

Ruolo strategico dell'URP nell'organizzazione delle aziende sanitarie

di C. Favaretti, Direttore Generale a Trento

Premessa

Dal punto di vista etimologico, comunicare vuol dire “mettere in comune ripetutamente”. In senso più ampio e nella sua accezione corrente, comunicare significa rendere partecipe una o più persone di un contenuto intellettuale che inizialmente appartiene solo al singolo individuo.

Se però ci spingiamo a considerare la comunicazione come fenomeno sociale, ci imbattiamo in un fatto curioso: benché ognuno di noi – a modo suo – continui a comunicare, l'utilità della comunicazione, il suo stesso senso, la sua vita, si manifestano solo allorché c'è qualcuno che ascolta. In altri termini, se mancano gli ascoltatori mancano gli effetti della comunicazione e la comunicazione è del tutto inutile. Per usare i termini della dottrina, senza un “ricevitore” non può stabilirsi comunicazione alcuna, indipendentemente dall'esistenza di uno più “trasmettitori”.

La comunicazione è dunque uno stato particolare che scaturisce da un meccanismo dinamico – la relazione – e non statico – l'esistenza di trasmettitore e ricevitore.

Questa semplice considerazione è uno dei pilastri sui quali si basa il lavoro degli uffici che, nella Pubblica Amministrazione, si curano di ascoltare i Cittadini, cioè gli Uffici per le Relazioni con il Pubblico, che in seguito chiamerò URP per brevità. Loro ruolo è quello di stabilire una relazione di ascolto e partecipazione nei confronti del “cliente” che ha motivo di segnalare un proprio disappunto nonché, come vedremo in seguito, di collaborare alla gestione aziendale e di predisporre la risposta informativa al “cliente” stesso. E vale la pena, a questo punto, ricordare che difficilmente l'utente normale si lamenta senza un motivo: all'origine della sua reazione c'è sempre un disagio, più o meno grave, più o meno nascosto, che l'ha causata. E questa seconda considerazione giustifica il ruolo strategico che gli URP hanno nella cosiddetta “gestione per la qualità” delle aziende sanitarie.

La comunicazione pubblica

E' opportuno rilevare la differenza che c'è tra la comunicazione istituzionale della Pubblica Amministrazione e quella promozionale delle imprese e delle aziende private. In ambedue i casi, la comunicazione ha lo scopo di modificare alcuni comportamenti del “cliente” e di rivedere le strategie aziendali. Ma le finalità istituzionali sono diverse, e quindi anche la comunicazione è diversa.

Nel caso del privato, la comunicazione ha lo scopo di promuovere un prodotto la cui utilità sociale è, molto spesso, secondaria. Non si tratta, per lo più, di prodotti indispensabili per la tutela di diritti fondamentali ma di oggetti destinati ad aumentare il livello di benessere della popolazione. La qualità del prodotto può essere, sia pur approssimativamente, dedotta dal gradimento che incontra, che si traduce quasi linearmente nel fatturato dell'impresa. Il bilancio è un bilancio tecnico, facilmente oggettivabile e misurabile. Le azioni correttive – sia interne sia esterne - sono facilmente indicate dall'analisi del bilancio stesso e per questo l'importanza dell'ascolto viene fortemente ridimensionata. Prevale dunque la comunicazione “trasmissiva”, la classica “pubblicità”.

La Pubblica Amministrazione, al contrario, è incaricata di regolamentare tutti i servizi ritenuti indispensabili per la sopravvivenza e lo sviluppo della società e di assicurarne la disponibilità. Il buon esito del lavoro della P.A., dunque, non è direttamente misurabile attraverso un bilancio finanziario di costi e ricavi delle risorse tecniche e umane, ma si ricava dalla valutazione di aspetti squisitamente umanistici che sfuggono ad una misurazione oggettiva: il benessere, la formazione, la cultura, la ricchezza, la libertà dell'individuo e della popolazione. E' ben evidente la differenza che la comunicazione assume in questo caso: comunicazione “trasmissiva” come guida al miglior uso dei servizi pubblici e comunicazione “ricettiva” come strumento per la valutazione di efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa. La fase d'ascolto, dunque, diventa un cardine sul quale la P.A. gioca per adeguare la propria struttura ed il proprio “prodotto” alle necessità degli amministrati. Il “marketing”, anche per la P.A., inizia con la fase d'ascolto.

