

# VADEMECUM COMUNICAZIONE NELLE PUA

Progetto Operativo  
di Assistenza Tecnica  
POAT Salute 2007-2013





# **VADEMECUM COMUNICAZIONE NELLE PUA**

Progetto Operativo  
di Assistenza Tecnica  
POAT Salute 2007-2013

Il Vademecum Comunicazione nelle PUA è stato realizzato nell'ambito del Progetto Operativo di Assistenza Tecnica – POAT Salute 2007-2013. La realizzazione di parte delle attività del Progetto è stata affidata a Formez PA e Silvia Boni, Dirigente dell'U.O. Politiche Sociali e Sanità, ne ha la responsabilità.

*Il Vademecum è un prodotto delle Linee 4 e 5 del POAT Salute Puglia, coordinate da Sandro Nardella con il supporto di Alessandra Riso, ed è stato realizzato – sotto la supervisione di Piero D'Argento – dal Gruppo Comunicazione composto da Gennaro Balzano, Chiara Pagnozzi, Tommaso Sgarro, Giovanni Vito Valletta.*

*Si ringrazia*

*Anna Maria Candela - Dirigente del Servizio Programmazione e Integrazione socio-sanitaria della Regione Puglia*

# INDICE

<b>PRESENTAZIONI</b>	7
<i>Presentazione del Vademecum</i> di Silvia Boni	9
<i>Il welfare d'accesso nel sistema regionale dei servizi socio-sanitari</i> di Anna Maria Candela	13
<b>PARTE I</b>	19
<b>1. La comunicazione nella PA</b>	21
La legge 150/2000	21
Le forme della comunicazione nella PA	22
<b>2. La comunicazione nel sistema dei servizi socio-sanitari</b>	27
La comunicazione socio-sanitaria nella legislazione e nella programmazione regionale	27
Le aree della comunicazione socio-sanitaria	29
<b>3. La comunicazione nel welfare d'accesso</b>	35
Le direzioni strategiche della comunicazione nel welfare d'accesso	35
Le funzioni della comunicazione del welfare d'accesso	39
<b>4. Comunicare la PUA: un percorso di lavoro</b>	43
Informazione e comunicazione nei documenti regionali sulle PUA	43

Semplificazione e comunicazione nelle PUA	46
<i>Front office e back office</i>	48
La <i>informational continuity</i> per le PUA	50
Pianificazione e organizzazione della comunicazione	51
Comunicazione e valutazione del servizio: la <i>customer satisfaction</i>	53
<b>PARTE II</b>	57
<b>1. I dati sulla comunicazione nelle PUA della Puglia</b>	59
Alcuni dati sul <i>front office</i> delle PUA della Puglia	59
Come si comunica nelle PUA della Puglia	61
<b>PARTE III</b>	69
<b>1. Il processo di governance della comunicazione nei servizi socio-sanitari</b>	71
<b>2. Piano di comunicazione</b>	73
Che cos'è	73
Come si fa un piano di comunicazione	73
Perché redigere un piano di comunicazione nelle PUA	75
Gli strumenti per la comunicazione promozionale di un servizio	77
<b>3. Carta dei Servizi</b>	81
Che cos'è	81
Come si fa una Carta dei Servizi	82
Perché redigere una Carta dei Servizi della PUA	84

<b>4. La comunicazione delle PUA e il Web 2.0</b>	87
Che cos'è	87
Come si fa la comunicazione sul Web 2.0	88
Come si applica la comunicazione sul Web 2.0 alle PUA	89
Gli strumenti per la comunicazione sul Web 2.0 nelle PUA	89
<b>5. Organizzazione logistica e accoglienza</b>	93
Che cos'è	93
Come si organizza il sistema di accoglienza	94
Come si organizza il sistema di accoglienza nelle PUA	94
Gli strumenti utili ad organizzare al meglio il sistema di accoglienza	95
<b>6. <i>Customer satisfaction</i></b>	99
Che cos'è	99
Come si realizza un questionario per la <i>customer satisfaction</i>	99
Perché la <i>customer satisfaction</i> nelle PUA	100
Lo strumento del Questionario	101
<b>APPENDICE</b>	105
<b>Riferimenti normativi</b>	107
<b>Glossario</b>	113
<b>Legenda degli acronimi</b>	123



# PRESENTAZIONI



## Presentazione del Vademecum

Il Progetto Operativo di Assistenza Tecnica – POAT Salute del Ministero della Salute, cofinanziato con Fondi FESR 2007-2013 e di cui Formez PA è ente attuatore, è rivolto alle Regioni dell’Obiettivo Convergenza (Calabria, Campania, Puglia, Sicilia) e si propone di rafforzare le capacità tecniche e di *governance* delle amministrazioni regionali, finalizzate al miglioramento dell’efficacia della programmazione e della valutazione delle azioni per la salute che concorrono in modo rilevante allo sviluppo socioeconomico dei territori.

Poiché queste Regioni sono sottoposte ai Piani di Rientro dal deficit sanitario, le attività progettuali hanno teso ad affiancarle nel percorso di riorganizzazione della rete (ospedaliera e territoriale) necessaria alla riqualificazione dei servizi, nel rispetto di quanto previsto non solo dai singoli PdR, ma anche dal Patto per la Salute e dai documenti di pianificazione economica nazionali ed europei.

