci campagne informative, orientate a cambiare stili di vita non conformi, e sulla relazione di ascolto e informazione, che può migliorare la gestione della salute individuale e incentivare un utilizzo più razionale delle prestazioni e delle cure.

5.1 La comunicazione per l'accesso ai servizi

La Struttura Informazione e Comunicazione aziendale, nel 2007, ha garantito le attività inerenti l'informazione esterna e interna all'Azienda, coordinando tutte le forme di comunicazione attive, compresa l'integrazione con le Istituzioni e gli Enti, in particolare, Comuni, Nuovo Circondario Imolese, Consorzio Servizi Sociali e, naturalmente, Regione Emilia Romagna. Come

evidenziato nei precedenti Bilanci di Missione, la Struttura si conferma riconosciuta internamente ed esternamente, nel suo ruolo. L'intensa attività di relazione, con gli *stakeholders* e direttamente con i cittadini, si è realizzata attraverso l'utilizzo di svariati strumenti e metodi: tra questi, si posiziona come quadro di orientamento generale e di medio periodo, il *Piano di Comunicazione Aziendale*, utile anche ai fini di monitorare le azioni specifiche e il raggiungimento degli obiettivi.

5.1.1 Ufficio Relazioni con il Pubblico

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) ha promosso e coordinato la predisposizione dei materiali informativi necessari all'utenza, per orientarsi all'interno dei servizi sanitari e per un accesso agevole alle strutture sanitarie.

Quotidianamente garantisce un servizio diretto di informazioni rivolto ai cittadini, tramite il *front office* e il contatto telefonico (450 chiamate circa al mese); mantiene altresì la relazione continua con le Istituzioni e gli URP degli Enti Pubblici del territorio; è "punto informativo aziendale" per la libera professione *intramoenia*, e intrattiene i rapporti con tutte le sedi di prenotazione regionali.

Nell'ambito dei "Quartieri solidali", l'URP è il luogo di accoglienza e riferimento per la "Sanità AUSL di Imola", anche tramite la promozione di iniziative pubbliche sull'accesso alle prestazioni, sull'offerta dei servizi sanitari locali e regionali e sui diritti e doveri dei cittadini.

Come specificato nel paragrafo 5.1.3, l'URP partecipa all'aggiornamento del sito Internet aziendale e, in particolare, cura l'implementazione delle schede informative sui medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta. Tra gli obiettivi realizzati nel 2007, si segnala l'aggiornamento delle schede informative delle singole unità operative e la realizzazione di una "carta sperimentale dei servizi" dell'UO di Medicina.

Sul versante delle relazioni "esterne" - che spesso integrano l'ospitalità interna e i percorsi a domicilio - l'URP intrattiene i rapporti con: i ministri del culto, supportandone le iniziative nei luoghi di cura; le Farmacie, quali "nodi" della rete di informazione e servizio di prenotazione per i cittadini; le Associazioni di volontariato e dei consumatori.

5.1.2 Sportelli unici distrettuali e servizio di prenotazione telefonica

Gli Sportelli unici distrettuali nascono per facilitare l'accesso ai servizi, superando la logica degli uffici/sportelli dedicati a singole e specifiche procedure amministrative. Presso detti Sportelli si svolge la quasi totalità delle funzioni di *front office*, quali: l'iscrizione al Servizio Sanitario

Nazionale; le prenotazioni di prestazioni 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) e all'assistenza protesica; ecc..

Gli Sportelli unici - collegati tra loro in rete e sviluppati in collaborazione con Enti locali, Patronati e Associazioni di volontariato - sono nati al fine della presa in carico, per così dire, "amministrativa" del cittadino, da parte dell'operatore dedicato alla relazione con l'utenza, il quale è il responsabile di qualsiasi procedimento per la gestione unitaria della richiesta.

Lo Sportello unico distrettuale è stato realizzato dalle AUSL di Bologna e Imola, con l'obiettivo di rendere più semplici, chiare e trasparenti le procedure per accedere ai servizi e alle prestazioni del Servizio Sanitario Provinciale. Le Aziende hanno pertanto organizzato una rete integrata di Sportelli unici distrettuali, tramite la quale condividono lo stesso patrimonio di informazioni (es. anagrafe sanitaria), le medesime procedure amministrative (Linee Guida) e "decentrano" i luoghi del contatto con l'utenza.

Di seguito in Tabella 5.1, si riporta la distribuzione nel territorio dell'Azienda USL di Imola degli Sportelli, evidenziando altresì l'ampia copertura oraria sull'intera settimana.

Tabella 5.1 – Orario di apertura al pubblico degli sportelli unici distrettuali dell'Azienda USL di Imola

SPORTELLI	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO
Ospedale Nuovo	8.00-13.00	8.00-13.00	8.00-13.00	8.00-13.00	8.00-13.00	8.00-12.00
	14.30-18.00	14.30-18.00	14.30-18.00	14.30-18.00	14.30-18.00	
Ospedale Vecchio	7.30-13.00	7.30-13.00	7.30-13.00	7.30-13.00	7.30-13.00	7.30-12.00
		14.30-17.30		14.30-17.30		
Anagrafe Assistiti (Ex Saub)	8.00-12.00	8.00-12.00	8.00-12.00	8.00-12.00	8.00-12.00	8.00-12.00
		15.00-17.30		15.00-17.30		
Ospedale Castel S. Pietro Terme	7.30-12.45	7.30-12.45	7.30-12.45	7.30-12.45	7.30-12.45	7.30-12.00
		14.30-17.30		14.30-17.30		
Polo Sanitario Medicina	7.30-12.30	7.30-12.30	7.30-12.30	7.30-12.30	7.30-12.30	7.30-12.00
Distretto Borgo Tossignano	7.30-13.00	7.30-13.00	7.30-13.00	7.30-13.00	7.30-13.00	8.00-12.00

Nel mese di settembre 2007, l'AUSL di Imola ha rinnovato completamente il servizio per la prenotazione telefonica di prestazioni ambulatoriali (esami e visite).

Il servizio telefonico preesistente era stato attivato diversi anni prima e i cittadini, nel tempo, ne hanno sempre più usufruito, fino a quando la numerosità delle chiamate ha cominciato a creare problemi di gestione e disagi all'utenza, a causa dell'eccessivo carico delle linee telefoniche.


Preso atto della necessità di migliorare le prestazioni del CUP telefonico, l'Azienda USL di Imola ha scelto di ampliare il servizio, affidandone la gestione alla Società CUP2000: più linee, più operatori a disposizione e una fascia oraria molto più ampia di attività sono i vantaggi per i cittadini del territorio circondariale, ottenuti tramite questa scelta di affidamento esterno del servizio. La possibilità di prenotare è garantita dal lunedì al venerdì, dalle 8.30 alle 17.30, e il sabato dalle 8.30 alle 12.30.

Il vecchio numero per le prenotazioni - attivo solo il mattino - scompare per lasciare il posto a due nuovi numeri ad addebito ripartito (l'utente paga solo lo scatto alla risposta, mentre il resto è a carico dell'AUSL, indipendentemente dalla durata o dal luogo della chiamata):

- **848 831313** per prenotare, disdire e cambiare appuntamento, riservato alle prestazioni rese in regime istituzionale: visite specialistiche; valutazione esami; visite cardiologiche con elettrocardiogramma; medicazioni; ecografie; ecocardio; mammografie cliniche; gastroscopie; ortopantomografia; esami rinomanometrico, audiometrico, cocleo vestibolare e impedenziometrico; studio campo visivo; laser; fluorangiografia; elettroencefalogramma; spirometrie; emogasanalisi; elettromiografia; isteroscopia; TAC; risonanza magnetica; prestazioni di sanità pubblica, ovvero vaccinazioni adulti, prestazioni di medicina legale rese alla persona, iscrizioni ai corsi per alimentaristi.
- **848 832323** per prenotare, disdire e cambiare appuntamento, riservato alle prestazioni rese in libera professione (escluso Laboratorio e Radiologia, prenotabili direttamente presso le Unità Operative).

Restano non prenotabili telefonicamente tutte le prestazioni che, per ragioni legate alle modalità di erogazione (necessità di particolari preparazioni; consegna di materiali; ecc.) o alla loro specificità, necessitano di una prenotazione allo sportello: esami di laboratorio e radiografici; holter ed elettrocardiogrammi da sforzo; ecodoppler; elettroencefalogrammi da sonno; colonscopie; urografie; cure odontoiatriche e piccoli interventi; crioterapia; breath-test; cistografia; densitometria; studio uro dinamico; biopsia.

Tabella 5.2 – Orario di apertura al pubblico dei servizi CUP telefonici dell'AUSL di Imola

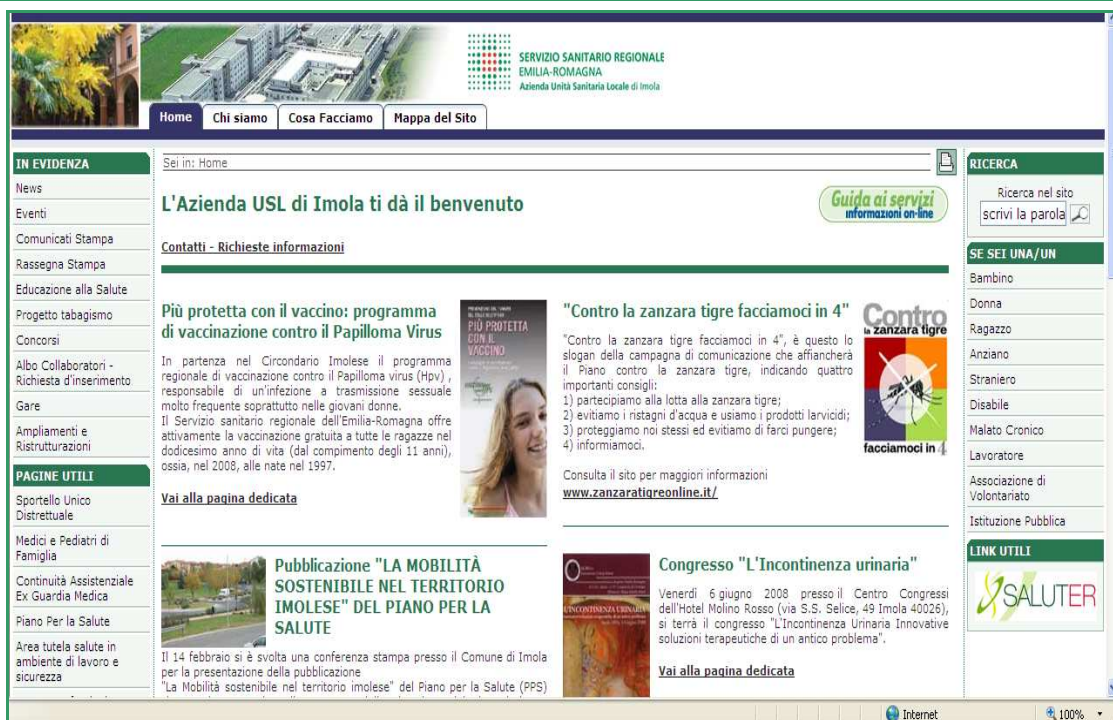
SERVIZI CUP TELEFONICI	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO	
Per Servizio Sanitario	8.30-17.30	8.30-17.30	8.30-17.30	8.30-17.30	8.30-17.30	8.30-12.30	848 831313
Per Libera Professione							848 832323

Sul vecchio numero è restato attivo, per i primi mesi, un risponditore automatico, che ha fornito indicazioni relative ai nuovi numeri di telefono, permettendo la massima diffusione presso l'utenza. Si è colta l'occasione della campagna informativa sull'attivazione del nuovo servizio per sottolineare l'importanza del "dovere", da parte dei cittadini, di disdire gli appuntamenti, ricordando che in Regione Emilia Romagna il 10% degli esami e delle visite prenotate vanno deserte proprio perché molti utenti non disdicono la prenotazione, rendendo così indisponibile il posto per altri. In tale direzione, il *Call center* telefonico garantisce la priorità alle telefonate di rinuncia all'appuntamento.

5.1.3 Sito Internet aziendale

Durante l'esercizio 2007, si è consolidata l'attività di costante aggiornamento del sito Internet aziendale. Ciò detto, tuttora si sconta la non piena collaborazione da parte degli operatori interni formati, a cui era stata affidata la referenza interna per l'aggiornamento riguardante le diverse Strutture aziendali di appartenenza. Tale criticità è esemplificativa di quanto esposto in premessa, rispetto alla comprensione *in primis* culturale della Salute come evento comunicativo, dove l'informazione, nei suoi diversi modi e linguaggi, è "fare" e non "tempo sottratto al fare".

Figura 5.3 - Home-page sito internet dell'Azienda USL di Imola



Gli accessi (compresi quelli tramite motori di ricerca) sono stati complessivamente 762.000, le pagine visitate oltre 1.103.000.