Le peculiarità della comunicazione e della relazione in Sanità

Abbiamo visto quali siano le peculiarità della comunicazione pubblica. Ma ora è necessario fare un ulteriore distinguo. Nelle attività della P.A., proprio perché rivolte principalmente alla società, il singolo individuo non occupa un posto preminente. Tutto questo è patrimonio culturale così intimamente posseduto, che i disagi amministrativi che si verificano in modo raro trovano la comprensione del singolo cittadino – anche se spesso accompagnata da lagnanze passeggere. Il rapporto con il cittadino insoddisfatto si sviluppa in una cornice in cui la pubblica utilità è sovrana ed il cittadino accetta abitualmente con molto senso civico questa sovranità. In altre parole, gli URP della P.A. in genere si

confrontano con persone che, pur indispettite per le storture e lungaggini che la burocrazia talvolta impone, vivono l'esperienza come un piccolo tributo da pagare in cambio di un servizio giudicato generalmente soddisfacente.

La salute fa eccezione. Infatti, in questo caso l'individuo si sente sorgente di diritti inalienabili non sacrificabili ad alcuna ragione, né valgono le più dotte considerazioni sull'utilità sociale di determinate decisioni. Tanto per fare un solo esempio, citerò la contestazione delle vaccinazioni, nella quale si è dimostrata evidentissima l'attenzione per le – rare – complicanze che colpivano il singolo a fronte di un enorme vantaggio per la popolazione. E questo è un punto chiave per capire il ruolo dell'URP nelle aziende sanitarie.

In questo contesto, infatti, i due ruoli di “trasmettitore” e di “ricevitore” che l'URP impersona sono particolarmente connessi con qualità – in tutte le sue forme canoniche - del servizio erogato.

La natura pubblica del servizio erogato

A questo proposito risulta interessante citare la Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 gennaio 1994 nella quale sono contenuti gli elementi che devono progressivamente ispirare l'erogazione dei servizi pubblici. Tale direttiva non solo vincola l'organizzazione sanitaria, ma anche i soggetti non pubblici che erogano servizi in regime di concessione, convenzione o accreditamento; in tal caso il rispetto di tali principi è assicurato nell'ambito dei poteri di direzione, controllo e vigilanza dell'amministrazione.

Tutti i soggetti erogatori di servizi pubblici devono rispettare i seguenti principi fondamentali:

- eguaglianza dei diritti degli utenti, intesa come divieto di ogni ingiustificata discriminazione e non quale uniformità delle prestazioni;
- imparzialità nei confronti degli utenti (ad esempio, rispetto del criterio cronologico nelle liste di attesa);
- continuità del servizio;
- diritto di scelta;
- partecipazione, sia per tutelare il diritto alla corretta erogazione del servizio sia per favorire la collaborazione con la struttura erogatrice;
- efficienza ed efficacia.

La direttiva elenca inoltre i seguenti strumenti, volti a garantire l'utente:

- l'adozione di standard di qualità e quantità dei servizi e impegno per il loro rispetto; gli standard devono essere sottoposti a verifica con gli utenti e aggiornati periodicamente, per ridurre al minimo le conseguenze disagiati per gli utenti;
- la semplificazione delle procedure (ad esempio, estensione dell'autocertificazione, semplificazione e informatizzazione delle forme di pagamento delle prestazioni);
- l'informazione agli utenti, sia per quanto riguarda le modalità di erogazione dei servizi sia sul contenuto del servizio stesso; questo diritto degli utenti comprende anche l'informazione che deve precedere l'eventuale consenso a qualsiasi trattamento sanitario;
- i rapporti con gli utenti: “i soggetti erogatori e i loro dipendenti sono tenuti a trattare gli utenti con rispetto e cortesia e ad agevolarli nell'esercizio dei diritti e nell'adempimento degli obblighi; i dipendenti sono altresì tenuti a indicare le proprie generalità, sia nel rapporto personale e sia nelle comunicazioni telefoniche”;
- il dovere di valutazione della qualità dei servizi rispetto agli standard prefissati, per analizzare gli eventuali motivi di inosservanza e per proporre piani di miglioramento;
- le forme di rimborso agli utenti nei casi in cui sia possibile dimostrare che il servizio reso è inferiore, per qualità e tempestività agli standard pubblicati; i soggetti erogatori si rivalgono nei confronti del dipendente al quale è imputabile, per dolo o per grave negligenza, il mancato rispetto degli standard;
- le forme di tutela degli utenti (ad esempio, le procedure di reclamo, la commissione mista conciliativa, l'analisi delle segnalazioni).

La gestione delle nostre aziende sanitarie deve confrontarsi strettamente con tutti questi aspetti: il motivo non sta nel fatto che in questi anni è di moda parlare di clienti, di fornitori o di aziende, ma deriva dalla evoluzione che la pubblica amministrazione ha intrapreso, in Italia e all'estero. Il rispetto dei principi e l'adozione degli strumenti elencati è una delle modalità che oggi vengono richieste ad un'organizzazione pubblica per svolgere una moderna azione amministrativa di tutela degli interessi pubblici che le sono stati affidati.

La “vision” aziendale

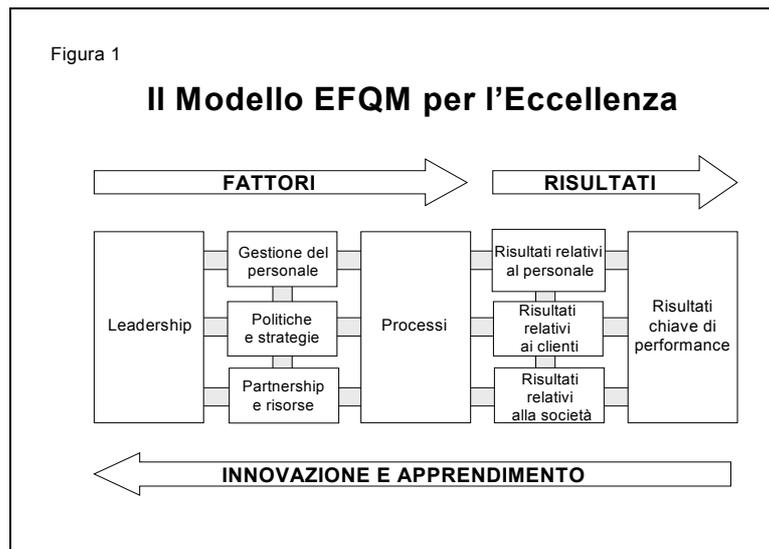
Se la missione delle aziende sanitarie è in sostanza già data, la **visione** invece indica come l'organizzazione vuole diventare nel futuro:

“vogliamo diventare un'organizzazione che modella in modo coordinato i processi assistenziali e organizzativi attorno alle legittime esigenze e aspettative dei cittadini, conciliando la centralità dei cittadini stessi con

le esigenze e le aspettative, altrettanto legittime, di tutte le altre parti interessate al funzionamento della nostra azienda.”

Questa frase indica chiaramente quale dev'essere il ruolo aziendale dell'URP: uno strumento che concorre al

- miglioramento continuo della qualità
- controllo e indirizzo di alcuni aspetti del sistema gestionale per la qualità
- la misurazione e analisi della qualità percepita dall'utente
- la promozione della salute
- l'integrazione con la propria comunità di riferimento
- la comunicazione con le parti interessate



Il miglioramento continuo della qualità

Lo strumento per favorire il miglioramento continuo della qualità è il sistema di gestione per la qualità, che deve essere esplicito, coordinato, condiviso, diffuso e sostenuto da tutti, rappresentando la somma del lavoro quotidiano di ciascuno.