In linea con le priorità del Piano di Rientro in Puglia 2010-2012 e con gli interventi dell’Asse III “Inclusione sociale e servizi per la qualità della vita e l’attrattività territoriale” del PO FESR 2007-2013, volti a sostenere la costruzione di una società regionale inclusiva attraverso il miglioramento delle infrastrutture sociali e socio-sanitarie, l’azione del POAT in Puglia si è concentrata su due temi specifici, quali il processo di riorganizzazione e razionalizzazione

della rete ospedaliera (Linea 1) e quello dell'assistenza territoriale con particolare riferimento al tema dell'accesso (Linea 4 e 5).

L'azione del POAT Salute in Puglia si inserisce tuttavia in un più ampio contesto di riorganizzazione/riqualificazione che coinvolge non soltanto le Regioni dell'Obiettivo Convergenza, ma tutto il Sistema Sanitario Nazionale alle prese con una delle crisi economiche più gravi dell'ultimo secolo e con i cambiamenti sociali e demografici della popolazione mondiale. Ciò ha condotto allo sviluppo di un vero e proprio "sistema salute" che, coinvolgendo in maniera trasversale più centri di competenza (assessorati, ambiti sociali, distretti socio-sanitari, organizzazioni di cittadini), ha assunto un ruolo fondamentale nella stessa produzione di salute come bene collettivo. Una "salute", che non è più sinonimo di assenza di patologie ma di un complessivo benessere psico-fisico e, dunque, nell'ottica di uno spostamento dell'attenzione dalle politiche di assistenza a quelle di prevenzione, della qualità della vita dei singoli e della comunità.

In questo quadro appare sempre più imprescindibile la messa in atto da parte delle amministrazioni regionali e degli operatori del Sistema Sanitario di strategie di comunicazione integrata volte a coinvolgere ed informare operatori, *stakeholder* del settore e cittadini sulle scelte strategiche, sui cambiamenti posti in essere e sulle corrette modalità di erogazione/fruizione e di accesso ai servizi sanitari. Nell'ottica, infatti, della riqualificazione dei servizi in atto e del potenziamento della rete territoriale, soprattutto in risposta alla necessità di contenere la spesa pur perseguendo il miglioramento della qualità dell'assistenza auspicato, si rende necessaria una maggiore "educazione" del cittadino all'utilizzo delle strutture sanitarie, così come una maggiore sensibilizzazione di operatori e responsabili dei singoli servizi all'ascolto del cittadino-utente e/o alla sua

più completa presa in carico. Infatti, soprattutto in riferimento al potenziamento della rete territoriale nella presa in carico del cittadino-utente, sensibilizzare i cittadini sul corretto utilizzo delle strutture e/o sulla stessa esistenza di servizi territoriali a loro rivolti può, nella maggioranza dei casi, facilitare il loro accesso alle cure e, allo stesso tempo, avere positive ripercussioni sulla stessa qualità dell'assistenza. Tuttavia, riqualificare i servizi, rendere il Sistema sostenibile, trasparente e accessibile ai cittadini richiede da parte dell'amministrazione regionale l'organizzazione di un vero e proprio "sistema" di comunicazione che programmi e gestisca ruoli, funzioni e processi di comunicazione da mettere in atto.

In questo contesto, nell'ambito delle attività realizzate dal POAT Salute in Puglia, è emersa l'esigenza di sviluppare uno strumento che, indirizzato in primo luogo agli operatori ed ai responsabili della gestione e del funzionamento delle Porte Uniche di Accesso (PUA), fosse di orientamento nella creazione e nel corretto utilizzo di tecniche e metodologie di comunicazione rivolte sia al cittadino, con il quale si comunica in maniera diretta per qualunque tipo di patologia o presa in carico, sia con gli altri operatori del SSR essendo la Porta Unica di Accesso, il collegamento tra lo stesso cittadino e le strutture della rete ospedaliera e territoriale.

Non è formale infine il ringraziamento al Ministero della Salute, all'Assessorato al Welfare della Regione Puglia e a tutti i partecipanti del Laboratorio *Comunicazione nei luoghi del welfare d'accesso in Puglia* che, con la loro esperienza, hanno permesso di contestualizzare le indicazioni del Vademecum.

Silvia Boni

*Responsabile Progetto POAT Salute  
Dirigente dell'U.O. Politiche Sociali e Sanità  
Formez PA*



## Il welfare d'accesso nel sistema regionale dei servizi socio-sanitari

Nel quadro della riforma del sistema regionale dei servizi socio-sanitari la Puglia, a partire dal 2006, ha compiuto un importante investimento in materia di integrazione socio-sanitaria. La scelta principale sul piano dell'offerta è stata quella di sostenere lo sviluppo di strutture e servizi in termini di maggiore capacità ricettiva ma anche di incrementi qualitativi e adeguamenti agli standard, soprattutto nelle aree d'intervento più scoperte, quali quelle della prima infanzia e della non autosufficienza, con misure in grado di attrarre e di stimolare investimenti cercando, al tempo stesso, di promuovere la qualificazione della domanda. Questo duplice obiettivo è stato perseguito nell'ambito della programmazione regionale a valere sulle risorse dei fondi strutturali UE e di altri fondi nazionali e regionali a specifica destinazione, in coerenza con il disegno amministrativo definito dalla programmazione ordinaria.