Come già accennato, il sito dispone di una nuova sezione "*Medici e Pediatri di famiglia*" che - oltre a esplicitare i doveri dei medici e i diritti degli assistiti - mette a disposizione schede informative relative a tutti i professionisti operanti sul territorio del Nuovo Circondario Imolese, con l'ubicazione degli ambulatori, i recapiti telefonici e gli orari di apertura.

Si ricorda infine che, dal 2006, il sito si è arricchito del link "*Guida ai servizi - informazioni on line*", il quale consente di consultare porzioni informative della "*Banca dati Numero Verde regionale*", relative alla sola AUSL di Imola. La banca dati di origine è quella utilizzata dagli operatori del *call center* "Servizio Numero Verde Regionale" e dagli URP delle Aziende Sanitarie.

5.1.4 Servizio Numero Verde Regionale

Il Servizio Numero Verde - unico del SSR (800 033 033) gratuito e attivo dal 2002 - è a disposizione di tutti i cittadini dell'Emilia Romagna, che necessitano di informazioni per accedere ai servizi socio-sanitari.

Figura 5.4 – SalutER: link numero verde 800 033 033 e Guida ai servizi on-line



Il Servizio è in grado di fornire informazioni tramite due distinti livelli:

- un *call center* regionale (I livello), che riceve tutte le chiamate e risponde in base alla consultazione di una banca dati specifica e unitaria;
- le Aziende Sanitarie (II livello), alle quali il *call center* trasferisce le chiamate dei cittadini, che richiedono approfondimenti su temi non fruibili tramite la banca dati regionale, data la complessità o la specificità locale. L'AUSL di Imola, tramite l'Ufficio Relazioni per il Pubblico, assicura la presa in carico dei "casi complessi", garantendo la copertura totale dell'orario del Servizio informativo regionale: dal lunedì al venerdì, dalle 8.30 alle 17.30 e il sabato, dalle 8.30 alle 13.30.

Sempre nell'ambito dello stesso Servizio, l'URP assicura l'aggiornamento e l'implementazione delle informazioni di carattere locale, che vanno a incrementare la banca dati regionale unitaria, consultata dal *call center* di I livello. L'aggiornamento delle informazioni, relative ai luoghi e alle modalità di erogazione delle prestazioni, avviene in base a specifici indirizzi regionali, atti a salvaguardare l'omogeneità informativa tra le Aziende Sanitarie. Le informazioni e i dati aggiornati di carattere locale vengono replicati automaticamente, sia sulla "*Guida ai servizi - informazioni on line*", presente nel sito Internet accessibile dal portale regionale "*SalutER*", sia sul sito Web dell'AUSL di Imola, per la sola parte aziendale.

Ad oggi, la banca dati regionale comprende un catalogo di oltre 2.360 prestazioni, per le quali l'AUSL di Imola fornisce informazioni utili a orientare il cittadino in un "primo accesso": luoghi e tempi (dove andare per ... in quali orari e giorni); modalità e procedure di accesso (come accedere ... cosa serve ... come e dove prenotare).

Nel 2007, le chiamate pervenute al *call center* del Servizio Numero Verde, riferite a prestazioni e servizi erogati dall'Azienda di Imola, sono state complessivamente 1.876, di cui 235 (il 12,5%) trasferite al II livello informativo (URP). Si evidenzia che la quota complessiva di passaggi al livello di singola AUSL, calcolata su base annua, è stata pari al 15,8% sul totale delle chiamate pervenute all'800 033 033 e che, dal 2002 ad oggi, il trend generale dei passaggi agli URP - compresa l'Azienda di Imola - si caratterizza per una costante e continua riduzione dei

trasferimenti ai secondi livelli informativi: tale fenomeno è riconducibile, in buona parte, alla migliore e maggiore completezza informativa ottenuta tramite il popolamento della banca dati unitaria, esito del lavoro di adeguamento e allineamento agli indirizzi regionali.

5.1.5 Carta dei Servizi

Il Comitato Consultivo Misto degli utenti e la Direzione aziendale hanno condiviso il progetto per la nuova carta dei servizi, che prevede - oltre alla *Magna Carta* aziendale generale - la costruzione di specifiche carte informative per ogni struttura clinica e assistenziale, con il dettaglio delle modalità di accesso e delle regole per l'utilizzo dei servizi, l'indicazione dei diritti e dei doveri dei cittadini e dei professionisti. Nell'anno di attività in esame, ci si è in particolare occupati della progettazione grafica e della individuazione dei contenuti.

5.1.6 Guida alla Degenza

La "Guida alla Degenza" - opuscolo informativo distribuito a tutti i cittadini ricoverati - riporta gli elementi utili a orientarsi nei diversi momenti della presenza in Ospedale (accettazione; soggiorno; dimissione).

Figura 5.5 – Frontespizio "Guida alla Degenza" dell'Azienda USL di Imola



Ciascuna Unità Operativa dispone poi di specifiche schede informative, con i dati essenziali di struttura e organizzazione (referenti medici e infermieristici; orari visite; numeri telefonici; ecc.). Nel 2007 sono state aggiornate tutte le 15 schede di "Reparto" e la scheda "Spedalità", disponibili anche nelle versioni in arabo e francese.

5.2 La comunicazione per la gestione individuale dell'assistenza

In riferimento al presente ambito d'intervento, si rendicontano di seguito i "risultati 2007", tradotti in *feedback* dei cittadini/utenti, per i quali ci si avvale di strumenti ormai consolidati: il *Sistema regionale delle Segnalazioni* e il *Questionario per la rilevazione e analisi della qualità percepita del ricovero ospedaliero nell'Azienda USL di Imola*. Al termine di tale rendicontazione, un paragrafo è dedicato alla *Formazione per i professionisti* (5.2.3), dove si insiste proprio sull'esigenza, particolarmente sentita nel 2007, di una preparazione *ad hoc* per migliorare la relazione con l'utenza: spesso, il ritorno negativo inerisce aspetti interpersonali professionista, paziente e/o famiglia che, in pratica, ripropongono la Salute come evento comunicativo, per più dimensioni, di cui *ab initio* della presente Sezione 5.

Per quanto attiene il *consenso informato*, la *comunicazione alla dimissione*, ovvero la *gestione della terapia a casa*, e *l'informazione sul rischio nelle strutture sanitarie*, nel corso dell'esercizio in esame, hanno funzionato in modo diffuso - e puntuale per *target* - i processi e le procedure attive da tempo in Azienda, oltre a essersi svolte alcune attività di progettazione per il ri-orientamento e l'implementazione delle stesse, i cui esiti operativi saranno oggetto del Bilancio di Missione 2008.

5.2.1 Sistema delle segnalazioni

Le segnalazioni dei cittadini vengono rilevate tramite il "*Sistema Informativo Regione Emilia-Romagna – segnalazioni URP Sanità*", che permette di registrarle e di classificarle, secondo 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; (iiii) elogio: espressione di soddisfazione del cittadino/utente.

In questa sede, gli esiti 2007 sono confrontati con gli esiti dell'esercizio precedente (2006).

Nel 2007 sono diminuiti gli elogi, da 90 a 78, e i rilievi, da 89 a 82; sono aumentati i reclami, da 78 a 87, e lievemente i suggerimenti, da 29 a 31.

Tabella 5.6 - Segnalazioni rivolte all'Azienda USL di Imola, distinte per tipologia. Periodo 2004-2007

Tipologia segnalazione	2004	2005	2006	2007
Elogi	56	76	90	78
Reclami	75	77	78	87
Rilievi	79	91	89	82
Suggerimenti	40	36	29	31
TOTALE	250	280	286	278

L'entità 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.

La popolazione circondariale è in genere molto attenta alla qualità dei servizi sanitari e vuole essere coinvolta nelle scelte: recarsi all'URP, per dire quello che si pensa e si desidera, è un'importante forma di partecipazione civica e, per l'AUSL, rappresenta un "patrimonio" di informazioni e stimoli.

La modalità più frequente di presentazione delle segnalazioni (circa il 60%) è l'accesso diretto e personale; altri utenti inviano lettere per posta o *mail* o fax (Tabella 5.7).

Tabella 5.7 - Segnalazioni rivolte all'Azienda USL di Imola, distinte per modalità di presentazione. Anno 2007

Tipologia segnalazione	URP	Lettera	E-mail	Stampa	Fax	Telefonica	Altro	Totale
Elogi	23	44	3	5	0	2	1	78
Reclami	62	20	4	0	1	0	0	87
Rilievi	55	12	7	3	5	0	0	82
Suggerimenti	26	3	1	0	0	1	0	31
TOTALE	166	79	15	8	6	3	1	278
%	59,7%	28,4%	5,4%	2,9%	2,2%	1,1%	0,4%	100%

Le associazioni di tutela e i sindacati/patronati svolgono un ruolo importante nella presentazione delle segnalazioni a nome dei loro assistiti. Ciò detto, in Tabella 5.8, si riportano le segnalazioni 2007, scomposte per tipologia e "soggetto proponente", da cui risulta evidente che la segnalazione rappresenta un diritto/dovere che raramente il cittadino delega a terzi.

Tabella 5.8 - Segnalazioni rivolte all'Azienda USL di Imola, distinte per tipologia e soggetto proponente. Anno 2007

Tipologia segnalazione	Cittadino	Associazione	Operatore sanitario	Ente	Studio legale	Totale
Elogi	76	2	0	0	0	78
Reclami	79	6	0	1	1	87
Rilievi	80	2	0	0	0	82
Suggerimenti	25	2	4	0	0	31
TOTALE	260	12	4	1	1	278
%	93,5%	4,3%	1,4%	0,4%	0,4%	100%

Nella Tabelle 5.9, si ripartiscono le tipologie delle segnalazioni per esito dell'istruttoria interna.

Tabella 5.9 - Segnalazioni rivolte all'Azienda USL di Imola, distinte per tipologia ed esito. Anno 2007

Tipologia segnalazione	Risoluzione	Chiarimento	Conferma operato (*)	Scuse	Assunzioni di impegno	Richiesta rimborso accolta	Trasmissione servizio legale per competenza	Altro
Elogi	0	0	0	0	0	0	0	78
Reclami	0	48	17	12	0	4	5	0
Rilievi	2	49	16	7	2	2	0	4
Suggerimenti	1	13	1	0	13	0	0	3
TOTALE	3	110	34	19	15	6	5	86
%	1,1%	39,6%	12,2%	6,8%	5,4%	2,2%	1,8%	31%

(*) Conferma operato dell'azienda perchè conforme a: normativa vigente, standard, protocolli, linee guida, ecc.

Secondo il Sistema di classificazione regionale, le segnalazioni vengono registrate, sulla base dell'oggetto, in categorie di analisi:

- 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, perchè 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 5.10 - Segnalazioni rivolte all'Azienda USL di Imola, per classificazione CCRQ. Anno 2007

Categorie oggetto del reclamo	Elogi	Reclami	Rilievi	Suggerimenti	Totale
ASPETTI STRUTTURALI					
Accessibilità esterna	0	0	0	6	6
Totale	0	0	0	6	6
INFORMAZIONE					
Adeguatezza della segnaletica esterna e interna	0	0	0	2	2
Riconoscibilità degli operatori	0	0	0	2	2
Totale	0	0	0	4	4
ASPETTI ORGANIZZATIVI E BUROCRATICO-AMMINISTRATIVI					
Aspetti organizzativi e burocratici / amministrativi	0	5	12	9	26
Percorsi di accesso e cura (trasparenza, complessità ecc.)	1	4	11	2	18
Funzionalità organizzativa	0	2	4	2	8
Totale	1	11	27	13	52
ASPETTI TECNICO PROFESSIONALI					
Aspetti tecnico-professionali	5	8	0	0	13
Opportunità/adequatezza della prestazione	0	19	1	0	20
Correttezza, precisione, accuratezza delle prestazioni	1	4	2	0	7
Attenzione ai bisogni di assistenza e supporto alla persona	0	2	0	0	2
Informazione agli utenti sui percorsi di cura	0	1	0	0	1
Totale	6	34	3	0	43
UMANIZZAZIONE E ASPETTI RELAZIONALI					
Umanizzazione e aspetti relazionali	68	5	1	1	75
Cortesìa e gentilezza	3	5	1	0	9
Rispetto della riservatezza	0	0	0	1	1
Maltrattamenti	0	1	0	0	1
Totale	71	11	2	2	86
ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT					
Aspetti alberghieri e comfort - Altro	0	0	0	2	2
Caratteristiche strutturali	0	0	0	1	1
Vitto	0	0	1	1	2
Pulizia e igiene	0	0	0	1	1
Totale	0	0	1	5	6
TEMPI					
Tempi	0	0	3	0	3
Orari di apertura dei servizi	0	0	1	0	1
Coda per la prenotazione	0	0	1	0	1
Tempi di attesa tra prenotazione e prestazione	0	4	14	0	18
Coda per il pagamento	0	0	0	1	1
Coda per la prestazione	0	2	5	0	7
Totale	0	6	24	1	31
ASPETTI ECONOMICI					
Aspetti economici - Altro	0	6	11	0	17
Contestazioni al ticket delle prestazioni sanitarie	0	13	7	0	20
Richiesta di rimborsi	0	3	1	0	4
Richiesta di risarcimenti collegati al contenzioso	0	3	0	0	3
Totale	0	25	19	0	44
ADEGUATEZZA NORMATIVA – ALTRO					
Adeguamento alla normativa	0	0	5	0	5
Altro	0	0	1	0	1
Totale	0	0	6	0	6
Totale segnalazioni	78	87	82	31	278

Nel 2007 le segnalazioni sugli aspetti organizzativi sono state 52 (49 nel 2006): si tratta in prevalenza di suggerimenti e rilievi su aspetti amministrativi. Nella categoria dei *tempi*, si rilevano 31 segnalazioni (34 nel 2006), concentrate nella sottocategoria *tempi di attesa tra prenotazione e prestazione*. Per gli aspetti alberghieri e strutturali, sono stati registrati 12 suggerimenti (16 nel 2006); 4 suggerimenti riguardano la categoria dell'informazione (6 nel 2006).