Il **miglioramento continuo della qualità** è una sfida alla quale le aziende sanitarie non possono sottrarsi. La qualità di una azienda sanitaria corrisponde alla capacità di soddisfare le legittime esigenze e le aspettative di tutte le parti interessate: tra queste, troviamo non solo i pazienti e le altre persone che ricevono prestazioni e servizi (i clienti), ma anche i finanziatori dell'azienda stessa (le Regioni e le Province Autonome), i dipendenti, i partner strategici (i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, gli specialisti convenzionati e le strutture convenzionate), i fornitori di beni e servizi e la comunità più in generale. Inoltre, anche le attività amministrative possono essere viste come sequenze più o meno lunghe di scambi tra fornitori e clienti. L'obiettivo reale è quindi di conciliare le legittime esigenze e aspettative di tutte le parti interessate, garantendo comunque ai cittadini l'erogazione di prestazioni clinicamente appropriate ed efficaci.

Per rendere sistematico il miglioramento continuo della qualità è necessario progettare, realizzare, mantenere, documentare e riesaminare periodicamente un sistema aziendale di gestione per la qualità. Tale sistema va inteso come un insieme coordinato, esplicito e diffuso di comportamenti clinici, assetti organizzativi, responsabilità, procedure, incentivazioni, attrezzature, processi e risorse che consente di far funzionare l'azienda in modo da soddisfare nel miglior modo possibile le esigenze e le aspettative delle principali parti interessate.

Le esigenze e le aspettative che un'azienda sanitaria è chiamata a soddisfare sono numerose, alcune implicite ed altre esplicite. Tra quelle di competenza dell'URP, ricordo, ad esempio:

- l'efficacia sul campo
- l'equità nell'erogazione del servizio
- la puntualità

- l'accessibilità
- la sicurezza
- la riservatezza
- il rispetto della dignità personale.

La qualità relazionale

La qualità relazionale è la capacità di una azienda sanitaria e di tutti i suoi membri di stabilire e mantenere una relazione soddisfacente con i propri clienti e con le altre parti interessate (ad esempio, migliorando il dialogo interpersonale e l'empatia con i pazienti, il livello di informazione, il rispetto del loro volere e della loro dignità, il livello di comunicazione, l'accessibilità dei servizi, ecc.). La qualità relazionale non coincide con la qualità percepita, in quanto le diverse parti interessate percepiscono non solo la dimensione relazionale di una organizzazione (anche se spesso viene colta per prima), ma anche la dimensione organizzativa e sempre più quella professionale. Il miglioramento della qualità relazionale coinvolge tutti i membri dell'azienda sanitaria e non riguarda solo il Servizio per i rapporti con il pubblico o le persone addette agli sportelli.

La misurazione e l'analisi

Uno dei ruoli chiave dell'URP si gioca nella misurazione e valutazione dell'effetto degli interventi di riorganizzazione aziendale sulla clientela. Occorre

- definire gli indicatori e i relativi standard per valutare i processi
- misurare e monitorare nel tempo i servizi erogati, i relativi processi e i risultati ottenuti,
- allineare tra di loro le informazioni generate dalle direzioni e dalle unità operative, dal servizio sistemi informativi, dal controllo di gestione, dal servizio rapporti con il pubblico, dal servizio prevenzione e protezione, dal sistema qualità, dall'osservatorio epidemiologico
- definire il debito informativo necessario per la gestione operativa e per la gestione strategica
- sviluppare un sistema aziendale di report in grado di soddisfare tali debiti informativi