La lettura di contesto che offriamo oggi al sistema degli attori istituzionali e sociali del territorio regionale è profondamente diversa da quella che abbiamo conosciuto all'avvio della riforma. La Puglia è cresciuta nel numero di strutture e servizi, nella regolamentazione normativa, nel valore complessivo della spesa: un processo graduale e costante, risultato di uno sforzo politico e amministrativo perseguito con continuità, pur in un quadro generale di contesto non certamente favorevole, contrassegnato in particolare da una

forte discontinuità nei finanziamenti nazionali delle politiche sociali, dalla perdurante assenza di livelli essenziali di prestazioni sociali e, non da ultimo, da un percorso a tappe serrate di contrazione della spesa sanitaria e di riordino complessivo della rete sanitaria ospedaliera e territoriale. La strategia regionale si integra, proprio in questi mesi, con un intervento straordinario per il sostegno alla domanda di servizi alla persona, misura utile a orientare la domanda delle famiglie verso un'offerta di maggiore qualità, obiettivo centrale della nuova programmazione regionale.

Questa prospettiva di lavoro è naturalmente vincolata alla tenuta complessiva del sistema di welfare del nostro Paese. Le condizioni difficili del quadro economico nazionale ed europeo s'intrecciano con i numerosi cambiamenti sociali in corso e producono conseguenze importanti sulla domanda di salute e assistenza delle popolazioni. La migliore aspettativa di vita, l'invecchiamento della popolazione e il conseguente incremento dell'incidenza di malattie croniche e degenerative ci impongono impegni ulteriori di razionalizzazione e riorganizzazione dell'offerta di servizi socio-sanitari, al fine di ottimizzare l'utilizzo delle risorse disponibili e garantire efficacia nella risposta ai bisogni complessi.

Le linee di sviluppo della programmazione regionale in materia d'integrazione socio-sanitaria sono definite con chiarezza: promozione della continuità assistenziale e sviluppo dei servizi territoriali, monitoraggio costante della capacità del sistema di garantire un'effettiva presa in carico integrata, potenziamento della rete delle cure domiciliari integrate. Le parole chiave del processo sono: personalizzazione dei percorsi assistenziali, integrazione multiprofessionale nell'intervento, appropriatezza e semplificazione, in un contesto sempre più caratterizzato da bisogni assistenziali pressanti e dall'esigenza di contenere al minimo lo scarto tra i tempi dei decisori

e quelli della presa in carico. Un processo necessariamente integrato tra i sistemi sanitari e quelli sociali, perché l'integrazione consente una più efficace tutela delle fasce sociali in condizione di maggiore vulnerabilità, contribuendo anche alla riduzione delle condizioni di emarginazione e disagio sociale. Il peggioramento delle condizioni economiche del Paese e l'aumento delle persone in condizioni di povertà rendono ancor più congrua questa esigenza di integrazione.

Tutti i servizi territoriali orientano ormai le proprie attività verso larghe fasce di popolazione, cercando di coniugare esigenze di informazione, tutela dei diritti, qualità dei servizi e continuità del percorso assistenziale.

Intorno a queste esigenze la Puglia ha definito il disegno organizzativo del proprio welfare d'accesso, individuando nelle Porte Uniche di Accesso – in coerenza con gli indirizzi nazionali – una soluzione concreta e operativa alla frammentazione delle risposte ai bisogni assistenziali complessi. A due anni dall'approvazione delle *Linee guida regionali per l'accesso ai servizi sanitari territoriali e alla rete integrata dei servizi socio-sanitari* (Del. G.R. 691/2011), frutto della collaborazione tecnica tra gli uffici dell'AReS (Agenzia Regionale Sanitaria) e quelli dell'Assessorato regionale al Welfare, il territorio regionale presenta un'articolata rete di PUA capaci di fornire una risposta concreta al bisogno d'informazione, orientamento e presa in carico delle persone, soprattutto di quelle in condizioni di non autosufficienza.

I dati forniti dalla rilevazione effettuata nell'ambito del Progetto Operativo di Assistenza Tecnica – POAT Salute 2007-2013 da parte del Foromez PA, ci consegnano un quadro di servizi molto articolato sul territorio regionale, strutturato in modo capillare in ciascuno dei 49 distretti territoriali, ma ancora troppo eterogeneo in rapporto alle

procedure utilizzate, al carico di lavoro gestito, agli assetti organizzativi individuati. Se da una parte questo dato è attribuibile alla necessità di definire modalità organizzative delle PUA di tipo funzionale, inevitabilmente diverse in un territorio regionale che presenta significative differenze di composizione territoriale tra le aree urbane e quelle interne, anche in termini di densità abitativa, dall'altra è necessario verificare che ciò non significhi, in termini di capacità di presa in carico, una distribuzione diseguale delle opportunità per i cittadini pugliesi. Si tratta, cioè, di rinforzare l'azione di verifica costante dell'attuazione degli indirizzi regionali, non tanto in una logica di controllo amministrativo, quanto piuttosto di accompagnamento all'implementazione del sistema dei servizi, attraverso azioni di sistema capaci di sviluppare omogeneità e sostenere l'efficacia delle attività dei servizi territoriali.

È proprio in questa direzione che intende andare lo strumento di lavoro che avete tra le mani. Un agile manuale sul tema della comunicazione nelle PUA, elaborato con la preziosa collaborazione degli operatori dei servizi territoriali, che punta a colmare un bisogno evidenziato con forza dalla rilevazione effettuata nei mesi scorsi nelle PUA pugliesi. Per loro stessa natura i servizi del welfare d'accesso hanno bisogno di governare i processi di comunicazione in modo consapevole e intenzionale, soprattutto nella fase della loro implementazione. Una corretta ed efficace comunicazione è spesso – diremmo sempre – condizione essenziale e necessaria per lo sviluppo di un servizio che si caratterizza proprio per la capacità di andare incontro ai propri utenti, informarli, orientarli verso il sistema di offerta dei servizi socio-sanitari in modo adeguato e appropriato.

