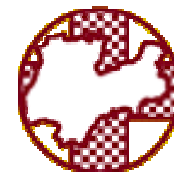


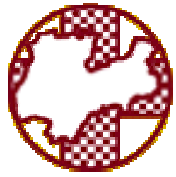
La carta dei servizi sanitari tra qualità e comunicazione  
Arezzo, 15 novembre 2002

# La costruzione partecipata della Carta dei servizi

**Carlo Favaretti**

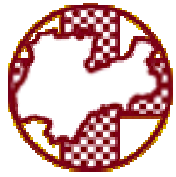
Direttore Generale, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari - Trento





## La Carta dei servizi partecipata:

- le premesse da cui siamo partiti
- i nostri obiettivi
- il processo di costruzione e i risultati ottenuti
- la comunicazione

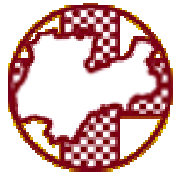


Le premesse da cui siamo partiti:

## IL PROGRAMMA DI SVILUPPO STRATEGICO

### **MISSION:**

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

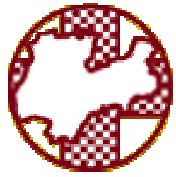


Le premesse da cui siamo partiti:

## IL PROGRAMMA DI SVILUPPO STRATEGICO

### **PROMOZIONE DELLA SALUTE MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ AZIENDALIZZAZIONE**

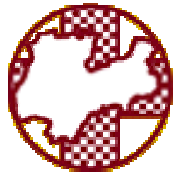
La Carta dei servizi è uno strumento di gestione aziendale, perché consente di **integrare** i diversi **processi** aziendali (assistenziali e tecnico-amministrativi) **lungo i “percorsi” sperimentati dagli utenti.**



Le premesse da cui siamo partiti:

## IL “NUOVO” CONTESTO SOCIO-CULTURALE IN CUI OPERA LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

- Da sudditi a cittadini
- Consapevolezza dei diritti
- Dalla quantità alla qualità
- La cultura della cittadinanza attiva
- La partecipazione
- Il servizio
- La governance

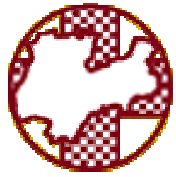


Le premesse da cui siamo partiti:

## IL “NUOVO” CONTESTO SOCIO-CULTURALE IN CUI OPERA LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

### **LA CITTADINANZA ATTIVA**

La cultura della cittadinanza attiva impone ad ogni soggetto erogatore di servizi di pubblica utilità di confrontarsi con le richieste di partecipazione e coinvolgimento sulle scelte che coinvolgono la qualità della vita dei cittadini. Non è possibile negare la partecipazione se non a rischio di una “crisi di legittimazione”.

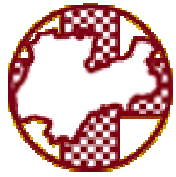


Le premesse da cui siamo partiti:

# IL “NUOVO” CONTESTO SOCIO-CULTURALE IN CUI OPERA LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

## **LA PARTECIPAZIONE**

Favorire i meccanismi di partecipazione non è solo un dovere o un obbligo, ma è anche un'attività che migliora nel complesso i servizi erogati.



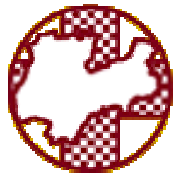
Le premesse da cui siamo partiti:

# IL “NUOVO” CONTESTO SOCIO-CULTURALE IN CUI OPERA LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

## IL CONCETTO DI SERVIZIO

Servizio e partecipazione sono due termini che si richiamano a vicenda: più la partecipazione è attiva, informata e consapevole più migliora la qualità del servizio .





I nostri obiettivi:

# fare una revisione partecipata e condivisa della Carta dei servizi

- per migliorare la qualità stessa della Carta dei servizi;
- per aprire canali di comunicazione con le parti interessate (stakeholders);
- per responsabilizzare i cittadini sull'uso corretto dei servizi;
- per sottolineare il ruolo dei cittadini di “co-produttori” nella gestione della salute;
- per sostenere un'immagine aziendale di concretezza.



il processo di costruzione e i risultati ottenuti:

## GLI STAKEHOLDER COINVOLTI

Gruppo associazioni 1: alcolisti, tossicodipendenza e disagio psichico

Gruppo associazioni 2: anziani, gruppi impegnati in più servizi

Gruppo associazioni 3: categorie protette, handicap

Gruppo associazioni 4: minori, devianza ed emarginazione

Gruppo associazioni 5: donazione di organi e sangue, ricerca e sensibilizzazione,  
tutela dei diritti

Gruppo associazioni 6: trasporto infermi

Gruppo associazioni 7: tutela portatori di particolari patologie

Assessorato, Comitati di distretto, Professionisti convenzionati, Ordini professionali

Gruppo di lavoro “Il governo clinico dei livelli essenziali di assistenza”

Gruppo di lavoro “L’integrazione dei processi tecnico-amministrativi”

Gruppo di lavoro “L’assistenza infermieristica”

Comitato dei Direttori

Personale delle unità operative e dei servizi (budget 2002)