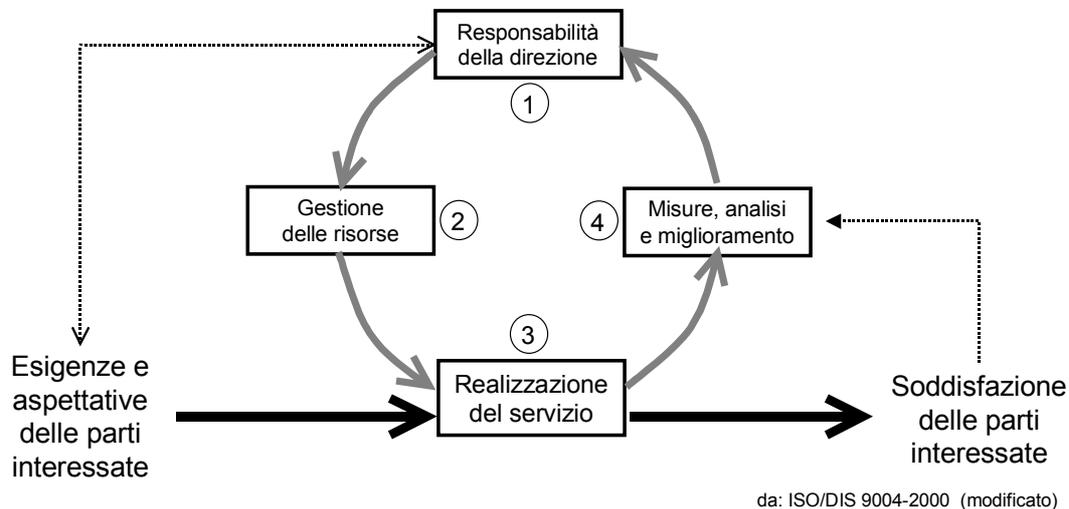
Bisogna poi predisporre gli elementi che consentano di misurare la soddisfazione e l'insoddisfazione delle aspettative e delle esigenze delle parti interessate (es. efficacia, efficienza, equità, trasparenza, accessibilità, accettabilità, appropriatezza, sicurezza, ecc.) ed orientare il sistema aziendale di report alla valutazione della soddisfazione delle parti interessate rispetto alle tre dimensioni della qualità (professionale, organizzativa e relazionale) per innescare il circolo virtuoso del miglioramento continuo.

E' necessario

- realizzare specifiche indagini di soddisfazione con le diverse parti interessate (es. questionari, interviste e incontri con gli utenti, le associazioni di volontariato, i MMG e gli altri professionisti convenzionati, i dipendenti, i fornitori strategici di beni e servizi, ecc.)
- raccogliere attivamente i reclami, i suggerimenti e le osservazioni dei cittadini e delle altre parti interessate (tramite i dirigenti, le associazioni di volontariato e di tutela, il servizio rapporti con il pubblico e i suoi collegamenti funzionali)
- stabilire una alleanza con il mandante, con l'ordine dei medici, il collegio degli infermieri e altri ordini e collegi professionali per valutare insieme le segnalazioni che giungono a loro e che riguardano l'attività dell'azienda sanitaria
- valorizzare la commissione mista conciliativa per la composizione delle divergenze con gli utenti

Figura 2

I quattro macroprocessi del sistema aziendale di gestione per la qualità



La promozione della salute

Il movimento della promozione della salute matura al termine di una lunga riflessione teorica che, a partire dalla definizione di salute proposta dall'OMS come "stato di benessere fisico, mentale e sociale e non solo come assenza di malattia", ha verificato l'inadeguatezza dei sistemi sanitari moderni nell'affrontare la questione della salute nella sua globalità e complessità, essendo essi in larga parte impostati sul versante della lotta alle malattie.

La "Carta di Ottawa sulla promozione della salute", che rappresenta l'atto conclusivo della 1° Conferenza Internazionale sulla promozione della salute che si è svolta appunto a Ottawa nel 1986, definisce la promozione della salute come "il processo che mette in grado le persone e le comunità di avere un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla".

Il processo è orientato – tra l'altro - alla trasformazione in senso favorevole alla salute delle conoscenze, delle abilità individuali e dei livelli di autonomia delle persone nelle scelte che hanno un impatto sulla salute. Condizioni essenziali perché il processo di promozione della salute si svolga correttamente sono la **partecipazione** e il **coinvolgimento attivo** delle persone e delle comunità. La promozione della salute è dunque l'insieme delle opportunità di apprendimento progettate consapevolmente per migliorare le conoscenze, le abilità e le motivazioni che possono influire sui comportamenti individuali e comunitari rilevanti per la salute. È una modalità di intervento molto importante ed è uno degli strumenti che, tra gli altri, consente alle persone di avere un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla. E' evidente il ruolo centrale che assume l'URP in questa fase di "formazione" del "cliente". E va sottolineata anche la necessità di uno stretto coordinamento con altre strutture aziendali a valenza clinica per la produzione di un'informazione corretta e completa. Questo non fa che sottolineare la trasversalità che ha l'URP all'interno dell'azienda.

