

LINEE GUIDA PER LA CARTA DEI SERVIZI SANITARI

INDICE GENERALE

Premessa

1. Il quadro di riferimento

2. Criteri per la definizione della Carta

- 2.1 Identificazione degli utenti esterni, interni***
- 2.2 Raccordo con gli strumenti di pianificazione strategica e operativa***
- 2.3 Coinvolgimento degli utenti interni e degli utenti esterni***
- 2.4 Individuazione impegni con relativi indicatori, standard e strumenti di verifica***
- 2.5 Definizione meccanismi chiari di tutela e di garanzie***

3. Contenuti della Carta e sua articolazione

4. Manutenzione e aggiornamento della Carta

5. Modalità di pubblicizzazione e diffusione della Carta e dei suoi contenuti

6. Verifica attuazione contenuti della Carta

7. L'evoluzione della Carta: dalla carta dei servizi alla carta della salute

PREMESSA

Gli obiettivi e le scelte della politica sanitaria toscana puntano al miglioramento della salute e del benessere della popolazione, alla soddisfazione e partecipazione del cittadino, pongono al centro dell'azione il cittadino con i suoi diritti.

L'obiettivo di una maggiore appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni richiede cittadini sempre più informati, capaci di giudizio, consapevoli dei propri diritti ed anche dei propri doveri.

I cittadini devono assumere sempre di più un ruolo attivo nei confronti dei produttori, migliorando le proprie competenze e capacità.

E' necessario quindi favorire l'autonomia decisionale degli utenti, sviluppare nei cittadini una capacità individuale e collettiva di autotutela della salute; occorre accelerare i processi di riqualificazione dell'offerta verso percorsi assistenziali sempre più personalizzati, di forte interazione cittadino-servizio.

Tutti questi processi traggono sostegno da una strategia di informazione/comunicazione nella quale svolge un ruolo essenziale la carta dei servizi sanitari.

La carta dei servizi si pone gli obiettivi di consentire un'adeguata conoscenza delle attività offerte e di come accedere alle cure, di personalizzare gli interventi, di favorire un innalzamento della qualità complessiva dei servizi. La carta dei servizi si configura come "patto" tra il soggetto erogatore del servizio ed il cittadino, è uno strumento di formalizzazione dei diritti dei cittadini e degli impegni assunti dai soggetti gestori dei servizi. Uno degli obiettivi principali è quello di riuscire a garantire processi di informazione-comunicazione attraverso un linguaggio semplice, che riesca a garantire la comprensibilità, la messa in trasparenza delle modalità di accesso ai servizi, in particolare ai soggetti più deboli.

La carta deve connotarsi come una significativa occasione di miglioramento gestionale del servizio: essa richiede che le strutture sanitarie siano dotate di efficaci meccanismi di misurazione del servizio, di informazione agli utenti e di controllo del raggiungimento degli obiettivi. La divulgazione tramite la Carta degli impegni adottati con relativi standard di qualità, permette al cittadino stesso di verificare il raggiungimento di quanto dichiarato. La carta è uno strumento di partecipazione, di dialogo con l'azienda in merito alla sua organizzazione.

La carta dei servizi è oltre che una forma di impegno verso i cittadini-utenti anche un potente strumento del management e degli operatori sanitari per il raggiungimento degli obiettivi di miglioramento delle prestazioni e del servizio, anche in rapporto ad un uso corretto delle risorse disponibili.

1. Il quadro di riferimento

La Carta dei servizi pubblici è stata introdotta nel nostro paese con la Direttiva del Consiglio dei Ministri del 27 Gennaio 1994 e resa vincolante per gli enti erogatori di servizi sanitari dalla legge 273/95: essa costituisce uno “strumento efficace nel riconoscimento del ruolo del cittadino, quale soggetto attivo sia in termini di partecipazione democratica alle scelte di politica sanitaria che di controllo di qualità”.

La Costituzione stessa all'art 118, comma 4, sottolinea tra le funzioni delle istituzioni quella di favorire l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale, sulla base del principio di sussidiarietà.

La Regione Toscana già nel PSR 1996/98 identifica la Carta dei servizi come un sistema di garanzie di qualità del servizio, attuato con la partecipazione ed il controllo dei cittadini; tale ruolo viene confermato dal successivo PSR 1999/2001.