Si tratta di uno strumento di lavoro utile che consente, aspetto non irrilevante, di programmare attività di comunicazione senza parti-



colari investimenti finanziari, attraverso l'adozione di procedure e pratiche di lavoro, ancora una volta di tipo funzionale, in coerenza con l'imperativo di un utilizzo sobrio, contenuto, efficace delle risorse, sempre più scarse, che abbiamo a disposizione.

Lo consegniamo agli operatori dei servizi del welfare d'accesso perché lo possano utilizzare nei prossimi mesi, nell'ambito del più generale programma di attività che accompagnerà l'attuazione della programmazione regionale in materia di servizi socio-sanitari, con l'intento di contribuire all'obiettivo comune di migliorare l'offerta del nostro sistema di welfare regionale, a garanzia dei diritti delle persone. Il potenziamento dei servizi del welfare d'accesso, infatti, è un elemento rilevante per promuovere il miglioramento della qualità e dell'efficacia dell'intero sistema dei servizi territoriali, e per questa ragione continua ad essere un importante obiettivo della programmazione regionale.

Anna Maria Candela  
*Dirigente del Servizio Programmazione Sociale  
e Integrazione socio-sanitaria  
Assessorato al Welfare Regione Puglia*



# PARTE I



# 1. La comunicazione nella PA

## *La legge 150/2000*

Il principale riferimento normativo in materia di comunicazione nella Pubblica Amministrazione è la *Legge quadro del 7 giugno 2000 n. 150*, “Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni”, che stabilisce l’importanza strategica della comunicazione pubblica, ne individua gli ambiti di applicazione e fissa regole per rendere omogenea la prestazione in tutte le amministrazioni, riconoscendo alla comunicazione istituzionale lo status di funzione amministrativa con una sua disciplina, strutture specializzate, procedure, mezzi e personale professionalmente qualificato.

S’intende per comunicazione nella PA l’insieme delle attività d’informazione e di comunicazione che, nel rispetto delle norme vigenti, sono finalizzate a illustrare e favorire la conoscenza delle disposizioni normative al fine di facilitarne l’applicazione per il cittadino, a illustrare le attività delle istituzioni e il loro funzionamento. Con la *Legge 150/2000*, in particolare, si definiscono confini e finalità delle attività di comunicazione realizzate da un soggetto pubblico. Obiettivo prioritario della comunicazione istituzionale è la costruzione di un rapporto di fiducia con i cittadini, instaurando un dialogo finalizzato all’accoglimento dei bisogni e a

favorire una maggiore partecipazione alla gestione della cosa pubblica e quindi alla soddisfazione dei fini d'interesse generale.



#### Link e documenti utili

- [www.parlamento.it/parlam/leggi/001501.htm](http://www.parlamento.it/parlam/leggi/001501.htm)
- [www.urp.gov.it/](http://www.urp.gov.it/)

### **Le forme della comunicazione nella PA**

Si possono individuare tre fondamentali aree della comunicazione nella PA: la *comunicazione istituzionale*, finalizzata a regolare i rapporti giuridici, ad attuare i principi di trasparenza, a informare dell'azione amministrativa; la *comunicazione politica*, che informa sulle posizioni d'istituzioni pubbliche, partiti o movimenti politici, su questioni per lo più riguardanti argomenti di dibattito generale e di confronto politico; la *comunicazione sociale*, diretta a promuovere e informare su problemi e opportunità d'interesse generale, sensibilizzando e rendendo partecipi i cittadini degli stessi.

La *Direttiva del Dipartimento della Funzione Pubblica del 7 febbraio 2002* sulle attività di comunicazione delle pubbliche amministrazioni, emanata in attuazione della *Legge 150/2000*, evidenzia due punti qualificanti: la comunicazione interna, come fattore strategico per ridare un senso di appartenenza e dignità professionale agli operatori del settore pubblico; il coordinamento e la comunicazione integrata come strumento indispensabile per attuare efficaci iniziative di comunicazione.

La comunicazione *esterna* è rivolta alla cittadinanza e quella *interna* si realizza nell'ambito di ciascuna amministrazione e si sviluppa tra gli operatori. Della prima fanno parte i sistemi di *front of-*

*fice*, dedicati alla relazione mediata o diretta con il cittadino-utente, della seconda quelli di *back office*.

Le organizzazioni pubbliche del terzo millennio sono chiamate ad interagire in un contesto sociale ed economico in continua trasformazione che comporta l'esigenza che la comunicazione interna contribuisca in tempo reale alla condivisione delle conoscenze, alla individuazione e soluzione dei problemi e al rapido adattamento ai cambiamenti del mondo esterno. Spesso la PA si trova dinanzi utenti che presentano un elevato profilo di competenza e preparazione, i cosiddetti *stakeholder*, (ovvero cittadini, professionisti, imprenditori sempre più informati sui propri diritti).

Gran parte delle problematiche della costruzione di strutture e professionalità dedicate alla comunicazione derivano da rapporti organizzativi interni di costruzione e di individuazione delle competenze e delle relative procedure, ma anche dal rapporto esterno, e quindi sinergico, da compiersi con gli altri enti. Una prima difficoltà di ordine generale riscontrata consiste nel fatto che spesso l'obiettivo del coinvolgimento dei cittadini viene perso di vista e, nell'agire concreto e quotidiano, il dibattito si focalizza essenzialmente su aspetti interni alla PA, evidenziando approcci più formali e basati sulla rigida applicazione della normativa, preoccupati del mantenimento degli usi e delle consuetudini preesistenti.