Rafforzare l'azione nella comunità

La promozione della salute deve essere rivolta non solo ai singoli individui ma anche alle comunità nel loro complesso, in modo da valorizzare l'aspetto comunitario della tutela della salute. Un'esperienza esemplificativa è la rete dei gruppi di auto e mutuo aiuto sviluppata in questi anni nelle nostre comunità in risposta ai problemi legati al consumo di alcool. L'approccio seguito non solo ha consentito a moltissime persone di

recuperare un'esistenza serena, ma ha portato altrettante famiglie ad acquisire atteggiamenti, competenze e comportamenti nuovi nei confronti dell'alcool; ha inoltre favorito il radicamento nelle singole realtà locali di moltissimi gruppi che hanno pubblicamente assunto nei confronti dell'alcool un atteggiamento diverso, contribuendo a modificare la percezione comunitaria dei problemi alcool correlati e facendo venire allo scoperto anche situazioni di disagio non ancora conclamato. Particolare degno di nota è che questa azione di rinforzo dei singoli e della comunità è il risultato di un'azione sinergica tra i pazienti e le loro famiglie, i professionisti, il volontariato, il mondo produttivo, la nostra azienda e altre istituzioni non sanitarie.

Altri momenti in cui l'azienda sanitaria può avere un ruolo nel rinforzare l'azione della comunità a favore della salute possono essere quelli legati alle iniziative di inserimento nella comunità dei portatori di handicap e dei malati psichici, supportando un processo comunitario di presa in carico che accolga le singole diversità e che, nel contempo, favorisca la coesione sociale, la cooperazione e il mutuo aiuto della comunità nel suo complesso.

E' importante coinvolgere la società

- concordando con le figure rappresentative delle comunità locali gli obiettivi e le azioni dei programmi di promozione della salute
- collaborando con le associazioni di volontariato, e in particolare con quelle di auto-mutuo aiuto, nello sviluppo delle iniziative di prevenzione, educazione sanitaria e promozione della salute
- facendo conoscere ai cittadini gli obiettivi, le attività e i risultati ottenuti dalle iniziative di prevenzione, educazione sanitaria e promozione della salute
- diffondendo informazioni alla cittadinanza sullo stato di salute della popolazione e sui temi percepiti come rilevanti (vaccinazioni, rischi ambientali, ecc.)

Comunicare con le parti interessate

Sempre attraverso l'URP, l'azienda deve

- stabilire attivamente canali formali di comunicazione per ascoltare i bisogni e le aspettative della parti interessate
- definire un esplicito piano della comunicazione per illustrare le principali scelte organizzative dell'Azienda, per riorientare la domanda di servizi e per aumentare il livello di comunicazione interna
- informare i cittadini sui servizi erogati (es. comunicati stampa, pubblicazioni, versante destinato al pubblico del sito internet aziendale, rubriche radio-televisive, ecc.)
- pubblicare una Carta dei servizi sempre più "accessibile" agli utenti, con particolare riguardo alla definizione degli standard di servizio da rispettare, alle modalità per segnalarne il mancato rispetto, ai meccanismi di tutela dei cittadini e alle forme di valutazione condivisa

Gli strumenti

Abbiamo visto in che forma l'URP sia uno strumento strategico per le aziende in generale e per quelle sanitarie in particolare. Ma quali sono gli strumenti di cui – a sua volta - dispone l'URP?

Vediamoli in ordine di importanza, in una classificazione che attinge più all'esperienza quotidiana che alla dottrina.