Consiglio dei sanitari

Collegio dei Revisori

Organizzazioni sindacali



il processo di costruzione e i risultati ottenuti :

## LA STRUTTURA DELLA CARTA DEI SERVIZI

- **1° e 2° parte:**

I principi generali, le strutture e i servizi erogati

*(documento stampato e già recapitato per posta a tutte le famiglie trentine);*

- **3 parte:**

Informazioni e standard minimi garantiti relativi a ogni unità operativa e servizio

*(schede stampabili dal sito web aziendale, aggiornate in tempo “reale” e distribuite nei punti di erogazione - dal 2003)*

*Parte informativa*

- integrazione con la banca dati del volontariato
- integrazione con gli altri enti coinvolti nell'erogazione dei servizi



il processo di costruzione e i risultati ottenuti :

## LE FASI DEL PROCESSO

(1° e 2° parte: I principi generali, le strutture e i servizi erogati )

### **Individuazione e selezione degli stakeholders (nel 2001)**

- Struttura gerarchica e altre componenti aziendali, gruppi di lavoro della direzione generale, 190 associazioni di volontariato socio-assistenziale e sanitario presenti nella banca dati, professionisti convenzionati, PAT, ordini professionali, comitati di distretto.

### **Coinvolgimento (nel 2001)**

- Strutturazione dei gruppi di lavoro (focus group).
- Richiesta di documenti, informazioni e pareri.

### **Sintesi (nel 2002)**

- Bozze di sintesi (metodo Delphi).
- Documento conclusivo edito a stampa e già distribuito per posta a tutte le famiglie trentine.



il processo di costruzione e i risultati ottenuti :

## LE FASI DEL PROCESSO

(3° parte: Informazioni e standard minimi garantiti per unità operativa e servizi)

### **Individuazione e selezione degli stakeholders (nel 2002)**

- Tutte le unità operative e i servizi dell'intera azienda (budget), 190 Associazioni di volontariato socio-assistenziale e sanitario

### **Coinvolgimento (nel 2002)**

- Preparazione concertata di schede-tipo
- Produzione delle schede da parte delle unità operative e dei servizi, con informazioni e standard minimi di servizio (in corso)

### **Sintesi (nel 2002/2003)**

- Verifica concertata della coerenza tra le schede (in corso)
- Modifica sito web aziendale e pubblicazione delle schede, con:
  - a) aggiornamento in tempo "reale" (dal 2003);
  - b) distribuzione nei punti di erogazione dei servizi delle schede stampate dal sito (dal 2003).



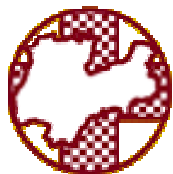
## LA COMUNICAZIONE

- distribuzione postale a tutte le famiglie trentine della pubblicazione a stampa (1° e 2° parte della Carta dei servizi);
- distribuzione nei punti di erogazione delle schede di unità operativa e servizio (3° parte della Carta dei servizi) e accesso diretto alla Carta tramite internet/intranet;
- incontri di presentazione della Carta dei servizi con gruppi target di popolazione per l'attivazione comunitaria (Ass. Rosmini, Univ. terza età, ecc.).



## Descrizione del SERVIZIO: prenotazione di una visita specialistica

<b>FATTORI DI QUALITÀ</b>	<b>INDICATORI DI QUALITÀ</b>	<b>STANDARD MINIMO DI QUALITÀ</b>
<b>Informazioni sulle modalità di prenotazione</b>	Disponibilità di un opuscolo informativo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Consegna a tutti gli interessati della relativa scheda della Carta dei servizi.</li></ul>
<b>Semplicità delle procedure</b>	Esistenza di un sistema di prenotazione telefonica con un numero unico (CUP)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Il CUP è attivo per 8 ore nei giorni feriali.</li></ul>
<b>Tempestività della risposta telefonica</b>	Secondi di attesa al telefono prima della risposta	<ul style="list-style-type: none"><li>• 80% delle risposte entro 45 secondi</li></ul>
<b>Tempestività della visita</b>	Giorni di attesa per ottenere la visita	<ul style="list-style-type: none"><li>• 10 giorni per prestazioni definite "urgenti - direttive APSS"</li><li>• 3 – 7 – 21 giorni a seconda del codice RAO</li></ul>
<b>Trasparenza nella formazione delle liste</b>	Disponibilità delle informazioni sui criteri utilizzati	<ul style="list-style-type: none"><li>• Consegna a tutti gli interessati della relativa scheda della Carta dei servizi.</li></ul>



## Schema generale di riferimento della “Carta dei servizi pubblici sanitari”

DPCM 19 maggio 1995 (GU n. 125 del 31 maggio 1995)

<b>FATTORE DI QUALITÀ</b>	<b>INDICATORE DI QUALITÀ</b>	<b>STANDARD DI QUALITÀ</b>
Aspetto rilevante per un utente che sperimenta concretamente un servizio	Variabile quantitativa o qualitativa che registra un fenomeno “indicativo” di un fattore di qualità	Valore atteso per un certo indicatore
esempio: Facilità di prenotazione di una visita specialistica	esempio: Esistenza di un CUP telefonico	esempio: Il CUP risponde almeno 8 ore durante tutti i giorni feriali