Tra i problemi più ricorrenti, nel 2007, c'è il contenzioso economico: le contestazioni dei cittadini per il pagamento dei ticket sono sensibilmente aumentate, da 25 nel 2006 a 44 nel 2007. Per quanto l'esercizio conclusosi sia stato critico sul tema di specie, anche in ragione delle disposizioni previste in Finanziaria, poi corrette - ovvero rimosse, in un arco temporale breve - l'URP ha autorizzato 6 richieste di rimborso, mentre in 28 casi è stato confermato l'operato dell'AUSL, perché conforme alla normativa vigente.

Nella categoria degli aspetti relazionali sono state registrate 86 segnalazioni (93 nel 2006): come nell'anno precedente prevale la tipologia degli elogi (71 casi) rivolti al personale per la cortesia e l'umanità dimostrate.

Le segnalazioni dei cittadini relative agli aspetti tecnico-professionali sono state in totale 43 (59 nel 2006), di cui 34 reclami sull'adeguatezza delle cure e sull'attenzione ai bisogni. In questa categoria, sono presenti 5 eventi che hanno avuto un seguito presso l'Ufficio Legale e 17 situazioni che sono state segnalate alla Direzione per il monitoraggio e la gestione del rischio.

La lettura dei dati 2007 per singole articolazioni aziendali rileva che:

- il Distretto è stato oggetto di 61 segnalazioni;
- il Presidio è stato oggetto di 203 segnalazioni;
- il Dipartimento di Sanità Pubblica è stato oggetto di 6 segnalazioni;
- il Dipartimento Amministrativo e Tecnico è stato oggetto di 8 segnalazioni.

Le segnalazioni al Distretto. Nel corso del 2007, attraverso l'URP, il Distretto ha accolto 10 suggerimenti, risolto 27 rilievi e ha risposto a 13 reclami. Sono diminuite le criticità gravi e gli elogi ricevuti risultano 11.

Sono pervenute 22 segnalazioni relative ad aspetti amministrativi di supporto all'attività sanitaria, e precisamente: difficoltà di prenotazione al CUP telefonico (linea sempre occupata); difficoltà per percorsi amministrativi (scelta del medico; cartelle cliniche); criticità nella presa in carico dei pazienti in terapia anticoagulante orale (TAO).

Il problema delle prenotazioni è stato risolto a settembre 2007, con un nuovo sistema CUP telefonico, a orario continuato (si veda paragrafo 5.1.2). Nel corso dell'anno sono state realizzate azioni di miglioramento inerenti il percorso di richiesta e consegna delle cartelle cliniche e la tutela della *privacy* agli sportelli. La gestione delle persone in trattamento TAO è ancora complessa e molti hanno segnalato disagi nella prenotazione dei controlli, nel prelievo a domicilio e nella distribuzione dei referti: l'organizzazione è in continua evoluzione, per dare una risposta sempre più vicina ai cittadini, attraverso la consegna dei referti presso le Farmacie e con l'aumento della disponibilità di prelievi a domicilio.

Molti utenti degli ambulatori distrettuali hanno avuto difficoltà a comprendere e accettare il ticket "quota ricetta", introdotto e poi eliminato all'inizio dell'anno, mentre altri hanno segnalato criticità e disagi per l'accesso alle cure odontoiatriche.

Per quanto riguarda il rapporto con i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta e i Medici di Continuità Assistenziale, sono pervenute solo 9 segnalazioni, rispetto alle 18 del 2006: gli assistiti si aspettano maggiore disponibilità in ambulatorio, per le visite domiciliari e per i contatti telefonici. In merito alle criticità nei rapporti tra utenti e MMG, Continuità assistenziale e PLS, è attivo un gruppo di lavoro specifico del Comitato Consultivo Misto che, nel 2007, ha prodotto un documento riportante le indicazioni per migliorare l'informazione, ai cittadini e ai medici, sui reciproci doveri e diritti.

Gli elogi degli utenti si riferiscono all'umanità e alla cura dei Medici e Pediatri di famiglia, nei confronti degli assistiti, alla disponibilità e alla competenza degli infermieri dell'assistenza domiciliare e alla sensibilità del personale della medicina riabilitativa. Questo dato sottolinea il valore che le persone danno alla competenza professionale strettamente unita alla relazione interpersonale e alla presa in carico.

La Direzione del Distretto, i professionisti aziendali e i Medici di Medicina Generale hanno collaborato con grande impegno e disponibilità, 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.

Le segnalazioni al Presidio. Nel corso del 2007, attraverso l'URP, il Presidio ha accolto 13 suggerimenti, risolto 53 rilievi e risposto a 74 reclami. Sono aumentati i reclami e gli elogi sono stati 63.

In maggior dettaglio, 24 segnalazioni riguardano il Pronto Soccorso, di cui 16 contestazioni di tipo economico, relative ai ticket: in 12 casi è stato confermato l'operato dell'AUSL, perché conforme alla normativa regionale, mentre 4 contestazioni sono state accolte, con conseguenti rimborsi. Essenzialmente si registrano problemi di informazione su: funzione del PS; modalità d'accesso (*triage*); tempi di attesa per codice bianco; pagamenti collegati alle prestazioni per codici bianchi, ovvero per patologie non urgenti e non gravi. Nella maggior parte dei casi le persone dimostrano di non conoscere le disposizioni in vigore dal 2003 sull'utilizzo del Pronto Soccorso. Continuano a essere molte le persone che non usufruiscono dei servizi di continuità assistenziale, diffusi sul territorio, preferendo utilizzare il Pronto Soccorso (generale, ortopedico, oculistico, pediatrico) anche per le situazioni che possono essere gestite insieme al medico curante, con un percorso diagnostico e specialistico ambulatoriale.

Fra i casi di segnalazione di dubbio diagnostico o di presunte negligenze nel percorso di cura, nessuna situazione è stata inviata al legale per competenza, bensì si è risolta con l'attività di mediazione tra curante/curato e/o famigliari.

Per quanto riguarda le prestazioni diagnostiche radiologiche, sono pervenute 15 segnalazioni riguardanti contestazioni sui tempi di attesa e su problemi organizzativi: la consegna del CD con RM (Risonanza Magnetica) ha risolto molti disagi.

L'équipe oculistica ha ricevuto 15 segnalazioni di criticità per i tempi di attesa e per contestazione di ticket.

L'équipe ortopedica ha risposto a 13 segnalazioni di criticità, su aspetti tecnico professionali e contestazioni di ticket.

Fra le segnalazioni del Presidio, in generale, ci sono i tempi di attesa per le visite e le diagnostiche e per gli interventi chirurgici; inoltre, è frequente l'insoddisfazione per l'esperienza vissuta negli ambulatori di diverse specialità: le persone non si lamentano della professionalità, in senso strettamente clinico, bensì del poco tempo dedicato al singolo utente e della scarsa propensione di medici, infermieri e tecnici all'ascolto del paziente.

Alcune situazioni molto complesse hanno richiesto l'incontro dei professionisti di diverse équipe e del Medico di Medicina Generale, per fare *audit* clinico; in altri casi, l'URP ha attivato reti di supporto con l'assistente sociale, lo psicologo e altri professionisti del Consorzio dei Servizi Sociali. Il Direttore Generale, il Direttore Sanitario e il Direttore di Presidio, insieme al Responsabile URP, hanno realizzato numerosi colloqui con i familiari e i pazienti, ogni qualvolta sia stato richiesto l'intervento di Alta direzione. Per gravi motivi, sono stati fatti richiami disciplinari verbali a diversi professionisti ed è stata sospesa un'infermiera a contratto.

Gli elogi alle équipe ospedaliere sono stati complessivamente 63, riguardanti le attività di Pronto Soccorso, la degenza, l'attività ambulatoriale e la diagnostica. Durante la degenza in ospedale, i pazienti apprezzano il clima di attenzione e umanità diffuso in tutte le Unità Operative.

Le segnalazioni al Dipartimento Amministrativo e Tecnico. Sono pervenuti 8 suggerimenti relativi a interventi di manutenzione e miglioramento dell'accessibilità e dei parcheggi. Fra le azioni di miglioramento suggerite si riportano: adeguamenti strutturali alla camera mortuaria; revisione della segnaletica stradale a terra; studio di sistemi per la video sorveglianza e per la sicurezza nei parcheggi.

In conclusione, si evidenzia che i temi più sentiti come critici sono due: i tempi di attesa e i rapporti interpersonali. A proposito dei tempi di attesa, è necessario un forte impegno di tutti i professionisti per condividere con i cittadini le informazioni sulle regole e le opportunità, utili ai fini di ottenere le prestazioni sanitarie necessarie e appropriate, nei modi e nei tempi giusti. Si rileva, di converso, la scarsa propensione dei cittadini a disdire gli appuntamenti nei casi in cui non ci si presenti, per rendere disponibili le prenotazioni alle altre persone in lista di attesa.

Nel rapporto persona/professionista è aumentata la richiesta, da parte dei pazienti, di una maggiore empatia e di maggiori informazioni e spiegazioni da parte dei medici e degli operatori, in tutte le fasi del percorso di diagnosi e cura. Dall'altra parte, molti professionisti hanno segnalato comportamenti maleducati e offensivi degli utenti, e chiedono supporto per la gestione di rapporti difficili.

5.2.2 Rilevazione della qualità percepita dei servizi di ricovero e cura in ospedale

Negli stabilimenti ospedalieri dell'Azienda USL di Imola, dal 2002, vengono condotte indagini conoscitive sulla percezione di qualità del ricovero, tramite lo strumento del questionario.

L'indagine del 2007 rappresenta la sesta rilevazione, finalizzata a conoscere il giudizio dei cittadini ricoverati. Il periodo in cui è stato distribuito il questionario è lo stesso delle precedenti edizioni, ossia l'ultimo trimestre dell'anno (ottobre-dicembre).

La modalità di somministrazione - dal 2002, questionario inviato tramite posta, al domicilio dell'ex degente, con richiesta di rinvio - è stata in parte modificata nel 2007, con la consegna del questionario alla dimissione, insieme a una lettera di accompagnamento, nella quale sono riportate le indicazioni per la compilazione, e a una busta pre affrancata per rispedirlo.

È rimasto invariato il metodo, ormai consolidato, del *recall* telefonico una decina di giorni dopo la dimissione, da parte dei volontari del Comitato Consultivo Misto, che informano i cittadini sull'importanza del *feedback*. Questo modello di sollecito ha permesso di ottenere, tutti gli anni, una quota di ritorni tale da garantire significatività statistica dei dati raccolti. Da ottobre a dicembre 2007, su un campione di 2.336 dimessi - con degenza ordinaria e un minimo di 3 giorni di ricovero - la percentuale di ritorni dei questionari compilati è stata del 41,2%, esito apprezzabile, anche se inferiore rispetto alle precedenti edizioni: nel 2006, il 47%; nel 2005, il 51,3%; nel 2004, il 58%; nel 2003, il 55,5%; nel 2002, il 48%.

Il questionario - che non ha subito sostanziali modifiche, rispetto agli anni precedenti, per permettere di evidenziare eventuali trend di peggioramento o miglioramento - raccoglie il giudizio dei cittadini, che hanno ricevuto cure per sé o per i propri familiari, indagando alcune specifiche aree tematiche:

- qualità delle relazioni con medici e infermieri;
- qualità e chiarezza delle informazioni;
- coinvolgimento di pazienti e familiari;
- aspetti organizzativi e strutturali;
- informazione e trattamento del dolore;
- durata della degenza ed esito delle cure.

Per ognuna di queste dimensioni, l'elaborazione dei dati ha permesso di rilevare gli esiti riferiti ai singoli *item*, evidenziandone gli andamenti negli ultimi quattro anni (2004-2007).