Costituiscono obiettivi dell'attuale PSR 2002/2004 lo sviluppo di un sistema carta dei servizi pubblici sanitari e la realizzazione di un sistema di comunicazione che porti i contenuti della carta a conoscenza di tutti i soggetti interessati, in particolare del cittadino.

La LR. 22/2000 ribadisce che la Carta dei servizi si configura come “patto” tra il soggetto erogatore del servizio e il cittadino all'interno del quale sono definiti gli obiettivi, gli impegni assunti per il raggiungimento di questi ultimi, gli standard di riferimento, le modalità per misurare i risultati ed il livello di soddisfazione dell'utente.

L'equità di accesso, la trasparenza e la semplificazione delle procedure, la garanzia dell'informazione, la personalizzazione e l'umanizzazione dell'assistenza, la partecipazione del cittadino nei processi di valutazione dei servizi sono obiettivi prioritari delle politiche sanitarie locali, nazionali e internazionali.

Nella dichiarazione dell'Assemblea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità “Salute per tutti nel 21° secolo”, relativa alle strategie da adottare nella Regione europea per gestire il cambiamento per la salute, viene definito il ruolo della comunicazione (“obiettivo 20”).

“I sistemi di informazione sanitaria locale e nazionale sono un prerequisito per lo sviluppo e il monitoraggio di una politica sanitaria efficace, efficiente ed equa.

I sistemi di valutazione e monitoraggio determineranno se gli obiettivi vengono raggiunti e quali problemi meritino un'attenzione particolare.

L'informazione sanitaria dovrebbe essere rilevante e facilmente accessibile per i politici e i manager, i professionisti della salute e di altri settori e per il pubblico in generale. A tutti i livelli un buon governo per la salute richiede trasparenza, affidabilità ed incentivazione per promuovere la partecipazione.

L'impegno delle risorse e dell'esperienza dei mezzi di comunicazione di massa e dell'intero settore della comunicazione, in particolare internet e la televisione, è una grande opportunità per informare, educare e persuadere tutta la gente dell'importanza individuale e collettiva della salute.”

La Direttiva dell'Unione Europea (97/17 "Il sistema - qualità nell'assistenza sanitaria europea") indica la "comunicazione efficace" come la "chiave per attuare con successo i cambiamenti", a condizione siano identificati, fin dagli stadi precoci del processo informativo, "chi ha bisogno di sapere, che cosa e a quale stadio" e ribadisce che "il punto di vista [dei pazienti] deve essere preso in considerazione nello sviluppo del processo assistenziale e nel sistema per il miglioramento della qualità".

Il Piano Sanitario Regionale individua la comunicazione come processo bilaterale di informazione/ascolto, che vede coinvolti con pari dignità due o più soggetti. La comunicazione pertanto costituisce uno strumento essenziale per:

- qualificare il rapporto tra cittadini e servizio sanitario,
- migliorare il senso di appartenenza degli operatori,
- favorire l'autonomia decisionale degli utenti per una partecipazione alle scelte.

La Regione Toscana a partire dal 1996 ha messo in atto una serie di iniziative tese a integrare e rendere sinergici due strumenti: la Carta dei servizi e l'Accreditamento, finalizzati a garantire la crescita di un sistema di gestione della qualità nelle tre componenti tipiche (organizzativa, tecnico-professionale, orientata all'utenza).

Nel 1997 è stato istituito l'Osservatorio regionale carta dei servizi, un flusso informatizzato, strumento fondamentale per monitorare il processo di attuazione della carta dei servizi nelle aziende sanitarie e gli aspetti collegati alla partecipazione e alla tutela dei cittadini.

Le risultanze dell'Osservatorio sono state mutate all'interno del modello di accreditamento, definito dopo una fase di sperimentazione, tramite la definizione di una serie di requisiti collegati agli aspetti della qualità orientata all'utente

La verifica del possesso dei requisiti dell'attività svolta e dei risultati raggiunti viene effettuata dalla Regione Toscana avvalendosi di specifiche Commissioni regionali per l'accreditamento competenti per territorio. Queste ultime garantiscono nella loro composizione una rappresentanza dell'utenza, quale elemento di indubbia trasparenza e indipendenza.