La *Legge n. 150 del 2000* ha indubbiamente innovato i processi di comunicazione nelle strutture pubbliche, avviando un percorso in cui la comunicazione è diventata progressivamente uno dei temi cruciali dell'efficacia dell'azione amministrativa della PA, su cui si gioca la sfida del cambiamento. La norma generale ha operato una chiara distinzione tra le attività di informazione e le attività di comunicazione: le prime intese come attuazione di un diritto e attri-

buite all'ufficio stampa, le seconde come erogazione di un servizio gestito dall'ufficio relazioni con il pubblico – essendo le attività dei due uffici differenti per finalità e professionalità ma entrambe rispondenti ai principi di trasparenza ed efficacia amministrativa.

Dal punto di vista normativo il processo di riforma della Pubblica Amministrazione ha progressivamente consentito all'Italia di adeguarsi agli altri paesi europei in materia di comunicazione pubblica. Ciò che ancora manca è la rispondenza tra il quadro normativo, che presenta diversi punti di innovazione, e l'applicazione pratica che invece presenta ancora livelli di criticità e di approssimazione. Pertanto diviene sempre più opportuno, in ogni ambito, puntare sul ruolo strategico delle attività di comunicazione non affidandole, come spesso accaduto in passato, alla sensibilità delle figure amministrative apicali, ma come vero e proprio disegno organico. Tutto questo può essere realizzato attraverso una razionalizzazione in termini di risorse finanziarie e sviluppando le competenze, in modo che le amministrazioni acquisiscano finalmente un quadro dinamico dei processi di comunicazione, accanto a quelli di semplificazione, per costruire un canale continuo tra la PA e il cittadino.

Le attività di comunicazione devono sempre accompagnare quelle di organizzazione, divenendo sempre più parte integrante del *policy making* e acquisendo un valore strategico. Appare evidente che se la comunicazione della PA in senso stretto si rivolge prevalentemente alla società o alla comunità, quella socio-sanitaria è rivolta al singolo individuo con le sue specificità, le sue esigenze, il suo essere detentore del diritto inalienabile alla salute. È in questo contesto che va vista l'importanza della comunicazione negli enti che, all'interno della PA, svolgono il proprio ruolo nel settore socio-sanitario.



### **Link e documenti utili**

- [www.qualitapa.gov.it/relazioni-con-i-cittadini/comunicare-e-informare/](http://www.qualitapa.gov.it/relazioni-con-i-cittadini/comunicare-e-informare/)
- U. Costantini, E.Florà, G.Migliore (a cura di)  
*La comunicazione pubblica*, Roma, Formez, 2004
- P. Mancini, *Manuale di comunicazione pubblica*, Laterza, Bari 2002



## 2. La comunicazione nel sistema dei servizi socio-sanitari

### *La comunicazione socio-sanitaria nella legislazione e nella programmazione regionale*

Le politiche socio-sanitarie hanno come obiettivo il miglioramento della salute e del benessere della popolazione, attraverso la soddisfazione e la partecipazione degli utenti. Per garantire ciò è necessario assicurare maggiore appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni richieste dai cittadini, sempre più partecipi e dotati di un ruolo attivo nella costruzione delle prestazioni erogate. Si rende necessario, per il raggiungimento di questo obiettivo, favorire l'autonomia decisionale dell'utente, rafforzando i percorsi assistenziali, in modo da renderli sempre più personalizzati attraverso l'incremento dell'interazione tra cittadino e servizio. Questo incremento può realizzarsi solo attraverso il riconoscimento del ruolo strategico della comunicazione, ruolo che però non trova ancora pieno riconoscimento e adeguato spazio all'interno dei documenti d'indirizzo sui servizi socio-sanitari.

Per quanto concerne la programmazione della Regione Puglia nel *Piano Regionale di Salute 2008-2010* L.R. 23/2008, a proposito di umanizzazione del sistema delle cure, la comunicazione viene citata marginalmente all'interno dei principi del "governo clinico". È prevista, inoltre, una generica indicazione allo sviluppo di buoni sistemi di comunicazione dentro l'organizzazione e verso l'esterno.

Un riferimento più concreto è presente nel Piano Regionale con riferimento ai processi di riduzione dei tempi di attesa, anche attraverso l'uso di Carte dei Servizi e altri mezzi indicati come strumenti di orientamento per l'accesso alle prestazioni e per distribuire la domanda in maniera adeguata. Sul piano organizzativo è presente un'indicazione alla funzione strategica della comunicazione nella gestione interna al sistema ("5.4 Comunicazione, management e politiche del personale"); nessun cenno specifico, invece, è dedicato all'importanza di appropriate strategie comunicative nei servizi socio-sanitari.

Nelle *Linee guida regionali per l'accesso ai servizi sanitari territoriali ed alla rete integrata dei servizi socio-sanitari* (Del. G.R. 691/2011), documento regionale di indirizzo più specificatamente dedicato al tema del welfare d'accesso, si possono trovare due riferimenti che riguardano la comunicazione applicata al settore, entrambi di rilevanza marginale rispetto all'importanza del tema. Nel paragrafo dei "Principi generali", individuati come riferimenti utili per la corretta attivazione e il funzionamento delle PUA e delle UVM, si individua, tra gli altri, il criterio della semplificazione delle procedure come criterio guida nell'implementazione del welfare d'accesso. Qui si legge che "La PUA e l'UVM devono produrre una rilevante semplificazione delle modalità di accesso alla rete dei servizi, facilitando le procedure, *migliorando la comunicazione tra i servizi e tra servizi e cittadini*, garantendo unitarietà e coerenza del percorso assistenziale". La semplificazione è uno dei fondamenti della comunicazione nella PA, ed è alla base della riorganizzazione dei servizi socio-sanitari. Quello che oggi si presenta, infatti, è un modello di lettura complesso del paradigma salute/malattia che va al di là della mera concezione medica. Il ruolo attivo e consapevole del soggetto, sempre più partecipe nella costruzione del percorso

di cura e nella valutazione della programmazione stessa del servizio, ha modificato in maniera significativa anche il lessico, integrando il termine e il significato del termine “paziente” con altri lemmi, come quello di cittadino-utente.