Le *performance* vengono valutate in base alla percentuale di giudizi di soddisfazione: *critiche* (<50%); *positive, ma migliorabili* (50-74%); *eccellenti* (≥75%).

Gli esiti dell'indagine 2007 sulla percezione della qualità del ricovero ospedaliero confermano un gradimento, in continuità con le rilevazioni passate, e una *performance* complessiva a livelli di eccellenza, con leggeri scostamenti rispetto all'anno precedente, in gran parte di segno positivo, pur non mancando casi in cui si evidenzia un peggioramento. Non vengono comunque rilevate *performance* classificabili come *critiche*.

Più analiticamente, e in riferimento agli anni passati, si descrivono alcuni degli esiti più significativi, rilevati nel 2007 e riferiti alle aree indagate.

Qualità delle relazioni col personale medico e infermieristico. Si conferma un fattore di eccellenza, per tutte le dimensioni indagate, in particolare la gentilezza e la disponibilità. Anche l'attenzione rivolta ai problemi dei pazienti raccoglie giudizi più che positivi, pur non ottenendo i consensi pieni degli altri *item*. Va segnalato l'incremento di giudizi positivi riferiti alla garanzia della propria *privacy* che, a partire dal 2004, evidenzia un miglioramento "percettivo", confermato anche da alcune risposte alla domanda aperta.

L'ambito della *comunicazione* e delle *informazioni* fornite ai pazienti, si conferma un punto di forza, con assestamenti di segno positivo, in particolare quando si parla delle informazioni ricevute sui disturbi legati agli esami e alle cure, e del materiale informativo consegnato al momento della dimissione (lettere di dimissione; opuscoli o fogli informativi su dieta e comportamenti da seguire). Migliora significativamente il gradimento delle informazioni ricevute in merito al trattamento del dolore.

Di rilievo risulta l'incremento dei giudizi positivi sul grado di *coinvolgimento dei pazienti nelle decisioni diagnostiche*, che colloca questa variabile da *positiva, ma migliorabile*, a *eccellente*.

Per quanto attiene la dimensione *organizzativa* legata alla collaborazione tra i professionisti, il giudizio sulla relazione tra i medici del reparto e i medici di famiglia conferma una scarsa conoscenza di tale rapporto, da parte dei pazienti, pur aumentando il gradimento espresso da coloro che si dichiarano informati sull'argomento.

Eccellenti risultano le percezioni sulla collaborazione tra reparti e servizi ospedalieri e l'adeguatezza quali/quantitativa dei professionisti operanti nelle diverse unità operative.

Tra gli aspetti di maggiore interesse c'è la soddisfazione per la durata della degenza: anche nel 2007, coloro che esprimono valutazioni negative (troppo breve o eccessiva) rappresentano meno di un decimo delle risposte di specie totali. Continuità positiva si riscontra anche per i giudizi in merito al trattamento e all'attenzione ricevuta da coloro che sono passati dal Pronto Soccorso, prima di essere ricoverati.

Aspetti strutturali e alberghieri. Si riportano alcuni degli esiti che non rientrano in ambito di eccellenza e che sottendono interventi migliorativi. La possibilità di parcheggio nelle aree in prossimità dell'Ospedale - pur non rappresentando ancora una criticità in termini assoluti - registra una flessione importante nel gradimento. Si conferma l'inversione di tendenza per la soddisfazione del silenzio nell'ambiente, che a partire dal 2006 raccoglie minori consensi.

È significativo l'andamento delle opinioni sui pasti: nel 2005, dopo l'attivazione della mensa esterna, aumenta la soddisfazione espressa per quantità e qualità del cibo (di circa 16 punti percentuali), collocandola per la prima volta tra i "punti di eccellenza"; dal 2006, si registra un'inversione di tendenza (ovvero assestamento del giudizio), con un calo sensibile dei giudizi positivi, nel 2007.

Per migliorare l'adesione dei pazienti stranieri all'iniziativa, sono state predisposte versioni in più lingue delle "istruzioni alla compilazione", ed è stato offerto un supporto per la lettura del questionario, tramite la collaborazione delle Associazioni di volontariato, operanti nel territorio aziendale a tutela dei cittadini stranieri.

In conclusione, è importante sottolineare che questo strumento d'indagine - utilizzato in modo sistematico e continuativo dal 2002 - fornisce all'AUSL di Imola riferimenti essenziali per intraprendere percorsi di miglioramento, a partire dall'ascolto degli utenti, oltre a rappresentare un "meccanismo" ormai collaudato di integrazione interna ed esterna, in ragione della molteplicità degli attori coinvolti.

5.2.3 Formazione per i professionisti

Il Servizio di Mediazione - attivo dal 2006, presso l'AUSL di Imola - è stato realizzato dall'URP, a conclusione di uno specifico percorso di formazione. Nel 2007, tutto il personale dell'Ufficio ha partecipato al corso regionale "*Ruolo della mediazione in Sanità*", e due operatori degli URP aziendale e di Montecatone *Rehabilitation Institute* hanno intrapreso il percorso di formazione specifico per mediatore.

Il gruppo dei mediatori ha consolidato l'esperienza di ascolto dei professionisti e degli utenti, realizzando durante l'esercizio in esame 15 incontri fra assistiti e direttori di articolazione e/o di unità operativa, coinvolti in specifici eventi critici.

Nel 2008, si consoliderà - dopo la positiva sperimentazione del 2006 - il "*Progetto di cooperazione Interaziendale di Ascolto e mediazione dei conflitti*", tra AUSL di Imola, Montecatone *Rehabilitation Institute*, Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna e Ospedale accreditato *Domus Nova*.

Si ritiene che per le competenze relazionali sia necessario un ulteriore investimento aziendale di formazione e aggiornamento: gli operatori URP hanno richiesto, per il 2008, un corso per le relazioni complesse, al fine di trattare con persone che hanno disagi comportamentali/sociali e che, frequentemente, mettono in crisi le équipe; gli stessi professionisti delle équipe clinico-assistenziali chiedono il supporto di esperti psicologi e una formazione specifica per la gestione delle relazioni interpersonali.

La "qualità desiderata" dai cittadini è la presa in carico della persona, in tutte le fasi del contatto con i servizi (accoglienza; prenotazione; ecc.) e con un'attenzione a tutti i bisogni, compresa la cura degli aspetti emotivi e fiduciari. I professionisti si aspettano che i cittadini comprendano l'impegno e la competenza professionale, e abbiano fiducia. La Direzione aziendale si attende, da parte dei cittadini, una condivisione delle decisioni assunte, al fine di offrire servizi e prestazioni in modo equo e adeguato ai bisogni, utilizzando al meglio le risorse a disposizione. Questi

apparentemente diversi “punti di vista” – che di fatto condividono o dovrebbero condividere la stessa *mission* di Sistema - hanno bisogno di spazi, incontro, ascolto, dialogo, reciproca comprensione e, pertanto, di educazione ai linguaggi multipli del Sistema Salute.

5.3 La comunicazione per le scelte di interesse della comunità

L’interesse per la Salute degli individui e delle popolazioni si esplica fattivamente in azioni che “agiscono” prima della malattia: in questo senso si parla di “promozione” e “prevenzione primaria”. Le differenze sono sottili, e spesso le due definizioni vengono usate indistintamente: la Prevenzione Primaria tende a modificare i contesti e/o ad aumentare le competenze delle popolazioni *target*; la Promozione della Salute è un concetto più ampio, che essenzialmente si fonda sull’informazione in merito alle determinati fondamentali del benessere psicofisico (e del suo contrario).

Stante la predominanza dell’evento comunicativo sotteso agli interessi comuni di Salute, l’OMS indica una alleanza stretta tra i professionisti della Sanità pubblica e i professionisti dell’informazione (interni ed esterni al Sistema).

Dal punto di vista aziendale, la forte connessione tra i Dipartimenti di Sanità Pubblica e le Strutture Informazione e Comunicazione è sempre più una “realtà operativa”.

Nell’ambito esterno, il ruolo dei *media* si dimostra di fondamentale importanza, anche se il coinvolgimento risulta spesso difficoltoso. I contenuti legati alla prevenzione e alla promozione della Salute spesso non trovano la dovuta diffusione, in quanto in alcuni casi vanno a colpire direttamente comportamenti individuali e sociali, mentre in altri non vengono considerati “sensazionali” o, quantomeno, “notizie”.

Esaminando il rapporto tra mezzi di informazione e promozione della Salute, l’Organizzazione Mondiale della Sanità evidenzia che:

- le informazioni diffuse attraverso programmi basati, per esempio, su interviste, notiziari, pubblicità, spettacoli, si rivelano quelle attraverso le quali i messaggi sulla Salute sono ricevuti, mediati, capiti e, con maggiori probabilità, adottati dagli individui;
- le informazioni diramate dalle autorità sanitarie, invece, incidono solo in piccola parte sulla diffusione di notizie riguardanti la Salute;
- prima di considerare possibili strategie per usare i *media* nell’opera di promozione della Salute, è importante riesaminare la natura dei messaggi che si vogliono trasmettere, e dare il giusto peso alla ricerca di mercato.

5.3.1 Incontri Azienda e cittadini

Come di consueto, l'AUSL di Imola si è indirizzata anche alla comunicazione diretta con i cittadini, attraverso l'organizzazione di incontri pubblici, manifestazioni e partecipazione a stand informativi, su tematiche sanitarie e di educazione alla Salute, spesso in collaborazione con Associazioni di volontariato del territorio e con gli Enti Locali.

Nel 2007, sono stati 25 gli eventi organizzati o a cui si è collaborato, presidiati da almeno un componente della Struttura Informazione e Comunicazione, 17 dei quali realizzati in orario serale o in giornate prefestive o festive, al fine di agevolare l'affluenza di pubblico.

Di seguito si elencano gli incontri pubblici organizzati.

18/01/2007	Incontro Castel Guelfo: <i>proteggiamoci dagli incidenti domestici</i>
22/01/2007	Seminario preparazione <i>Convegno Salute Mentale (RER)</i>
23/01/2007	Seminario preparazione <i>Convegno Salute Mentale (RER)</i>
01/03/2007	Incontro Mordano: <i>Helicobacter Pylori</i>
27/03/2007	Incontro Mordano: <i>Celiachia malattia sommersa</i>
04/04/2007	Incontro Centro Sociale la Tozzona: <i>Urologia e chirurgia: nuove frontiere</i>
07/05/2007	Stand informativo presso l'ospedale di Castel San Pietro: <i>Donazione Organi</i>
08/05/2007	Stand informativo presso l'ospedale di Imola: <i>Donazione Organi</i>
12/05/2007	Stand informativo presso l'ospedale vecchio di Imola: <i>Donazione Organi</i>
31/05/2007	Stand presso centro cittadino: <i>Giornata senza fumo</i>
14/06/2007	Stand presso centro cittadino: <i>Giornata mondiale donazione sangue</i>
18/06/2007	Cerimonia di intitolazione Nucleo delle Cure Primarie Borgo Tossignano
20/07/2007	Incontro Villa Incanto per iniziativa: <i>Treno Roma Pechino</i>
15/09/2007	Donazione ambulanza Cefla
11/10/2007	Incontro Mordano: <i>Disfunzioni e patologie della tiroide</i>
16/10/2007	Incontro Castel San Pietro: <i>Tumori urologici</i>
18/10/2007	Donazione ambulanza Legacoop
30/10/2007	Incontro Castel San Pietro: <i>Celiachia malattia sommersa</i>
08/11/2007	Incontro Bubano: <i>Percorso diagnostico e di cura per il tumore al seno</i>
21/11/2007	Incontro Castel Guelfo: <i>Celiachia malattia sommersa</i>
28/11/2007	Incontro Medicina: <i>Tumori urologici</i>
02/12/2007	Concerto di Natale presso l'ospedale di Imola
08/12/2007	Concerto di Natale presso l'Hospice di Castel San Pietro Terme
17/12/2007	Lettura di favole presso l'UO Pediatria dell'ospedale di Imola

Una modalità d'incontro con i cittadini – e di riconoscimento positivo del ruolo aziendale – è rappresentato anche dal complessivo "sistema delle donazioni".

In particolare nel 2007, l'URP ha gestito la facilitazione delle relazioni dell'Azienda con il sistema delle donazioni sangue, l'Unità mobile e le Associazioni AVIS di Castel San Pietro Terme e di Medicina, e ADVS di Medicina.

Si ricorda che, dal 2004, l'URP è impegnato nell'accogliere i cittadini che desiderano fare una donazione, per la promozione dei servizi e per la lotta contro i tumori. I cittadini del territorio aziendale, 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. Nel 2007 la donazione elargita complessivamente è stata di circa 193.000 euro, e l'URP si impegna quotidianamente a garantire trasparenza, riconoscimento e valorizzazione del contributo dato, con le diverse formule di ringraziamento (pubblicazione su stampa locale e/o ringraziamento personale). Vengono curati altresì i rapporti con i donatori (privati/enti/aziende/istituti /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.