La Carta dei servizi può diventare Patto con il cittadino se gli impegni, gli standard e gli strumenti di verifica sono la risultante di scelte strategiche aziendali, di processi organizzativi definiti, condivisi con tutte le componenti del sistema e verificabili.

Nel corso del 2002 è stato istituito il Comitato regionale Carta dei servizi sanitari che comprende oltre a referenti della Direzione generale Diritto alla salute e politiche di solidarietà e di altri uffici della Giunta, una rappresentanza delle aziende sanitarie pubbliche e private, dell'Agenzia regionale di Sanità, della Commissione regionale di Bioetica, dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta e degli specialisti ambulatoriali interni, del no profit, dell'utenza, del Difensore civico. Il Comitato rappresenta, a livello regionale, una sede di confronto, verifica e coordinamento tra i vari soggetti che sviluppano iniziative nel settore della comunicazione, carta dei servizi, qualità orientata verso il cittadino/utente.

2. Criteri per la definizione della Carta

2.1 L'identificazione degli utenti esterni e interni

L'identificazione degli utenti esterni, interni è un'operazione essenziale alla definizione della Carta dei Servizi.

I destinatari esterni della Carta aziendale sono i singoli cittadini/utenti, ed anche i contesti e le organizzazioni che costituiscono le comunità nelle quali questi individui vivono: le associazioni di famiglie, le categorie di malati, i gruppi di volontariato e di tutela, i quartieri, le istituzioni scolastiche, le imprese, le organizzazioni sindacali, ecc.

Gli utenti interni appartengono al sistema dei servizi e sono gli operatori e le strutture delle aziende sanitarie, i medici di base e i pediatri di libera scelta con le loro associazioni, gli ordini e i collegi professionali, le strutture private, i comuni ecc. Gli utenti interni sono soggetti coinvolti essenzialmente nel processo di costruzione della Carta, ma anche destinatari delle specifiche informazioni che ne derivano, a integrazione dei processi formativi/informativi interni già attuati.

La comunità locale in tutte le sue espressioni e forme di associazionismo può essere coinvolta nei processi di informazione sui contenuti della carta e diventare un tramite importante tra istituzioni e cittadini.

2.2 Raccordo con gli strumenti di pianificazione strategica e operativa

Nella definizione della carta dei servizi deve essere previsto un raccordo almeno con i seguenti atti aziendali:

- Atti di programmazione aziendale e di area vasta
- Budget aziendale
- Sistema di Accreditamento
- Piano aziendale di miglioramento
- Piano aziendale di comunicazione
- Piano/i integrato/i di salute
- Piano sociale di zona
- Piano di educazione alla salute

E' necessario garantire l'adozione di un piano di comunicazione della Carta ed un piano di attuazione della Carta.

Il primo documento fa parte del Piano di comunicazione aziendale, lo strumento con il quale la Direzione aziendale definisce ed aggiorna annualmente obiettivi, strumenti, tempi e modalità di verifica delle iniziative di comunicazione. Il piano individua gli interlocutori e gli interventi tenendo presenti sia il versante della comunicazione interna che quello della comunicazione esterna. Il piano di attuazione della Carta fa parte del piano di miglioramento ed è necessariamente in raccordo con le strategie aziendali.

2.3 Coinvolgimento degli utenti interni e degli utenti esterni

Utenti interni al sistema dei servizi erogati

Allo scopo di coinvolgere e responsabilizzare il personale interno è necessario realizzare azioni di comunicazione finalizzate:

- a sostenere il senso di condivisione degli obiettivi di qualificazione del servizio all'utenza;
- a facilitare l'interscambio informativo tra i vari componenti
- ad individuare canali e mezzi di incontro-confronto tra le varie aree operative.