Una delle più importanti innovazioni che, a partire dagli anni Novanta si sono realizzate nella PA e si sono trasferite nella cultura organizzativa del S.S.N., consiste nell’aver riconosciuto alla comunicazione con i cittadini un ruolo determinate e nell’aver individuato in essa la dimensione essenziale per la partecipazione del cittadino al servizio. Se questo è vero come principio generale, a maggior ragione appare fattore strategico di sviluppo per i servizi socio-sanitari destinati all’accesso.



#### **Link e documenti utili**

- Piano Regionale di Salute 2008-2010  
Del. G.R. 12 aprile 2011 n. 691
- *Linee guida del Sistema Integrato di Comunicazione e Informazione in Sanità*  
Disponibile al link:  
[http://www.regione.puglia.it/web/files/sanita/indirizzi\\_siti\\_web\\_sanit.pdf](http://www.regione.puglia.it/web/files/sanita/indirizzi_siti_web_sanit.pdf)

### ***Le aree della comunicazione socio-sanitaria***

Una comunicazione efficace con il cittadino-utente favorisce scelte consapevoli nei progetti di cura e incrementa stili di vita positivi. Questo fa sì che i servizi raggiungano, da un lato obiettivi di qualità e appropriatezza delle cure, dall’altro permettano un più equo e funzionale accesso al servizio stesso per il cittadino.

Per l’utente, partecipare alla rete di processi che compongono i servizi, vuol dire diventare parte attiva dei processi di comunicazione,

ma anche impegnarsi attivamente nel percorso di cura, e contribuire a valutare, definire, decisioni e azioni sul servizio offerto. Un ruolo importante è stato svolto in questi anni dallo sviluppo di internet, che ha contribuito a costruire la figura del cittadino *empowered*, del cittadino-utente consapevole, direttamente coinvolto nella costruzione del proprio benessere e informato rispetto ai servizi offerti. "Dalla fine del secolo scorso, il progresso delle tecnologie e lo sviluppo e la diffusione di internet hanno reso possibile l'implementazione di canali web in grado di fornire ai cittadini informazioni di carattere sanitario, con l'obiettivo principale di aumentare l'accesso della popolazione ad informazioni sulla salute di alta qualità, coinvolgendo di più i cittadini/pazienti, rendendoli il più possibile responsabili rispetto alla propria condizione di salute e consapevoli riguardo alle malattie e le cure ed i trattamenti sanitari a cui devono essere sottoposti" (*Linee guida per la comunicazione on line in tema di tutela e promozione della salute*, Roma, 2010, p.3).

Il motivo della sempre maggiore rilevanza all'interno dei sistemi sanitari della comunicazione è dovuto proprio alla modificazione della domanda rivolta al settore sanitario, al quale non viene più chiesto solo di affrontare lo stato patologico, o di prevenirlo, di essere capace di erogare servizi e prestazioni solo diagnostiche, ma di saper approntare veri e propri percorsi di educazione e di benessere che riguardino nel complesso la sfera psico-fisica dell'utente.

A differenza del "paziente", il cittadino-utente pone in primo piano la necessità di instaurare una relazione interpersonale con gli operatori del servizio. È in questo che sta la complessità inerente una definizione strategica precisa per il campo della comunicazione socio-sanitaria dato che esso si costruisce attraverso la combina-

zione del termine “comunicazione”, inteso come trasmissione, scambio, partecipazione, e quello di “sanità” che rimanda al benessere psico-fisico e all’equilibrio relazionale del soggetto. A ragione di ciò, e per questioni di chiarezza, è possibile individuare due aree generali della comunicazione socio-sanitaria:

- **Area macro comunicativa**, che riguarda lo scambio di informazioni tra istituzioni e cittadini attraverso appropriati canali e con contenuti comunicativi adeguati alla personalizzazione dell’intervento;
- **Area micro comunicativa**, tra operatore e cittadino-utente, che riguarda le attività di informazione su aspetti relativi alle procedure e al percorso di cura personalizzato.

Comunicare nei servizi socio-sanitari significa non solo trasmettere un messaggio in maniera chiara, comprensibile ed esaustiva, ma anche essere capaci di attivare i canali di ritorno per raccogliere le risposte, i feedback, che provengono dal cittadino-utente. Per i sistemi socio-sanitari comunicare vuol dire, quindi, anzitutto: *imparare ad ascoltare*. È necessario che il servizio sia in grado di percepire i segnali esterni, soddisfacendo le nuove esigenze di domanda, ma anche essere in grado di rendere l’organizzazione del servizio nota alla comunità nella quale opera, esplicitandone in maniera chiara ruoli, funzioni, procedure, cioè l’offerta generale per la soddisfazione dei bisogni della collettività.

Per raggiungere obiettivi di questo tipo è necessario che la comunicazione si realizzi attraverso un continuo e strutturato flusso di dati, così che le parti che compongono nel suo complesso l’intervento di cura siano in grado di coordinare le proprie azioni, in modo da garantire opportuno servizio e assistenza ai cittadini. La comunicazione nei sistemi socio-sanitari va considerata come lo

snodo e il connettore tra gli attori coinvolti nell'erogazione della prestazione e la sua fruizione.