Una forma particolare di donazione è l'espressione 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. Durante l'esercizio in esame, si è svolta una attività di sensibilizzazione e informazione per la donazione e il trapianto di organi, presso le scuole dei Comuni di Imola e Castel San Pietro Terme, oltre che nell'ambito degli appuntamenti pubblici locali delle campagne nazionali.

5.3.2 Comitato Consultivo Misto

La partecipazione dei cittadini alle indagini di qualità è stimolata e supportata dall'impegno costante e qualificato dei volontari delle Associazioni di volontariato, componenti del Comitato Consultivo Misto (CCM).

La sede del CCM e della segreteria è presso l'URP aziendale: qui operano il Presidente e i membri esterni, mediante gruppi di lavoro tematici e sedute consultive.

Nel 2007 sono stati attivati e coordinati i seguenti gruppi tematici:

- Salute Mentale;
- analisi delle attività dei MMG e dei Medici Continuità Assistenziale;
- analisi delle segnalazioni e, in particolare, dei reclami.

Una particolare relazione di reciproco supporto è stata avviata con le Associazioni Centro Tutela dei Diritti, Comitato a tutela dei diritti e con i Sindacati dei pensionati, per condividere e risolvere insieme le criticità che i cittadini incontrano e manifestano.

L'URP e il CCM sono promotori e garanti degli impegni assunti dall'AUSL di Imola e dichiarati nella Carta dei Servizi (si veda il paragrafo 5.1.5).

5.3.3 Piano per la Salute

Il Piano per la Salute (PPS) è un progetto dinamico per la promozione di stili di vita e condizioni ambientali, culturali e sociali in difesa del benessere collettivo e individuale.

Il valore aggiunto del PPS risiede nel coinvolgimento di tutti gli attori sociali che possono contribuire a focalizzare le problematiche più sentite, proporre interventi concreti di miglioramento e investire risorse per attuarli: lo si può pertanto anche definire uno strumento di dialogo tra le parti, per mettere in comune e scambiare conoscenze, competenze ed esperienze. In questi anni, il Piano per la Salute del territorio circondariale ha mantenuto alta l'attenzione sui temi dell'inquinamento dell'aria e degli incidenti stradali, percepiti e segnalati dai cittadini come principali cause di problemi sanitari. Si è proceduto investendo energie a favore di una mobilità sostenibile ed ecocompatibile. L'indagine condotta nel 2007 sul territorio del Nuovo Circondario Imolese ha mostrato come il processo verso una mobilità più sostenibile sia, di fatto, un processo già in atto, per quanto necessiti di superare la frammentazione dell'iniziativa locali.

Nel *Piano Regionale della Prevenzione 2005–2007* si dà rilievo anche alla necessità di contrastare l'obesità, tramite azioni di promozione dell'attività fisica e motoria. Nell'ambito del Piano per la Salute del territorio aziendale, fin dagli ultimi mesi del 2006, si è sviluppata una discussione sul tema, che ha portato a individuare la promozione dell'attività fisica tra le priorità per la Salute Pubblica, da proporre e valorizzare presso la popolazione.

L'obesità si presenta come una determinante tipica, condizionata dai comportamenti singoli e collettivi del cittadini (si veda la Sezione 1, paragrafo 1.6.3).

Nei primi mesi del 2007 sono state avviate le fasi operative atte a:

- rideterminare gli obiettivi vecchi e nuovi con i Sindaci del Nuovo Circondario Imolese;
- attuare un corso formativo, in collaborazione con gli Assessorati Comunali allo Sport, rivolto agli operatori interessati dei diversi Enti, sulle determinanti della Salute, Piano per la Salute e attività motoria;
- presentare il progetto "*Promozione della attività fisica*" alla Consulta delle Associazioni Sportive del Territorio;
- attivare 3 tavoli di lavoro per le età della vita, ovvero giovani, adulti, anziani, previa individuazione dei partecipanti tra enti, associazioni, e persone fisiche interessate.

In riferimento alle singole iniziative, si riporta di seguito una sintesi delle attività pianificate e intraprese.

PROMOZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA E MOTORIA

Una efficace strategia di prevenzione delle malattie e promozione della Salute consiste nel cercare di allontanare o rimuovere i fattori che aumentano la probabilità di ammalarsi e di incrementare, invece, quei fattori che contribuiscono ad aumentare il livello di benessere psico-fisico e sociale dell'individuo. Tra i fattori comportamentali, sono noti l'effetto positivo dell'attività fisica e, al contrario, l'effetto negativo della sedentarietà, fattore di rischio per numerose malattie. Nel Piano

per la Salute, si precisa e sottolinea che quando si parla di attività fisica non ci si riferisce solamente alle attività sportive in senso stretto, bensì anche a tutte quelle attività che si espletano quotidianamente e che comportano l'uso del corpo, come salire le scale, usare la bicicletta per gli spostamenti, passeggiare, fare lavori domestici. È importante, innanzitutto, contrastare gli stili di vita sedentari indotti dalla società contemporanea, che utilizza sempre più le tecnologie, a scapito dell'attività motoria, sensibilizzando l'opinione pubblica sul notevole contributo al benessere generale, che l'attività fisica e sportiva sono in grado di dare alle persone di ogni età e sesso, come dimostrano autorevoli studi scientifici.

A novembre 2007, si è svolto a Imola il corso "*Apparato cardiovascolare e attività fisica*" che ha fornito agli operatori del settore gli strumenti per un corretto sviluppo dell'attività fisica, collegata agli effetti benefici sull'apparato cardio-vascolare.

Si sta operando, inoltre, per essere facilitatori nel mettere in connessione tanti attori (società sportive, enti, organizzazioni della terza età, palestre...) che spesso agiscono isolati e non comunicano fra loro. A tal proposito, si sono svolti incontri rivolti ad Associazioni sportive, Enti, Assessori e Sindaci, invitando relatori esperti, che hanno messo a disposizione le loro conoscenze ed esperienze.

Si sono tenute lezioni agli studenti del Corso universitario "Tecnico della Prevenzione negli Ambienti di Vita e di Lavoro", per promuovere l'attività fisica come un fattore universalmente riconosciuto, determinante e protettivo della Salute.

La partecipazione alla Gimkana Ciclistica di Sport al Centro ha permesso di informare e sensibilizzare gli intervenuti sull'importanza dell'attività fisica, a qualsiasi età.

Per facilitare l'avvio del progetto è stato individuato un gruppo dedicato, che ha l'obiettivo di elaborare le linee guida di intervento, le quali terranno conto delle informazioni raccolte tramite un'indagine conoscitiva sui comportamenti della popolazione, rispetto all'attività fisica, nei "mondi" della scuola, degli anziani, dello sport non agonistico, ecc..

L'attività di sensibilizzazione alla pratica di stili di vita meno sedentari ha visto la messa in campo di campagne promozionali, che mostrano come per evitare l'obesità e altre malattie, come quelle cardiovascolari - prima causa di morte nei paesi industrializzati - sia sufficiente praticare una moderata attività fisica almeno 30 minuti al giorno, che si può esplicitare anche in pratiche quotidiane, quali: fare le scale anziché prendere l'ascensore; andare al lavoro a piedi o in bicicletta; portare fuori il cane; andare a fare la spesa a piedi; andare a ballare; ecc..

Figure 5.11 – Campagne promozionali dell’Azienda USL di Imola, nell’ambito del Piano per la Salute del Nuovo Circondario Imolese. Anno 2007

ALCUNE BUONE RAGIONI PER SALIRE LE SCALE

- > Aumenta la **capacità aerobica** dell’organismo e aiuta a mantenersi in forma.
- > Migliora la concentrazione di “**colesterolo buono**” (HDL) nel sangue.
- > Aiuta a combattere la perdita di calcio nelle ossa riducendo il rischio di **osteoporosi**.
- > È un ottimo modo per ridurre lo **stress quotidiano** e lavorativo.
- > Aumenta la **potenza muscolare** delle gambe e aiuta a prevenire gli infortuni, frequenti nelle persone anziane.
- > Chi sale almeno 55 rampe di scale alla settimana riduce in maniera significativa il rischio di mortalità per **malattie cardiovascolari**.
- > Bastano 2 rampe di scale al giorno per bruciare circa 10 Kcal al minuto e **perdere 2.7 Kg** in un anno.
- > Le scale sono più rapide dell’ascensore: per fare pochi piani, salire le scale è il mezzo più veloce.
- > Salire le scale non richiede nessuna particolare attrezzatura e permette di bruciare esattamente il doppio di quello che si consuma camminando.

Se aggiungi scale alla tua giornata,
aggiungi anni alla tua vita!



ALCUNI CONSIGLI PER RIUSCIRE A DIVENTARE FISICAMENTE PIÙ ATTIVI

- > Cerca di rendere l’attività fisica una priorità durante la giornata.
- > Cogli tutte le occasioni che nell’arco della giornata ti possono rendere attivo.
- > Organizza attività che ti permettono di muoverti insieme ad altre persone. Creare un gruppo di amici, familiari, colleghi di lavoro può aiutarti nel tuo intento in quanto facilita l’adesione a un impegno preso.
- > Quando pratichi un’attività fisica cerca di concentrarti sui benefici e a quanto ti sentirai più in forma dopo averla praticata.
- > Verifica sempre i tuoi progressi, ti aiuterà a continuare a migliorarti.
- > Sentiti soddisfatto dei risultati raggiunti e concediti un piccolo premio quando hai raggiunto ciò che volevi (un succo di frutta, una bibita ecc..).Ti aiuterà a mantenere alta la motivazione a continuare.

Tutte le occasioni sono buone per fare del movimento!

Non è necessario fare dello sport, se non hai tempo.

L’importante è muoversi tutti i giorni.

Bastano 30 minuti di attività fisica leggera o moderata al giorno per star bene.

Bastano piccoli cambiamenti nelle attività di vita quotidiana
per muoversi di più e vivere meglio



1-2 volte alla settimana

allenamento cardiorespiratorio,
ad esempio ginnastica, tennis, calcio, sci

2 volte alla settimana

esercizi atti a sviluppare
forza e flessibilità

5-7 volte alla settimana

30 minuti di moderata attività aerobica, ad esempio passeggiate sostenute,
nuoto, bicicletta o escursionismo **oppure 3-5 volte alla settimana**
20-60 minuti di intensa attività aerobica, ad esempio corsa, ciclismo, sci di fondo

ogni giorno

aumentate l’attività fisica occasionale: parcheggiate più lontano,
usate le scale anziché l’ascensore, andate al lavoro a piedi, fate i lavori di casa,
non usate il telecomando, giocate con i figli, portate a spasso il cane

limitate l’uso di

televisione, videoregistratore, giochi su computer, non state seduti a lungo



PROMOZIONE MOBILITÀ CICLABILE

Svariate sono state le iniziative, sul territorio aziendale, volte a promuovere la mobilità ciclabile che, in un'unica pratica, coniuga l'attenzione all'ambiente – in particolare, minor inquinamento atmosferico e acustico e un minor impatto e deterioramento del suolo - con uno stile di vita fisicamente attivo e volto a mantenere un buono stato di Salute.

Nel mese dedicato alla promozione della mobilità ciclabile "*Maggio in bici*" sono state realizzate le seguenti iniziative:

Bicicletтата a Imola organizzata dall'AVIS - In data 6 maggio 2007, si è svolta una bicicletтата che ha visto la partecipazione di circa 2.000 persone. Il Piano per la Salute ha invitato tutta la cittadinanza, cercando di sensibilizzarla sulla tematica e lo ha fatto arredando il percorso con disegni e messaggi ecologici, realizzati dalle quinte classi delle Scuole elementari, nell'ambito del *Programma di educazione stradale*, e distribuendo palloncini colorati, borse, zainetti, riportanti il logo "*Il Piano per la Salute va in bici*";

Festa del saggio di Educazione Stradale del Nuovo Circondario Imolese - Il PPS ha collaborato con le Polizie Municipali del Nuovo Circondario Imolese, in occasione dei Saggi di Educazione Stradale, durante i quali i Sindaci e gli Assessori si sono rivolti agli studenti sostenendo le iniziative intraprese, in favore di comportamenti "sani". Alle maestre sono stati distribuiti gli aggiornamenti del materiale informativo, per dare continuità all'attività di sensibilizzazione dei ragazzi;

Gimkana Ciclistica per ragazzi - In occasione della manifestazione "*Sport al Centro*" - evento organizzato nell'ambito della Giornata Nazionale dello Sport dal Comune di Imola - il PPS ha partecipato promuovendo l'attività fisica fra gli intervenuti e distribuendo volantini sul tema appositamente realizzati, insieme ai *gadgets*;

Festa della Protezione Civile a Castel del Rio - La prima domenica di luglio 2007, si è svolta una manifestazione della Protezione Civile del Comune di Castel del Rio, durante la quale ci sono stati interventi per informare in merito al Piano e alla promozione della Salute.