In particolare, obiettivi essenziali di tali azioni sono:

- lo sviluppo della conoscenza complessiva dell'organizzazione;
- l'individuazione di strumenti di comunicazione sistematica tra i vari soggetti coinvolti;
- il sostegno ad una metodologia di lavoro di équipe e di gruppo con particolare attenzione all'integrazione tra servizi sanitari e sociali;

Per la selezione e l'aggiornamento delle informazioni da inserire nella Carta dei Servizi, è opportuno che la Direzione aziendale nomini dei referenti per settore, quali interlocutori nei confronti della Struttura Organizzativa responsabile della redazione della Carta dei Servizi.

E' necessario un momento organizzativo comune, a livello di Direzione aziendale, che assicuri la necessaria integrazione all'interno del sistema qualità aziendale tra le iniziative di Carta dei servizi, comunicazione, educazione alla salute.

I medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta devono essere coinvolti, tramite i propri rappresentanti, nella stesura della Carta per la parte riferita al percorso assistenziale di loro competenza e nell'esplicitazione dei loro diritti/doveri.

Nella Carta dei Servizi aziendale devono essere elencate le strutture private che hanno rapporti con l'azienda specificando le modalità di accesso alle prestazioni dalle stesse erogate per conto del Sistema sanitario regionale.

Il sistema carta dei servizi sanitari deve tener conto della sperimentazione di nuove forme di governo, le Società della salute. Si richiede un alto grado di integrazione e collaborazione tra istituzioni, organizzazioni diverse per garantire al cittadino percorsi chiari, univoci. In particolare le Società della salute che intendono assicurare, come punti di articolazione sul territorio, le funzioni tipiche dell'URP, sono tenute ad uno stretto raccordo funzionale con la Struttura organizzativa Relazioni esterne e con l'URP dell'azienda sanitaria, evitando duplicazioni di funzioni, ruoli e livelli di responsabilità.

Utenti Esterni

La comunicazione esterna deve puntare ad un miglioramento del rapporto con i cittadini-utenti attraverso una facilitazione dell'accesso ai servizi e l'attivazione di forme di collaborazione e di consultazione con gli stessi, in particolare con le rappresentanze delle associazioni di volontariato e tutela, delle categorie di cittadini/utenti, delle altre istituzioni. Possono essere utilizzati strumenti quanti-qualitativi (questionari di soddisfazione, interviste informative, focus group) per acquisire da parte dei cittadini contributi informativi utili alla promozione di servizi specifici e alla verifica delle linee di politica sanitaria.

Sono da prevedere forme di concertazione e consultazione della comunità locale per le fasi di programmazione, verifica e controllo. È importante il coinvolgimento dei cittadini e delle varie espressioni sociali (terzo settore, organizzazioni sindacali, etc.) nell'ambito di una programmazione unitaria e condivisa e di una cogestione di alcuni servizi, come l'informazione ai cittadini.

2.4 Individuazione impegni con relativi indicatori, standard e strumenti di verifica

La carta dei servizi si configura come un patto tra il soggetto erogatore ed il cittadino nel quale sono definiti gli obiettivi, gli impegni assunti, gli standard di riferimento.

La carta dei servizi può diventare realmente un "patto con il cittadino" se gli impegni sono il risultato di processi organizzativi condivisi con tutte le componenti del sistema e verificabili.

A tale proposito la Giunta regionale ha approvato nel 2003 (D.G.R. n°697) un repertorio di 32 impegni di livello regionale al fine di promuovere l'utilizzo di strumenti omogenei sul territorio, in particolare per gli aspetti collegati al rapporto con gli utenti.

Il repertorio individua per i singoli impegni specifici indicatori, standard e strumenti di verifica.

Nella definizione del suddetto repertorio si è tenuto conto delle varie carte dei servizi del sistema sanitario regionale, dei risultati dell'Osservatorio regionale carta dei servizi, della documentazione allegata alle domande di accreditamento; il documento è stato poi verificato in sede di Comitato regionale carta dei servizi, con le direzioni aziendali del sistema sanitario regionale pubblico e privato e con il Forum delle associazioni di tutela e promozione dei diritti dei cittadini.

Sono state individuate nell'ambito di detto repertorio, tre tipologie di impegni: una prima serie di impegni, dettati da norme, vincolanti sia per le aziende sanitarie pubbliche sia per le private in rapporto con le pubbliche e pertanto già operativi secondo quanto previsto dalle norme stesse, una seconda serie di impegni vincolanti solo per le strutture pubbliche in vigore entro i tempi stabiliti sulla delibera stessa e una terza serie di impegni che identificano aspetti di eccellenza del servizio, proposti come suggerimento alle aziende.