- Il personale dell'URP
- Il personale aziendale
- La formazione
- Le reti di ascolto indipendenti esistenti (volontariato, associazioni di tutela, portatori di interessi, stampa locale, comunità e simili)
- I canali di "trasmissione" (proprie pubblicazioni, mezzi di comunicazione di massa, tecnologie nuove e vecchie: telefono, televideo, internet)

Il personale dell'URP

L'URP, come abbiamo visto, ha il compito di capire quello che i clienti conoscono della struttura sanitaria, di erogare le informazioni mancanti e di raccogliere suggerimenti e richieste varie, talvolta congrue talaltra assolutamente "fuori tiro". Sono dunque necessarie due precise competenze: quella relazionale, comune a tutti gli URP, e quella sanitaria, specifica degli URP della sanità. Va da sé, infatti, che senza un'esperienza specifica nel settore è difficile rendere conto all'utenza di molte apparenti contraddizioni dell'assistenza sanitaria. Così come è difficile capire quale sia il vero motivo della lamentela se non si conoscono tutti gli aspetti tecnici del problema che si deve contribuire a risolvere. E la pratica dimostra che, indipendentemente dall'organizzazione gerarchica dell'URP, una competenza sanitaria esperta sia particolarmente importante.

Tuttavia, le competenze relazionale e sanitaria sono ingredienti indispensabili ma devono costantemente essere adeguate al mutare sia del sapere medico sia – soprattutto – della sensibilità e delle conoscenze della comunità di riferimento e del quadro normativo che, negli anni, continua a cambiare. Il personale dell'URP diventa la punta di diamante della relazione con l'utenza e deve fare da punto di riferimento per tutto il personale, sanitario ed amministrativo, che, a qualunque titolo, ha contatti con il pubblico. Non bisogna dimenticare, infatti, che i servizi sanitari sono servizi "ad personam", implicano un rapporto unico ed esclusivo tra singolo operatore e singolo utente, qualunque sia il motivo per il quale quest'ultimo accede al servizio sanitario pubblico. Ogni operatore sanitario rappresenta l'Azienda ogni volta che si rapporta con un utente.

Il personale aziendale

Tutto – o quasi - il personale aziendale, dunque, è un'estensione funzionale dell'URP. Riceve ed ascolta le impressioni del "cliente", fornisce comunque una risposta, e può partecipare al meccanismo di misurazione e di verifica della gestione per la qualità. Da qui nasce il concetto di URP "distribuito", cioè di una funzione che permea tutta l'azienda sanitaria e che concorre ad individuare le difficoltà e gli "errori" procedurali, ad adattare i grandi processi aziendali alle necessità del singolo e ad inviare al cuore della gestione aziendale – la direzione generale – le osservazioni, i suggerimenti e le proposte per adeguare quanto più possibile i servizi erogati ai servizi necessari.

Anche per questo personale, anzi, ancor di più!, è importante la formazione. Nei piani annuali, una consistente fetta della formazione dovrebbe comprendere gli aspetti essenziali delle competenze relazionali. Sono queste, infatti, che danno all'utente l'impressione di non essere un numero, o un caso o una malattia bensì una persona. E questo atteggiamento contribuisce a diminuire sensibilmente, tra l'altro, la litigiosità ed il contenzioso medico-legale che le aziende sanitarie inevitabilmente devono mettere in bilancio.

Le reti d'ascolto indipendenti

La tendenza dell'uomo a fare comunità, ad aggregarsi, è vecchia quanto l'uomo stesso, se non di più. Nulla di strano, dunque, se nella società sono presenti molteplici forme di aggregazione spontanea. La caratteristica principale di queste aggregazioni volontaristiche è quella di rappresentare spontaneamente un'esigenza diffusa che non trova adeguato riscontro nelle forme istituzionali di rappresentanza. In altri termini, sono i sensori delle forme più "viscerali" dei bisogni di una comunità, raramente sono filtrate o asservite a grandi disegni politici e rappresentano, dunque, un aspetto genuino della società. E la loro potenza risiede proprio nella loro laicità – finché dura... - perché "l'uomo della strada" non ne diffida.