Figura 5.12 – Campagna di promozione del Servizio gratuito giornaliero “Imola in bici”



Imola in Bici
SERVIZIO GIORNALIERO DI BICI A USO GRATUITO

Imola in bici è un servizio pubblico giornaliero di bici ad uso gratuito

Parco mezzi: 120 biciclette parcheggiate in 14 rastrelliere

Modalità di accesso ed utilizzo: per prelevare una delle biciclette occorre avere l'apposita chiave da ritirare presso gli uffici di Area Blu (Via Mentana, 7 – tel. 0542 24762) o del Comune di Imola (I.A.T. Via Mazzini 14 – tel. 0542 602207). La chiave numerata è personale e permette di prelevare qualunque bicicletta disponibile nelle rastrelliere. Poiché la chiave resta nella rastrelliera, è necessario riportare la bici nello stesso posteggio in cui è stata prelevata. L'uso è consentito ogni giorno dalle ore 7 alle ore 24.

Qualità dei mezzi: le biciclette hanno le gomme piene, bulloneria antieffrazione e sono omologate e certificate ISO.

La rete C'ENTRO IN BICI: la chiave è in grado di aprire tutte le biciclette delle città aderenti alla rete nazionale, oggi circa una trentina. In regione segnaliamo: Bologna, Faenza, Ferrara, Cesena, Lugo, Modena, Ravenna.

Il servizio è stato finanziato dalla Regione Emilia-Romagna.

Sempre nel 2007, è iniziata una collaborazione tra AUSL di Imola e “Area Blu”, nell’attività di promozione del servizio giornaliero “*Imola in Bici*”, che fornisce gratuitamente biciclette pubbliche ai cittadini, per trasferimenti urbani, in particolare, per gli spostamenti in centro (lavoro, acquisti, commissioni...). Il Mobility Manager dell’AUSL di Imola ha facilitato la sottoscrizione dei contratti per l’utilizzo della bici da parte dei dipendenti aziendali.

MOBILITY MANAGEMENT DELL’AUSL DI IMOLA

Nell’ambito della mobilità sostenibile, la figura del Mobility Manager aziendale risulta di importanza centrale, specialmente riguardo alla razionalizzazione degli spostamenti dei dipendenti, operando in rete con i suoi omologhi, appartenenti ad altri Enti e altre Aziende del territorio circondariale.

Il Mobility Manager aziendale ha partecipato a riunioni organizzate insieme ai Mobility Manager delle maggiori imprese del territorio circondariale, per incentivare uno scambio di idee e azioni, creando così una sinergia di comportamento.

Si ricorda l’indagine condotta nel 2005, quando su 1.720 questionari distribuiti ai dipendenti della AUSL di Imola sulla mobilità sostenibile e, in particolare, sullo spostamento casa/lavoro, ne sono stati restituiti compilati 958. I dati raccolti hanno stimolato la messa in campo di interventi e pratiche per modificare la mobilità casa/lavoro:

- *Car-pooling*: facilitazioni nelle formazioni degli equipaggi e agevolazioni nel parcheggio con posti riservati (nel parcheggio dell’ospedale di Imola sono stati riservati 5 posti auto);
- *Bicicletta*: creazione di luoghi recintati, coperti e soprattutto sicuri, nelle varie sedi dell’AUSL di Imola. All’ospedale di Imola è stato organizzato un parcheggio recintato e chiuso per le biciclette dei dipendenti. Sono state richieste dai lavoratori oltre 200 chiavi.

All'Ospedale Vecchio è stato ristrutturato un parcheggio chiuso e parzialmente coperto, dedicato alle biciclette dei soli dipendenti. Sono state inoltre messe in campo iniziative di promozione all'uso della bici: sconti ai dipendenti aziendali presso alcuni rivenditori; messa a disposizione di bici aziendali, posizionate nelle sedi dell'Azienda;

- *Mobilità ecocompatibile*: è stato integrato il parco auto con l'acquisto di mezzi ecocompatibili (5 autovetture elettriche e 7 auto a metano) che sono state consegnate ai Servizi nel 2006. L'incremento dell'utilizzo di fonti di energia alternative alla benzina resta un obiettivo importante, nel percorso intrapreso per la mobilità sostenibile.

MOBILITÀ CASA-SCUOLA

Nell'anno scolastico 2006/2007 è proseguito il progetto "Mobilità casa/scuola", condotto insieme all'Istituto "Alberghetti" di Imola (ITIS e Liceo Scientifico Tecnologico) e con la nuova collaborazione dell'Istituto Luca Ghini. Gli esperti del Piano per la Salute hanno incontrato tutti i ragazzi delle prime classi (più di 200 studenti) per un momento di informazione e sensibilizzazione sui rischi derivanti dall'uso dell'auto e della moto, in termini di inquinamento dell'aria e incidenti stradali e, soprattutto, per riflettere insieme ai giovani sui mezzi alternativi ecocompatibili. L'incontro è stato organizzato in 2 parti: la prima, con proiezione di un DVD, realizzato appositamente dal PPS, in cui Marco Melandri incentiva l'uso del casco e un ragazzo paraplegico da trauma racconta la sua esperienza; nella seconda parte, si è dato spazio a una informazione diretta e interattiva con i ragazzi.

Durante l'anno scolastico, è stato sviluppato il programma di iniziative rivolte a favorire la conoscenza e la sperimentazione di una mobilità sostenibile:

- *"In autobus con ATC"*. A marzo 2007, l'Azienda di trasporti ATC ha messo a disposizione del PPS un autobus urbano, sul quale sono salite a turno le prime classi degli Istituti di cui sopra: si è trattato di "una ora dimostrativa", durante la quale si è percorsa una delle linee urbane scelta dai ragazzi, per constatarne tempi, modalità e vantaggi. Alcuni ragazzi hanno così scoperto di avere una fermata vicino a casa e orari compatibili con le proprie esigenze, che potrebbero renderli fin d'ora molto più autonomi, impegnando meno i genitori e togliendo auto dalla strada. Hanno peraltro osservato, da una diversa prospettiva, il traffico automobilistico, come ad esempio quello in direzione zona industriale, con lunghe file di auto, ciascuna con una sola persona a bordo;
- *"Vigile per un giorno"*. In aprile 2007, si è ripetuta l'esperienza, che già aveva suscitato un notevole interesse da parte dei ragazzi: una pattuglia di vigili, dotata di laser o autovelox, si è posizionata in Via San Benedetto, per due mattine, e ogni classe è uscita a monitorare la velocità degli automezzi e per partecipare a eventuali contravvenzioni;
- *"Ciclobus"*. Si tratta di una iniziativa – alla sua seconda edizione - rivolta ai ragazzi che abitano nel Comune di Imola, a una distanza massima di 5 km dalla scuola. Si sono percorsi per una settimana i 4 itinerari ciclistici sicuri casa-scuola, individuati e già utilizzati nel 2006, con punti di raduno programmati. Ogni gruppo è stato accompagnato

da un adulto volontario (PPS, AVIS, ecc.). Al Ciclobus hanno partecipato, oltre agli studenti delle prime classi, anche insegnanti e alunni di altre classi. Per ricordo, a tutti i ragazzi e professori che hanno partecipato alla realizzazione del progetto, è stata regalata una T-Shirt con la scritta "il Piano per la Salute va in bici".

Una emittente locale, sensibile agli eventi che si svolgono nel circondario imolese, ha invitato il gruppo di lavoro PPS e il docente referente dell'Istituto Alberghetti, a una trasmissione televisiva interamente dedicata al progetto sulla mobilità casa/scuola.

EDUCAZIONE ALLA SALUTE NELLE SCUOLE

I rappresentanti del PPS hanno partecipato alla fase formativa del progetto "Paesaggi di Prevenzione" della Regione Emilia Romagna, che si basa su un DVD multimediale, in materia di prevenzione, da diffondere nelle scuole. Successivamente, si sono svolti incontri di un gruppo di progetto aziendale, al fine di elaborare un percorso d'azione valido per la realtà locale.

INCIDENTI STRADALI

Poste Italiane è stata una delle aziende coinvolte nello studio degli incidenti stradali, riguardanti la mobilità casa-lavoro. Per cercare di ridurre questo tipo di infortuni, sono stati organizzati corsi di guida rivolti ai portalettere, per fornire loro le competenze necessarie a svolgere in sicurezza la propria professione, migliorando anche il proprio "stile di vita".

Gli incidenti stradali legati al lavoro ogni anno raggiungono cifre preoccupanti; per questo, si è ritenuto di proseguire sulla "strada", intrapresa nel 2006, di focalizzare l'attenzione principalmente sulla riduzione degli infortuni stradali "in itinere".

La logica che ha guidato l'intervento è stata quella dell'unicità dell'individuo lavoratore e cittadino e, pertanto, del probabile successo di azioni già efficacemente attuate per la prevenzione degli incidenti "work-related" sul miglioramento degli stili di vita.

Innanzitutto, l'obiettivo è stato di: conoscere esattamente l'entità del fenomeno infortunistico legato agli incidenti stradali in itinere, nel triennio 2002-2004; approfondire il grado di percezione, da parte delle diverse aziende, di questa tipologia di rischio.

Sono state così selezionate (data base INAIL-ISPEL) dieci aziende, tra quelle con il più alto numero di incidenti stradali "in itinere". A dette Aziende è stato consegnato un questionario per capire il livello delle misure preventive e organizzative messe in atto, per gestire e contrastare tale problematica, a cui sono seguiti sopralluoghi di verifica, con eventuale rilascio di verbali dispositivi. Sulla base dell'analisi dei dati ottenuti dal questionario, a fine 2006, è stata attivata la fase finale del progetto, ovvero la messa in esecuzione di azioni interne, volte alla riduzione di questa tipologia di infortuni. La metodologia di intervento è risultata rispondente alle finalità preventive che il progetto si poneva; in particolare, si è riusciti a incidere su importanti ambiti delle aziende coinvolte, come quello della valutazione dei rischi e della formazione, ritenuti fondamentali per un miglioramento stabile e duraturo dei rischi presi in esame.

DANNI ALLA SALUTE EVITABILI CAUSATI DALL'INQUINAMENTO

Il Dipartimento di Sanità Pubblica sta proseguendo l'aggiornamento dello studio sull'impatto sanitario provocato dai superamenti dei limiti di legge delle PM10 e dell'Ozono, in termini di morbosità e mortalità, per patologie acute cardiocircolatorie e respiratorie della popolazione residente nei dieci comuni del Nuovo Circondario Imolese (si veda la Sezione 1, paragrafo 1.2).

Lo studio fornirà dati e indicatori sul trend sia dei decessi sia dei ricoveri attribuibili al superamento dei limiti di PM10 e di Ozono, dal 2003 al 2006.

In previsione dei disagi provocati dalle elevate temperature estive, associate ai picchi di inquinamento atmosferico da Ozono, soprattutto per la popolazione anziana, il Dipartimento di Sanità Pubblica fornisce il supporto tecnico per le iniziative di comunicazione e informazione, messe in atto di concerto con i Servizi Sociali e le Associazioni di Volontariato.

Nel 2007, il Dipartimento ha partecipato anche ai lavori di un Tavolo Tecnico di confronto, istituito presso il Comune di Imola, in occasione della costruzione della "Centrale Turbogas a ciclo combinato", con lo scopo di sviluppare conoscenze e introdurre tutti i possibili elementi di miglioramento dell'impianto, mitigazione e compensazione ambientale.

ALCOOL/LAVORO

Nel progetto "Alcol/Lavoro" sono state coinvolte la UO Medicina del Lavoro e la UO Dipendenze Patologiche (Servizio Alcologia). I professionisti del gruppo di progetto aziendale hanno frequentato il corso di formazione "*Alcool negli ambienti di lavoro; formazione e fronteggiamento delle problematiche alcool correlate*", tenutosi a Bologna, nel mese di settembre 2006, e organizzato dalla Regione Emilia Romagna.

Il gruppo di professionisti ha promosso all'interno dell'AUSL di Imola il progetto-intervento rivolto a un campione di 4 imprese medio-grandi del territorio circondariale, che si è realizzato nel 2006.

Nell'esercizio in esame, sono state realizzate iniziative di *follow-up*, tramite:

- un incontro formativo, con una prima parte di lezione frontale e una seconda parte dedicata al lavoro di gruppo, adottando la tecnica del *problem solving*. Ad ogni caposquadra è stato consegnato un questionario di gradimento, in cui si chiedevano le impressioni sull'intervento riferito al tema "Alcool-lavoro", effettuato nel 2006. L'elaborazione delle risposte ha evidenziato un giudizio positivo e quasi tutti hanno richiesto di continuare a effettuare corsi di formazione;
- la somministrazione a tutti i dipendenti dei questionari elaborati dalla Regione sulla percezione delle problematiche alcool correlate. Attualmente si sta effettuando la loro elaborazione.