Il repertorio di impegni sarà un utile riferimento per l'autovalutazione aziendale ed uno strumento per la valutazione esterna da parte delle commissioni regionali di verifica per l'accreditamento.

2.5 Meccanismi chiari di tutela e di garanzie

Sono state recentemente approvate con DGR 462/2004 “Le direttive regionali per l'esercizio della tutela degli utenti del servizio sanitario della Toscana”, che stabiliscono alcune regole comuni a tutti i soggetti erogatori di servizi sanitari per garantire un percorso chiaro e univoco al cittadino, in particolare specificano le funzioni dell'URP, della Commissione mista conciliativa, del Difensore civico regionale, definiscono le modalità di gestione dei reclami tecnico-professionali, favoriscono l'uso dei reclami nei processi di valutazione e miglioramento della qualità dei servizi erogati;

L'azienda rende pubbliche le modalità con cui può essere richiesta la tutela.

In esito alla trattazione dei reclami l'URP e/o la Commissione Mista Conciliativa provvedono, nell'ambito dei propri compiti istituzionali ed in raccordo con la struttura organizzativa aziendale Assicurazione di qualità, a proporre eventuali modifiche organizzative da parte dell'azienda stessa.

La direzione aziendale assicura momenti di confronto con l'URP e la Commissione mista conciliativa riguardo agli esiti dei casi trattati ed ai provvedimenti adottati.

3. Contenuti della Carta e sua articolazione

La Carta dei servizi, conseguentemente alle sue finalità, deve comunicare i seguenti aspetti:

1. presentazione dell'azienda e dei principi fondamentali;
2. informazione sui servizi sanitari e sociosanitari offerti, sulle modalità di accesso ai servizi stessi, sulla loro fruizione e sulla continuità delle cure;
3. pubblicizzazione degli impegni che l'azienda ha assunto per garantire i principali fattori di qualità dei servizi in particolare per quanto attiene al rapporto con i cittadini;
4. pubblicizzazione delle procedure di tutela.

La Carta deve tenere in considerazione il livello di integrazione tra servizi sanitari e sociali, il livello di integrazione di area vasta, i percorsi assistenziali (es. per il paziente nefropatico, per il paziente con il diabete, per le cure ed interventi all'estero o in centri italiani, etc.)

La Carta dei servizi deve essere trasparente, nella sua architettura deve essere comprensibile a tutti.

Per facilitare una maggiore fruibilità del messaggio comunicativo, bisogna tenere in considerazione gli aspetti legati alla facilità dell'uso del tipo di strumento adottato, alla condivisione del linguaggio utilizzato sia a livello interno che esterno.

La carta dei servizi può anche scomporsi in diversi opuscoli e guide, con una diffusione differenziata a seconda dei destinatari, se cittadini o utenti specifici.

Alcune informazioni di livello generale (es. punti di accesso ai servizi, standard di qualità e garanzie di tutela) interessano su larga scala tutti i cittadini, altre più specifiche e mirate possono interessare gli utenti secondo le diverse patologie o i diversi servizi a cui accedono.

La Carta deve presentare le informazioni in modo semplice, deve essere maneggevole e capace, nelle sue possibili forme, di orientare correttamente il cittadino/utente.

4. Manutenzione e aggiornamento della Carta

La carta dei servizi è per sua natura dinamica, quindi è essenziale aggiornare in tempo reale le informazioni. La qualità dell'informazione deve essere costantemente verificata e garantita. Occorre utilizzare un meccanismo che preveda l'individuazione di referenti per settore incaricati di comunicare le informazioni ed i successivi aggiornamenti alla struttura organizzativa responsabile della redazione della carta dei servizi, in raccordo con la banca dati informatizzata, con il sistema informativo, con le pagine web del sito aziendale, con il CUP.

La banca dati è il presupposto informativo per la gestione dei vari punti e momenti informativi.

In riferimento alle nuove forme gestionali che sono le società della salute occorre sviluppare all'interno degli enti e tra gli enti stessi un sistema di comunicazione per rendere collegate in rete le diverse banche dati.