Come in generale per la comunicazione nella PA, anche per la comunicazione dei sistemi socio-sanitari si distingue tra una *comunicazione esterna*, rivolta alla cittadinanza, e *comunicazione interna*, che si realizza nell'ambito di ciascuna amministrazione e si sviluppa tra gli operatori. A sua volta la comunicazione esterna è da dividersi in *comunicazione sociale e d'accesso* e *comunicazione relazionale e di percorso*. La prima riguarda essenzialmente l'area macro comunicativa, la seconda rimanda all'area micro comunicativa.

La comunicazione socio-sanitaria si struttura, quindi, secondo due livelli che devono interagire tra loro al fine di migliorare il rapporto tra cittadino-utente ed ente erogatore, facilitando l'accesso ai servizi attraverso l'attivazione di forme di collaborazione e di consultazione con la comunità di riferimento.

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, a partire da quelli riguardanti l'informazione diretta ai cittadini.

È da sottolineare, inoltre, come la comunicazione socio-sanitaria si rivolga a un target piuttosto ampio e si caratterizzi, quindi, come una comunicazione che varia per la sua ricezione al variare del target. Quando si parla di comunicazione socio-sanitaria occorre differenziare i canali e la forma dei messaggi in uscita a seconda del target che si intende raggiungere. Se i destinatari coincidono con un gruppo, molto esteso numericamente, ed eterogeneo per variabili anagrafiche e socio-economiche, occorre "segmentare" il target

e tarare i messaggi in base ai segmenti ottenuti. Il messaggio cioè va diversificato al variare dell'utente finale che si deve raggiungere. Va tenuto ben presente che il processo di trasformazione delle informazioni in conoscenza, di cambiamento di atteggiamenti e stili di vita, avviene sempre prima a livello delle relazioni interpersonali: *i media informano, le persone influenzano.*



#### **Link e documenti utili**

- *Linee guida per la comunicazione on line in tema di tutela e promozione della salute*, 2010  
Disponibile al link:  
[http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_1473\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1473_allegato.pdf)
- A. Alfano, *La comunicazione della salute nei servizi sanitari e sociali*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 2001



### 3. La comunicazione nel welfare d'accesso

#### *Le direzioni strategiche della comunicazione nel welfare d'accesso*

La comunicazione è lo strumento attraverso il quale identità e soggettività diverse entrano in contatto e costruiscono, attraverso lo scambio di significati condivisi, nuove prospettive e possibilità di confronto. Il suo ruolo diventa importante all'interno di organizzazioni in cui è prevista l'erogazione di prestazioni e servizi che, per essere offerti nel modo più efficace possibile, è necessario calibrare in base alle necessità/aspettative del cittadino-utente a cui si rivolgono (target). Nell'area del "welfare d'accesso" sono collocabili tutti quei servizi che nei diversi contesti locali sono stati in vario modo definiti come "segretariati sociali", "uffici della cittadinanza", "sportelli informativi sociali", "PUA" etc. e dove la comunicazione diventa il principale mezzo di realizzazione della *mission* stessa del servizio.

A ragione di ciò, nelle istituzioni socio-sanitarie, dove il ripristino e la protezione dello stato di salute del cittadino-utente non può essere pensato senza l'indispensabile apporto dei "fruitori dei servizi", solo mediante la strutturazione di flussi di comunicazione specifici, si possono soddisfare le richieste del target di riferimento attraverso un funzionale grado di mediazione, capace di produrre benefici di portata collettiva come richiesto dal sistema nel suo

complesso. L'organizzazione della comunicazione nel welfare d'accesso risulta, pertanto, strategicamente determinate per il funzionamento del servizio stesso.

Si possono individuare almeno quattro direzioni strategiche verso cui orientare i processi di comunicazione nel welfare d'accesso:

- **Selezione del messaggio.** I sistemi del welfare d'accesso sono impegnati ad offrire ai cittadini "livelli essenziali di assistenza" (LEA) necessari per dare risposta ai bisogni primari di salute, che siano *efficaci*, cioè capaci di garantire alto profilo nel rapporto beneficio-rischio, e *appropriati*, cioè utili a soddisfare specifiche esigenze di salute e in coerenza con il livello di erogazione più vantaggioso. Per garantire questi livelli di standard è necessario che i sistemi di welfare d'accesso diventino capaci di implementare, mediante un opportuno utilizzo della comunicazione, da un lato il livello di "competenza del cittadino" (*empowerment* del cittadino-utente), dall'altro di qualificare le informazioni in uscita dal servizio. Lo scopo è far diventare il servizio una guida capace di far muovere il cittadino stesso verso un aumento delle conoscenze sul percorso di cura, capace di impattare positivamente sui problemi di comprensibilità dell'offerta dei servizi. La selezione del messaggio da veicolare al cittadino è determinante nella costruzione delle opportunità di dialogo e di educazione alla salute dello stesso.
- **Potenziamento dei livelli di consapevolezza.** Un'adeguata comunicazione nei sistemi di welfare d'accesso è necessaria per garantire e favorire scelte consapevoli da parte del cittadino-utente nel percorso di cura. Lo scambio di informazioni con i cittadini va finalizzato a sostenere un processo basato sulla costante trasparenza delle procedure d'accesso, sulla costruzione di opinioni

per la valutazione e sulla gestione del percorso di cura. Questo comporta che il servizio faciliti l'accesso alle informazioni, garantendo la produzione di informazioni corrette e quanto più coordinate tra i differenti enti che costruiscono il percorso di cura. Questo permette di realizzare condizioni di reciproco rispetto e di effettiva partecipazione tra gli interessati dal percorso.