La comunicazione continua ad avere una funzione centrale nell'attività del PPS e trasversale su tutte le iniziative e i progetti messi in campo, perché permette di informare e coinvolgere la cittadinanza. In tal senso, il PPS sta operando per realizzare una pubblicazione che sia in grado di fotografare quanto è già stato fatto o sarà realizzato nel breve-medio periodo sui

temi trattati. Altre iniziative comunicative sono: la *Newsletter*, periodico sui progetti perseguiti dal PPS, per mantenere aggiornati e in contatto tutti i componenti del PPS; la rivista "Star Meglio", che continua a essere pubblicata con cadenza mensile, rientrando nel progetto di comunicazione provinciale per i principali temi di Salute e Prevenzione.

5.3.4 Campagne informative e materiali informativi per target

Nel corso del 2007 sono state realizzate 9 campagne informative aziendali; la Struttura Informazione e Comunicazione ha altresì organizzato, in sede locale, le campagne regionali obbligatorie e nazionali, a cui si è aderito (ulteriori 8).

Le Campagne informative promosse dall'AUSL di Imola sono state:

- *Alcol meno è meglio;*
- *Progetto Ce.R.E.R.e;*
- *Open Day corsi di laurea;*
- *Screening Pap-test e mammografia;*
- *Dialisi;*
- *Diabete nei bambini;*
- *Fumo: smetti di fumare e vinci;*
- *Progetto Simba;*
- *Progetto frutta e verdura: a tutta frutta.*

Di seguito si elencano le campagne informative regionali e nazionali:

- *Dona il sangue del cordone ombelicale;*
- *Una semplice e sana abitudine: mammografia e Pap-test;*
- *Donazione e trapianto organi, cellule e tessuti;*
- *Rosolia;*
- *Vacanze con i fiocchi;*
- *Zanzara Tigre;*
- *Vaccinazione antinfluenzale;*
- *AIDS.*

5.3.5 Mass-media

In riferimento allo spazio "Carlino Salute", nel 2007, l'Ufficio Stampa aziendale ha realizzato circa 50 articoli di carattere informativo e a contenuto preventivo, rivolti alla cittadinanza del territorio circondariale. Di seguito, si riporta l'elenco degli articoli pubblicati.

Data	Imola - Carlino Salute
05/01/2007	<i>Ecco le buone conserve fatte in casa. Ma attenti al rischio botulino</i>
11/01/2007	<i>Toh, i pidocchi</i>
18/01/2007	<i>Nascite, anno intenso. Mille bebè a Ostetricia/Pronto aiuto per il latte e non solo</i>
25/01/2007	<i>Intolleranza ai cibi un fenomeno antico</i>
01/02/2007	<i>Allergia se il corpo si ribella a un cibo</i>
08/02/2007	<i>Ecco l'influenza che viene dagli USA</i>
15/02/2007	<i>Genetica: sarà questa la medicina del futuro / L'analisi? Passa dal computer</i>
22/02/2007	<i>Quando gli animali regalano il benessere</i>
01/03/2007	<i>Casa dolce casa? Sì, ma quanti pericoli</i>
08/03/2007	<i>Anche il rene ha la sua Giornata</i>
15/03/2007	<i>L'Urologo: controlli, abitudine essenziale</i>
22/03/2007	<i>Dieta giusta: il modo per crescere bene</i>
05/04/2007	<i>Gastrite è solo stress? Attenzione al batterio</i>
12/04/2007	<i>Sport un grande aiuto per allenare la mente</i>
19/04/2007	<i>Se il cuore fa i capricci ecco un nuovo rimedio</i>
26/04/2007	<i>Una malattia banale ma non per tutti – La Rosolia</i>
03/05/2007	<i>I nostri ritmi? Li detta una piccola ghiandola: la tiroide</i>
10/05/2007	<i>Patto fra i medici di base. E la 'porta' di Castello fa scuola</i>
17/05/2007	<i>Abbronzatura, ma sana</i>
24/05/2007	<i>La malattia non è solo dolore</i>
31/05/2007	<i>Mangiare bene? Arte che si impara</i>
07/06/2007	<i>La campagna anti tabacco inizia in classe</i>
14/06/2007	<i>Articolazioni rovinare ecco come si rimedia</i>
21/06/2007	<i>Due persone salvate grazie alla tempestività</i>
28/06/2007	<i>In treno a Pechino per sconfiggere il disagio mentale</i>
05/07/2007	<i>Così si affronta l'estate alla giusta temperatura</i>
12/07/2007	<i>Metti il cibo sulla tavola estiva</i>
19/07/2007	<i>Ecco i professionisti della prevenzione</i>
26/07/2007	<i>Infermieri, "angeli" che risolvono i problemi</i>
02/08/2007	<i>Ecco gli educatori super contro il disagio mentale</i>
09/08/2007	<i>Fisioterapisti: dottori inflessibili con umanità</i>
30/08/2007	<i>Metti un po' di ferie nella tua vita</i>

- 06/09/2007** *Essere genitori oggi? Un'esperienza di libertà*
- 13/09/2007** *Celiachia, un progetto per scoprirla subito*
- 20/09/2007** *Pap Test, così un esame sconfigge il cancro*
- 27/09/2007** *Cardiologia, le porte si aprono ai cittadini / Un problema di sanità pubblica*
- 04/10/2007** *Allattamento al seno, un comodo toccasana*
- 11/10/2007** *Pressione alta, le armi per tenerla a bada*
- 18/10/2007** *A rischio per quei chili di troppo*
- 25/10/2007** *Arriva il freddo, attenti al caldo. Il rischio monossido di carbonio*
- 02/11/2007** *Lotta alla tigre anche in inverno*
- 08/11/2007** *Diabete, un problema sempre più frequente*
- 15/11/2007** *Si chiama Pacifica ma certo non lo sarà. Influenza, il nuovo ceppo è in arrivo*
- 29/11/2007** *Aids in aumento, 16 casi negli ultimi due anni*
- 06/12/2007** *Un test per mettere ko una pericolosa malattia: il tumore del colon retto*
- 13/12/2007** *Natale, tempo di regali. Ma facciamo attenzione*
- 20/12/2007** *Un cane sotto l'albero di Natale*
- 27/12/2007** *Feste quante tentazioni ma la bilancia piange/botti/influenza*

Oltre allo spazio autogestito di cui si è appena detto, durante il 2007, la comunicazione dell'AUSL di Imola con la stampa è stata caratterizzata da una buona continuità e da risultati soddisfacenti. Il totale degli articoli su carta stampata - che riguardano l'Azienda e possono influenzare la sua immagine interna e pubblica - sono stati 1.140, suddivisi in 639 positivi (56%), 322 neutri (28%), 179 negativi (16%), come riportato nella tabella di Figura 5.13.

Figura 5.13 – Pubblicazione articoli sull'AUSL di Imola, per testate e tipologia (positivi, negativi e neutri). Anno 2007

Giornali	Positivi	Negativi	Neutri	Totali	% Positivi	% Negativi	% Neutri
Il Resto del Carlino	167	66	94	327	51%	20%	29%
Corriere	139	63	86	288	48%	22%	30%
Il Domani	92	22	78	192	48%	11%	41%
Sabato Sera	108	9	31	148	73%	6%	21%
Il nuovo Diario	104	18	31	153	68%	12%	20%
Pubblicazioni varie	29	1	2	32	91%	3%	6%
Totale	639	179	322	1140	56%	16%	28%

Note: Pubblicazioni varie (Imola.it, Imola notizie, Repubb. Bologna, Progettare sanità, E-Cmon, Starmeglio)

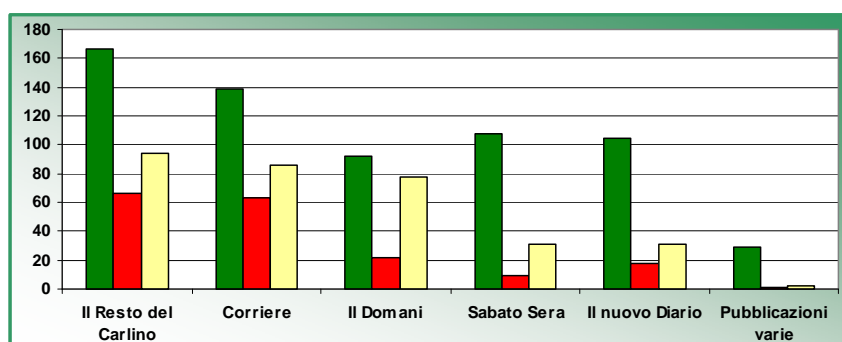
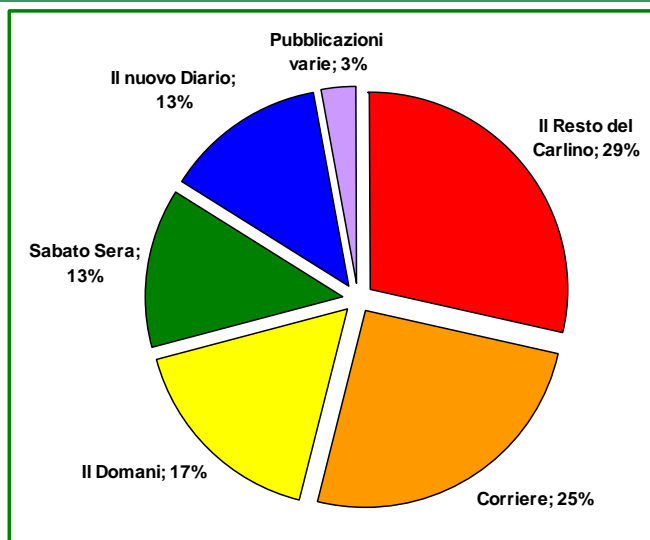


Grafico 5.14 – Distribuzione percentuale delle pubblicazioni riguardanti l'AUSL di Imola, sui quotidiani e settimanali locali. Anno 2007

Per l'anno 2008, l'intenzione è di implementare il monitoraggio, in merito alle apparizioni sulla stampa locale, ad esempio, registrando il "soggetto" che porta l'Azienda USL di Imola sui giornali. Ciò detto, già oggi si può affermare che, in pochissimi casi – soprattutto per quanto attiene articoli negativi – i proponenti la "notizia" sono singoli cittadini, bensì in assoluto prevalgono i Sindacati.

Ogni notizia aziendale ritenuta di rilevanza esterna è stata comunicata ai cittadini, attraverso comunicati o note indirizzate alla stampa; solo il 5% dei comunicati è stato emesso in risposta ad articoli apparsi spontaneamente, mentre la restante parte è stato prodotto e inviato proattivamente. Per quanto riguarda le conferenze stampa, è stata fatta una scelta precisa, ovvero di non inflazionare lo strumento, che andrebbe utilizzato esclusivamente laddove il comunicato non garantisca l'opportuna visibilità della notizia e degli attori aziendali coinvolti o nei casi in cui si presentino progetti, che coinvolgono una molteplicità di servizi o istituzioni.

A fronte di un relativo calo numerico nell'utilizzo degli strumenti informativi classici - pari al -21% per i comunicati (193 nel 2007, contro 245 nel 2006) e al -50% per le conferenze stampa (10 nel 2007, contro le 20 dell'anno prima) - l'Ufficio Stampa ha curato con più intensità gli strumenti di informazione esterna, quali la televisione e il *web*. La collaborazione con l'emittente televisiva locale Canale 11 si è svolta secondo due direttrici principali: da un lato, la risposta dell'Ufficio Stampa aziendale alle plurisettimanali richieste di intervento di professionisti dell'AUSL alla trasmissione pomeridiana "*Spazio Aperto*" e, fino alla primavera scorsa, alla trasmissione settimanale in diretta sui temi della Salute; dall'altro, la realizzazione di trasmissioni autoprodotte. In particolare, nel 2007, si è realizzato un ciclo di 5 trasmissioni, sponsorizzate da CNA Imola, e uno speciale utilizzato in occasione della partecipazione al *Forum Risk Management* di Arezzo. In tutti questi casi, l'Ufficio aziendale ha seguito personalmente i progetti, dalla realizzazione del programma, al girato, fino al montaggio finale.

5.4 La comunicazione interna aziendale

Le tecniche di comunicazione interna sono fondamentali nel contesto organizzativo, come “premesse” della migliore efficienza e della migliore efficacia dell’Azienda.

Le sue finalità si possono sintetizzare in tre concetti significativi:

- l’orientamento delle molteplici professioni, dei ruoli, delle strutture interne a concepirsi come appartenenti alla stessa unica Organizzazione, che condivide una univoca *mission*;
- la capacità dell’Azienda di attuare internamente sistemi di relazioni semplici, per affrontare compiti complessi, nel rispetto delle responsabilità individuate, mediante percorsi trasparenti di assunzione delle scelte, che devono essere diffusamente comunicate e conosciute, oltre ad avere momenti formali per la contestabilità interna delle stesse, prima di giungere alla decisione;
- la creazione e il mantenimento di un clima organizzativo buono, determinate per la riuscita dell’Azienda nel suo complesso e, pertanto, di ogni sua articolazione interna.