5. Modalità di pubblicizzazione e diffusione della Carta e dei suoi contenuti

E' fondamentale che i principi della Carta diventino un patrimonio comune degli operatori e dei cittadini. L'informazione, la conoscenza dei percorsi rendono più equo l'accesso ai servizi e più razionale, appropriata la loro fruizione.

Nei confronti dei cittadini

E' necessario tener conto dei bisogni dei vari destinatari e del contesto nel quale ricevono le informazioni, in modo da utilizzare il canale di comunicazione più adatto.

Un tramite particolare dei contenuti della Carta è il medico di famiglia, che con la propria competenza rappresenta la guida principale per i cittadini. Questi ultimi tendono ad assumere sempre più un ruolo attivo nelle decisioni che riguardano la propria salute ed il medico di famiglia, grazie al rapporto fiduciario con i propri assistiti, può indirizzarli

correttamente nelle scelte che riguardano la loro salute, con una attenzione particolare ai soggetti più deboli.

In forma cartacea

Il sistema carta dei servizi si caratterizza per la sua dinamicità, per questo risulta fondamentale aggiornare l'informazione, anche nella forma cartacea. Una possibilità è la scomposizione della Carta dei servizi in diversi opuscoli e guide, la cui diffusione può essere differenziata a seconda della tipologia: ad esempio una diffusione su vasta scala per la presentazione dell'azienda, degli impegni, dei procedimenti di tutela e guide specifiche, sintetiche, per patologia o servizio rivolte agli utenti, ristampate continuamente con gli aggiornamenti.

Per facilitare la circolazione della Carta si potrebbe dotare di qualche copia ogni ambulatorio, ogni servizio al pubblico (sanitario e non), le sedi delle associazioni di rappresentanza, le copie dovrebbero essere tenute in vista per la consultazione, in modo da facilitare la familiarità con il testo.

Alcune informazioni di carattere più generale e stabile nel tempo (es. standard di qualità, procedimenti di tutela) possono essere pubblicizzati utilizzando appositi manifesti da collocare nei servizi.

Comunicazione allo sportello

E' importante che tutti gli operatori al front-line, compresi i portieri, siano coinvolti nella conoscenza dei contenuti della Carta come pure tutti i punti di prenotazione siano essi inseriti in un CUP o singolarmente gestiti.

Gli URP dovranno garantire un livello specializzato di lettura della Carta in tutte le sue parti offrendo una informazione sempre altamente affidabile.

Oltre all'informazione cartacea e allo sportello vanno sostenute e sviluppate altre modalità per potenziare il sistema di ascolto dei cittadini e facilitare l'orientamento ai servizi.

Informazione telefonica

Occorre garantire un'informazione telefonica altamente qualificata; a tale proposito le aziende, anche in riferimento a quanto richiesto dalla DGR 697/2003, sono impegnate ad assicurare un numero telefonico unico dedicato all'orientamento dei cittadini per l'accesso ai servizi, aperto per tutto l'arco della giornata.

Utilizzo mass media

Si può prevedere di utilizzare in modo sinergico fra loro le reti televisive e radiofoniche regionali per messaggi specifici sul senso e l'utilità della Carta dei Servizi e su come utilizzarla da parte dei cittadini

Carta dei servizi online

Le nuove tecnologie sono importanti e determinano tante possibilità di sviluppo anche per migliorare l'efficienza dello strumento Carta dei Servizi. Con la predisposizione della carta

dei servizi on line, si prevede una razionalizzazione dello scambio delle informazioni tra uffici di uno stesso ente o di enti diversi, per facilitare l'accesso all'intera documentazione da parte degli operatori e dei cittadini che possono verificare costantemente gli aggiornamenti della Carta.

La Carta dei servizi on line si inserisce nell'ottica di una semplificazione dell'accesso e della dinamicità dei dati, perseguite a livello regionale dalla realizzazione del sito web della sanità. Le pagine web aziendali dovranno collegarsi in modo funzionale e organico al sito web regionale.