Queste forme di aggregazione costituiscono un interlocutore privilegiato per l'URP, in quanto presentano ed interpretano le problematiche sanitarie da un punto di vista assolutamente profano, non canonico. Rappresentano e danno voce alle difficoltà che impediscono l'attuazione dei principi, assolutamente condivisibili, della Carta di Ottawa. Il coordinamento con le associazioni di tutela e con il volontariato socio-sanitario è uno strumento prezioso per l'URP, che può così conoscere, al di fuori del rapporto istituzionale, cosa la comunità si aspetta dall'azienda sanitaria.

Un discorso analogo si può fare a proposito dei portatori di interessi (gli "stakeholders"), coloro cioè che, pur non avendo alcuna preparazione specifica in campo sanitario, hanno comunque una buona competenza sul tema dei servizi alla cittadinanza. Sia pure meno indipendenti e soprattutto meno "ruspanti" (naif(?)), se mi è concesso il termine, sanno consigliare su come e cosa conviene fare per raggiungere un obiettivo di interesse generale.

I canali “trasmissivi”

Da ultimi, gli strumenti di costituzione più “antica”, i primi ad essere stati usati: gli strumenti del monologo, con i quali l'azienda ha cominciato a proporre le guide ai servizi, le informazioni specifiche, le notizie operative. Dalla stampa quotidiana alle pubblicazioni estemporanee autoprodotte, la prima risposta alle necessità di comunicazione è stata in senso unidirezionale, anche per un'ovvia mancanza di un profilo di riferimento dell'utente tipo. Le aziende si sono lanciate in produzioni editoriali, molte di gran pregio, che illustravano i vari aspetti dei servizi erogati: modalità d'accesso, orari, nomi dei professionisti, servizi specifici erogati. Solo recentemente, appunto dopo avere potuto costruire un profilo generale dell'utente dei servizi sanitari, è stato possibile “ripensare” lo strumento informativo principe, la famigerata “Carta dei Servizi”. Gli indicatori, i limiti, i margini, i livelli minimi possono finalmente essere tradotti in espressioni coerenti con il linguaggio dell'utente. Non più termini amministrativi astrusi – pur ben chiari per gli addetti ai lavori – ma descrizioni e nomenclatura che la nostra utenza riesce ad interpretare. Anche la “comunicazione” classica, attraverso i comunicati stampa, ha acquisito una forma diversa. I rapporti con i giornalisti sono mutati; c'è più disponibilità e meno diffidenza e, soprattutto, le aziende sanitarie stanno imparando a parlare la lingua della gente e a rendersi così più “trasparenti”, proprio come vorrebbe la normativa che sta rivoluzionando la Pubblica Amministrazione.

Conclusioni

Da questa rapida carrellata sugli impegni che le aziende sanitarie pubbliche hanno nei confronti dei loro “clienti” interni ed esterni emergono alcune indicazioni sull'importanza e specificità della comunicazione in sanità e sul ruolo strategico che gli URP hanno nei riguardi della gestione aziendale.

E' importante ricordare – perché non è ancora patrimonio culturale acquisito – che se il servizio pubblico esiste per il cittadino, è il cittadino stesso la persona più qualificata per giudicarlo. Ogni disagio, equivoco, insoddisfazione che emerge nel rapporto amministrazione-utente nasce sempre da qualche difetto oggettivo. La grande sfida è quella di costruire un sistema che aiuti ad individuare l'errore nel processo anziché portare alla ricerca di un comodo – ma inutile – capro espiatorio.

Se un gruppo di persone non funziona, la causa non va ricercata nel singolo ma nel modello sociale – e quindi comunicativo - cui quel gruppo si ispira. Trovare i difetti che sono all'origine dell'insoddisfazione degli utenti significa trovare gli intoppi nel modello comunicativo che si è scelto di utilizzare.

Gli Uffici per le Relazioni con il Pubblico sono il riferimento naturale per l'espletamento di una così delicata funzione, la cui influenza sulla gestione aziendale è ormai universalmente riconosciuta.