Per quanto sia facile comprendere l’importanza della comunicazione interna - oltre tutto quando l’opera quotidiana di governo e gestione si esplica come “*discorsi su discorsi*”, tra linguaggi generalisti, specialistici e “iperspecialistici”, per i quali la comprensione reciproca è obbligatoria e non opzionale – altrettanto complessa si rivela la messa in pratica, in un contesto a influente dimensionamento umano, non solo in termini quantitativi di professionisti e relazioni a reciprocità funzionale, bensì anche qualitativi, nei modi più imponderabili di stili, storie e caratteristiche personali.

5.4.1 Sito Intranet

Per quanto concerne il sito Intranet, ogni giorno viene garantito l’aggiornamento della Rassegna stampa, pur nelle difficoltà già segnalate, rispetto allo strumento informatico tutt’ora in uso.

A superamento di queste criticità, negli ultimi mesi del 2007, è stata definita - in collaborazione con la UO Tecnologie Informatiche di Rete (TIR) - una nuova struttura e la scelta di un nuovo prodotto che, già nei primi mesi del 2008, permetterà di omogeneizzare l’immagine di Intranet con quella di Internet, e gestire con maggior fluidità l’aggiornamento della parte riservata agli “utenti interni”.

Figura 5.15 – Home page del sito intranet dell’Azienda USL di Imola

Ciò detto, per tutto il 2007 si è continuato a rendere disponibili in Intranet:

- le informazioni e le comunicazioni ad alto impatto organizzativo generale;
- i documenti di programmazione e rendicontazione dell’AUSL di Imola;
- i regolamenti e gli aggiornamenti degli accordi, che riguardano le diverse figure di professionali, per gli inquadramenti e gli adeguamenti sia giuridici sia economici;
- le notizie aggiornate sulle agevolazioni di varia natura per i dipendenti aziendali.

5.4.2 News letter

Un ulteriore progetto avviato dal mese di marzo 2007 è stata la produzione del foglio aziendale interno “*Detto tra NOI*”, prodotto in 1.800 copie e distribuito a tutti i dipendenti con il cedolino stipendiale. Nel 2007 sono stati pubblicati 9 numeri di questa *news letter* aziendale e - pur non avendo messo in atto azioni di verifica *ad hoc* sull’efficacia del prodotto, in termini di circolazione interna dell’informazione, comunicazione e clima (azioni che, nel corso del 2008, si ritiene di dover progettare e attuare) - i riscontri indiretti evidenziano un discreto interesse per questo strumento, soprattutto per alcune particolari rubriche (“*Agenda del Mese*” e “*Coccoliamoci un po’*”).

Figura 5.16 Riproduzione di un numero 2007 del News Letter mensile dell'AUSL di Imola



5.4.3 Convention aziendale

Per l'ormai consueta *Convention aziendale* di fine anno, svoltasi il 13 dicembre 2007, si è confermata la dimensione comunicativa introdotta nell'esercizio precedente, ovvero lasciare "spazio e voce" ai professionisti, non solo in corso di dibattito, bensì quali primi protagonisti dell'evento, superando l'esclusiva "comunicazione frontale", in capo alla Direzione Generale.

Le evidenze aziendali di eccellenza, che i professionisti hanno presentato ai loro colleghi, sono state:

- la Sperimentazione della Cartella infermieristica informatizzata presso la UO di Medicina;
- l'Esperienza del Nucleo delle Cure Primarie, ovvero Porta Medicalizzata del Comune di Medicina;
- il Rendiconto dell'Hospice dell'AUSL di Imola, a due anni dalla sua attivazione.

Anche nel 2007, i partecipanti sono stati circa 300 e si è constatato un buon grado di apprezzamento delle relazioni proposte.

5.4.4 Analisi del Clima organizzativo nel DEA

A maggio 2007, presso il Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA), è stata realizzata una indagine conoscitiva sul clima interno, così come altresì previsto dall'Accreditamento conseguito nel 2006. L'iniziativa non va vista come mero adempimento istituzionale, bensì come una opportunità concreta e replicabile, fortemente voluta dal Direttore del Dipartimento, per conoscere in modo più approfondito il vissuto lavorativo quotidiano dei professionisti e attivare percorsi condivisi di miglioramento, sulla base dei risultati raccolti.

Gli esiti rilevati tramite tale indagine sono stati restituiti in occasione di una specifica giornata, per essere oggetto di riflessione, da parte di tutti coloro che lavorano nel DEA. Per l'Azienda USL di Imola, si è trattato di una esperienza pilota: fino ad ora - e così come rendicontato nei paragrafi 5.2.1 e 5.2.2 - l'attenzione è sempre stata indirizzata alla soddisfazione/percezione del "cliente esterno", del cittadino; per la prima volta si approccia, con metodo, la rilevazione della soddisfazione/percezione professionale e interpersonale di chi eroga servizi e prestazioni.

Lo strumento - un questionario realizzato sulla base di indirizzi e materiali validati a livello regionale - ha permesso di registrare il "Clima organizzativo" del DEA in modo descrittivo e misurato, andando oltre al solo "rumore di fondo" o alle recriminazioni particolari.

Le finalità dichiarate dell'indagine sono di utilizzare il "giudizio" raccolto come un "indicatore" di autovalutazione dipartimentale, a partire dal quale selezionare e realizzare azioni di miglioramento.

Il questionario - composto da domande a risposte strutturate e due domande aperte finali - è stato somministrato da soggetti terzi, che hanno incontrato i destinatari, suddivisi in tre gruppi, per permettere la presenza a tutti in orario di lavoro. Detta modalità ha consentito di: ottenere un'alta percentuale di ritorni; raccogliere informazioni anche di carattere qualitativo, pur garantendo l'anonimato per coloro che hanno risposto. Su un totale di 235 dipendenti convocati, i questionari raccolti sono stati 142 (il 60,4%). Le aree indagate dal questionario riguardano:

- aspetti individuali/soggettivi;
- aspetti relazionali e di collaborazione;
- aspetti organizzativi e strutturali;
- sistema premiante e incentivante;
- informazione e formazione;
- propensione al miglioramento e al cambiamento;
- qualità delle prestazioni e attenzione ai pazienti.

L'elaborazione e l'interpretazione dei dati hanno portato a individuare aree *critiche*, *positive* o *eccellenti*, in base alla percentuale di giudizi positivi/negativi ottenuti per ogni domanda.

Più precisamente, la rilevazione di valori bassi (*per niente o poco* >50%) ha evidenziato un "clima critico", contrariamente a valori alti che hanno evidenziato un "clima positivo" (da 50% a 75% *positivo, ma migliorabile*; >75% *eccellente*).

In riferimento alle caratteristiche del campione, il questionario chiedeva la Struttura e l'Area di appartenenza. In base a queste informazioni, la distribuzione dei questionari raccolti è risultata abbastanza omogenea, rispetto alla composizione reale del personale all'interno del DEA, a conforto di una discreta rappresentatività dei dati. In termini di andamento macro, i giudizi raccolti si sono così distribuiti: 46% giudizi critici (per niente/poco) e 54% giudizi positivi (abbastanza/molto). Più nel dettaglio, numerosi sono stati gli aspetti per i quali sono state rilevate alte percentuali di giudizi critici (superiori al 50% dei rispondenti). In altri casi e per altre dimensioni sono stati raccolti consensi, anche a livello di eccellenza (superiori al 75% dei rispondenti). In base alle elaborazioni statistiche ottenute su dati aggregati (complessivi), si evidenziano, per area tematica, gli esiti (positivi o negativi) che si sono discostati in modo significativo dalla macrodistribuzione.

Aspetti individuali e soggettivi. Quando si domanda se "Nel suo lavoro quotidiano, Lei si sente apprezzato?" circa il 60% risponde "abbastanza o molto" e i medici risultano i più soddisfatti.

Di maggiore interesse, anche metodologico, l'esito sulla *responsabilizzazione* nel proprio lavoro, che ottiene consensi a livelli *eccellenti*, anche se, messo in relazione con il rispetto della propria *autonomia*, ottiene molti meno consensi: ciò genera qualche dubbio sulla reale attribuzione di significato alla parola *responsabilizzazione*, da parte di coloro che hanno risposto (qualcuno potrebbe aver voluto evidenziare: "mi sento troppo responsabilizzato, rispetto all'autonomia di cui dispongo"). In una prossima edizione, tale domanda dovrà essere pertanto riformulata, evitando i margini di equivoco sul significato. Nel caso dell'autonomia, sono i professionisti del comparto sanitario a esprimere maggiore insoddisfazione.

Spirito di collaborazione. È alto il consenso quando si parla di imprevisti e della possibilità di contare sulle diverse figure professionali, in particolare se si tratta degli infermieri; si rileva, invece, una criticità "il grado di coinvolgimento nelle decisioni della équipe", espressa soprattutto dal personale infermieristico: ciò sembra confermare che - a fronte di un'alta responsabilizzazione richiesta nello svolgimento del proprio lavoro - ci sia un'alta aspettativa di autonomia e coinvolgimento decisionale, percepita come disattesa.

Aspetti relazionali. Si rileva un'alta criticità quando si chiede di esprimere un giudizio sulla "gestione dei conflitti interni": quasi l'80% la reputa per niente o poco adeguata, e il giudizio espresso appare omogeneo tra dirigenza e comparto. In riferimento alla qualità delle relazioni con medici, infermieri e altre figure, spicca il consenso espresso nei confronti degli infermieri, per i quali l'81% del personale esprime un gradimento: "abbastanza o molto soddisfatto delle relazioni interpersonali".

Aspetti organizzativi e strutturali. Si evidenzia il giudizio negativo riferito all'adeguatezza dei locali della propria Unità Operativa, che si ritiene superabile con il trasferimento nella nuova sede, prevista a ottobre 2008. Risulta invece positivo il giudizio relativo all'adeguatezza dell'attrezzatura tecnica.

Sistema premiante e incentivante. Gli esiti riferiti ai tre *item* che esplorano quest'area risultano negativi. Si rileva pertanto un'alta criticità, espressa sia dalla dirigenza sia dal comparto, in riferimento al riconoscimento del merito e, ancora più, dei buoni risultati. Anche l'aspetto legato alla circolazione interna delle *informazioni* evidenzia percentuali di insoddisfazione superiori al 50%, in maniera uniforme tra dirigenza e comparto. Risulta buona la percezione della qualità riferita alla *formazione* e all'*aggiornamento* della propria Unità Operativa, con una maggiore soddisfazione espressa dalla dirigenza.

Quando si parla di incoraggiamento a *migliorare* le proprie conoscenze professionali, più della maggioranza dei rispondenti esprime giudizi positivi, mentre, quando si indaga la propensione all'ascolto, la valorizzazione di idee concrete e praticabili e l'attuazione di proposte di *cambiamento*, prevalgono giudizi critici, espressi prevalentemente dal comparto.

In ambito di eccellenza vanno collocate le autovalutazioni espresse su *qualità delle prestazioni erogate* e *attenzione rivolta agli utenti*: ciò dimostra come - nonostante le difficoltà dichiarate - sia forte e sentito l'orgoglio professionale, che traspare anche dalle risposte alla domanda aperta sui punti di forza: *lavorare con competenza e soddisfazione, con riconoscimento da parte dei pazienti e della Azienda e della collettività*.

Interessanti sono le segnalazioni e le osservazioni raccolte con le domande aperte, sui punti di forza e di debolezza del proprio lavoro. Le persone che hanno risposto esprimono la necessità di una maggiore condivisione: in particolare, la gestione delle risorse umane e professionali è sentita difficile e faticosa. Alcuni richiedono un coordinamento forte e altamente qualificato, capace di dare valore e riconoscimento a tutto il gruppo. Viene espresso il bisogno di: poter contare su una buona organizzazione del lavoro e definizione dei ruoli; lavorare con persone competenti e selezionate, sia per la propria tutela professionale sia per la sicurezza e la qualità del servizio al paziente. Emergono altresì sensazioni di incertezza e confusione, per le attese e le prospettive del trasferimento nel nuovo DEA, con conseguenti richieste di maggiori informazioni e maggiore coinvolgimento da parte della Direzione aziendale.

Lavorare in gruppo è sentito un punto di forza importante, insieme alla qualità professionale del lavoro. Viene espresso un forte senso di responsabilità e di soddisfazione per la propria attività, specialmente quando ci si definisce una squadra, dove ognuno può dare il meglio di sé, nel rispetto dei ruoli e dell'autonomia professionale. Nelle considerazioni a schema libero, si legge un'elevata consapevolezza dell'utilità del proprio lavoro per la collettività, anche se il contributo individuale comporta un livello di stress alto, confermato da un sovraccarico lavorativo, ovvero emotivo, tale da richiedere un'attenzione "speciale", che si dichiara comunque garantita.