Il vantaggio determinato da una simile scelta, oltre alla diminuzione dei costi sostenuti per la divulgazione della Carta coi sistemi tradizionali, è la maggiore velocità e semplicità di trasmissione che il formato elettronico assicura. Rappresenta un altro tassello verso la piena realizzazione del piano di e-government, sulla base di un sistema integrato di servizi, che porterà benefici in termini di trasparenza e semplificazione alla pubblica amministrazione e ai cittadini.

Coinvolgimento di altri soggetti istituzionali e non

Oltre che migliorare la visibilità dell'URP e potenziare la sua capacità di fornire informazioni con punti decentrati sul territorio risulta opportuno coinvolgere altri soggetti istituzionali e non, favorire la partecipazione delle comunità locali, far crescere forme di responsabilizzazione della cittadinanza nei confronti del servizio sanitario.

I soggetti che si possono coinvolgere sono:

- a. i comuni, attraverso la rete degli URP,
- b. il terzo settore, le associazioni di volontariato e tutela, le associazioni di famiglie e categorie di malati e altre associazioni di rappresentanza attraverso i loro sportelli, quali strutture di cerniera tra servizio sanitario e cittadini, per veicolare l'informazione dal punto di vista del cittadino. In raccordo con la Regione, possono essere previste a riguardo forme di sperimentazione per affiancare ai punti informativi aziendali sportelli di associazioni opportunamente integrati con l'URP ed il sistema informativo aziendale.

Queste collaborazioni, "alleanze", migliorano e potenziano complessivamente la visibilità dell'URP nei confronti della cittadinanza, in modo particolare se riescono ad elaborare un'immagine omogenea che li renda riconoscibili ai cittadini come punti di ascolto e di informazione.

Contesti diversi tra loro (azienda sanitaria, scuola, impresa, comuni) possono stabilire alleanze per favorire o facilitare l'informazione ai cittadini sulla Carta dei Servizi sanitari.

L'attivazione di tali canali può rappresentare certamente una delle modalità di pubblicizzazione e diffusione della Carta e dei suoi contenuti, ed anche di miglioramento qualitativo e quantitativo del materiale informativo sia telematico che cartaceo, dei punti informativi e di accoglienza.

Nei confronti degli operatori aziendali

Si debbono organizzare momenti di incontro, quanto più possibile per aree di lavoro, tra quelle figure, mediche e infermieristiche, che hanno compiti di coordinamento all'interno dei servizi sanitari per sensibilizzarli ai contenuti della Carta.

Per la presentazione dei contenuti della Carta possono essere utilizzati alcuni strumenti come il Periodico d'informazione aziendale distribuito a tutti gli operatori aziendali, intranet, le newsletter.

6.Verifica attuazione contenuti della Carta

L'azienda ogni anno deve redigere una relazione di autovalutazione con la quale esplicita i risultati conseguiti in rapporto agli impegni e agli standard stabiliti e i livelli di soddisfazione degli utenti da utilizzare ai fini del confronto pubblico in sede di conferenza dei servizi. In occasione della Conferenza deve essere garantito in particolare un confronto sul livello di attuazione del repertorio regionale degli impegni per la carta dei servizi (DGR 697/2003) e sugli esiti ed i provvedimenti adottati da parte della Direzione aziendale in relazione alla gestione dei reclami.

Gli standard specifici di qualità dichiarati nella carta dei servizi costituiscono obiettivi di budget per i dirigenti, come già stabilito dal PSR 2002/2004; è necessario che in generale la retribuzione di risultato si basi anche sugli obiettivi di qualità individuati nella Carta.

Le metodologie di ascolto, come le indagini di soddisfazione e l'analisi dei reclami, costituiscono strumenti importanti per focalizzare i punti di forza e di criticità del sistema, in particolare per quanto riguarda il rapporto con l'utenza.

In merito alla realizzazione di indagini di soddisfazione la Giunta regionale ha approvato nel corso del 2002 specifiche linee guida regionali (DRG 444/2002 rivolta agli utenti di presidio di ricovero, DGR 1452/2002 rivolta agli utenti di presidio ambulatoriale di riabilitazione) per promuovere momenti di confronto diretto con i cittadini/utenti tramite l'utilizzo di strumenti omogenei sul territorio regionale.

Anche i reclami rappresentano per l'azienda contributi alla valutazione della qualità dei servizi erogati.

In esito alla trattazione dei reclami l'URP e/o la Commissione Mista Conciliativa provvedono in raccordo con la struttura organizzativa aziendale Assicurazione di qualità, a proporre eventuali modifiche organizzative da parte dell'azienda stessa. In particolare per favorire l'ammodernamento delle strutture, la semplificazione dei linguaggi e l'aggiornamento delle modalità con cui le amministrazioni si propongono all'utenza.

Presso la Direzione Generale del Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, si costituisce una base dati, implementata dagli URP e dal Difensore civico regionale, al fine di attivare

procedure omogenee di monitoraggio dei reclami ricevuti e perché tutte le Aziende Sanitarie regionali possano conoscere e condividere le soluzioni eventualmente adottate.

Infine il repertorio regionale di impegni per la carta dei servizi sanitari di cui alla DGR 697/2003, con i propri indicatori e standard vuol essere un altro riferimento per la valutazione sia interna che esterna sullo stato di attuazione dei contenuti della carta.

7. L'evoluzione della Carta: dalla carta dei servizi alla carta della salute

La concezione di salute sta rapidamente evolvendo nel contesto internazionale verso nuovi significati e prospettive.

Nel passaggio dal concetto di sanità a quello di salute vanno implementate strategie di pianificazione capaci di pensare la salute in modo integrato con le politiche sociali, sviluppando un insieme di azioni che determinino la promozione della salute dell'individuo e della comunità.

Operare sui determinanti della salute è complesso perché richiede un alto grado di integrazione e collaborazione tra istituzioni, organizzazioni diverse ed un approccio interdisciplinare.

Il Piano Sanitario Regionale 2002/2004 si propone a riguardo di dar vita ad uno strumento nuovo per conseguire obiettivi di sviluppo dei livelli di Salute: i Piani integrati di salute (PIS).

Il PIS è una modalità di operare, è un programma di azioni elaborato e redatto da una pluralità di soggetti, istituzionali e non, che impegnano risorse umane e materiali allo scopo di migliorare la salute della popolazione intervenendo sui determinanti che la condizionano.

La politica per la salute si deve sempre più sviluppare in modo organico con le strategie sociali, economiche ed ambientali.

La capacità di ascolto, di informazione e di comunicazione sono fattori determinanti nella progettazione e realizzazione di un PIS, per mettere a punto lo schema di responsabilità e di coinvolgimento che i diversi soggetti hanno rispetto al problema della Salute.

Il Piano di comunicazione individuerà gli interlocutori e gli interventi tenendo presenti sia il versante della comunicazione interna che quello della comunicazione esterna.

Si dovranno individuare strumenti di comunicazione sistematica tra i vari soggetti coinvolti e realizzare canali stabili di comunicazione verso l'esterno in grado di fornire informazioni, non solamente sul singolo servizio, ma anche sulla "rete" dei servizi posti a garanzia della continuità assistenziale e delle diverse iniziative.

In particolare dovrà essere garantita almeno l'informazione:

- sull'ubicazione, accessibilità ed orari dei servizi fruibili;
- sui tempi di attesa;
- sulla modalità di presentazione reclami
- sulle diverse iniziative assunte nel territorio di riferimento.

- sulla realizzazione di campagne ed iniziative su particolari temi di interesse o su novità di carattere sanitario, sociale, amministrativo ed organizzativo.

Un approccio consapevole ai servizi socio-sanitari costituisce il fondamento della promozione della salute.

Una strategia comunicativa efficace e rispondente alle indicazioni del PIS deve trovare il suo filo conduttore in messaggi ed interventi legati:

- ai temi della Carta dei Servizi, quale momento di formalizzazione dei diritti dei cittadini, degli impegni assunti dai vari soggetti coinvolti e strumento d'informazione volto a favorire l'autonomia decisionale dell'utente,
- alle azioni di promozione della salute.

La Carta dei servizi o meglio Carta della salute dovrà porsi gli obiettivi di consentire un'adeguata conoscenza dei processi di cura e di mantenimento della salute, a garanzia del percorso assistenziale, in una visione complessiva del settore socio-sanitario.