- **Costruzione della “competenza del cittadino-utente”.** Al fine di orientare le scelte e garantire la maggiore probabilità di successo dell'intervento è necessario costruire un percorso continuo di informazione e supporto, affinché il cittadino-utente acquisisca le necessarie competenze e conoscenze per affrontare il percorso di cura con impegno e convinzione. Attraverso un adeguato uso della comunicazione è possibile influenzare i comportamenti e aprire canali comunicativi tra sanità e altre componenti sociali, politiche, economiche e ambientali, necessari affinché il sistema sia capace di attuare il principio di sussidiarietà orizzontale tra enti locali di dimensioni diverse e il principio di pari opportunità nell'accesso ai servizi di cura. La comunicazione permette di potenziare e attivare la rete tra istituzioni, le associazioni di volontariato, le organizzazioni rappresentative degli interessi degli utenti, dei malati, i componenti degli organi legislativi e di governo a livello locale e regionale.
- **Responsabilizzazione degli operatori e dei servizi per conquistare la fiducia dei cittadini.** La percezione del sistema dei servizi socio-sanitari tra i cittadini risulta essere piuttosto bassa, principalmente a causa dell'insufficiente attenzione agli aspetti relazionali e comunicativi. Per non rendere vano qualsiasi obiettivo, progetto o azione di comunicazione, il problema va affrontato a più livelli, dai direttori di distretto, agli operatori che si trovano in prima linea nell'informazione dei cittadini. Le conoscenze, la

cultura, i comportamenti e anche l'organizzazione del sistema sono determinanti nel condizionare le scelte riguardanti la domanda e l'utilizzo dei servizi. Vi sono sicuramente problemi di immagine e di accesso alle prestazioni che riguardano la comunicazione esterna e, quindi, l'attenzione va spostata anzitutto su un cambiamento generale di prospettiva nella gestione della relazione tra servizio e cittadino-utente.

La riorganizzazione dei servizi e la revisione dei processi in campo socio-sanitario, seguendo queste quattro linee direttive strategiche, vede la necessità di elaborare un piano di comunicazione integrata e coordinata, prima a livello regionale, poi al livello degli Ambiti, capace di far interagire gli strumenti e i diversi tipi di comunicazione (interna e esterna, suddivisa a seconda dei vari settori), in modo che le varie azioni risultino coerenti ed efficaci. La pianificazione delle diverse azioni con l'individuazione di responsabilità, ruoli e azioni, garantisce l'efficacia delle diverse iniziative. L'adattamento delle strategie comunicative nel welfare d'accesso prevede un maggior governo metodologico gestito dai servizi competenti dell'interfaccia con l'utenza e con gli enti (le PUA), capaci di garantire al sistema comunicativo l'opportuna declinazione *verso* e *per* gli operatori e i cittadini. È così possibile rivisitare le capacità aziendali di implementazione delle attività di marketing dei servizi sanitari sempre secondo modalità coordinate e di informazione costante durante il percorso di cura. Il coordinamento della fase comunicativa tra i vari enti attori del servizio deve perseguire congiuntamente la proposizione di contenuti e messaggi, al fine di rafforzare la percezione che gli utenti hanno del sistema come "sistema unico".

## ***Le funzioni della comunicazione del welfare d'accesso***

L'immagine coordinata è il mezzo attraverso il quale, a prescindere dal numero, dalla complessità e dalle dimensioni di questi fenomeni comunicativi, il cittadino-utente avrà modo di vedere dall'esterno i diversi fenomeni comunicativi come provenienti dalla stessa entità, rafforzando il senso di presa in carico a prescindere dal luogo di erogazione delle prestazioni. Se uno degli obiettivi del welfare d'accesso è quello di dare un'adeguata risposta alla soddisfazione dei bisogni di salute dei cittadini, è auspicabile che siano poste in essere azioni per una maggior comprensione dei bisogni espressi e di quelli latenti. L'efficacia di un sistema di comunicazione che sia in grado di percepire i bisogni fin dalla fase della comunicazione d'accesso, è data dalla realizzazione di un modello strategico che riconosca la necessità di usare i flussi di comunicazione per promuovere la razionalizzazione e l'ottimizzazione dei criteri di *governance*.

Per realizzare questo livello di approccio è indispensabile che si diffonda una cultura presso gli operatori, a tutti i livelli, volta a gestire l'offerta di servizi secondo criteri comunicativi condivisi. La definizione di obiettivi, format, canali e metodi, non può prescindere dal capillare coinvolgimento a tutti i livelli degli operatori. Solo attraverso lo sviluppo della funzione di comunicazione in maniera integrata, si può consolidare una strategia capace di dare una risposta "proattiva" ai bisogni, rendendo possibile una risposta di sistema in cui le aziende, e di esse gli uffici già oggi preposti a tal fine, i professionisti e i tecnici, con la guida strategica regionale, assumano un ruolo chiaro e adeguato rispetto ai bisogni degli utenti. Per raggiungere questi obiettivi resta valido operare sui due ambiti d'intervento essenziali per la comunicazione dei servizi in conformità a quanto disposto dalla *Legge 150/2000* e ricompresi

nel *Sistema integrato di Comunicazione e d'Informazione della Sanità*, documento d'indirizzo della Regione Puglia:

- *Informability*: che comprende le competenze in tema di promozione e informazione pubblicitaria circa il servizio. Essa intende assicurare che l'informazione sia resa accessibile al più ampio pubblico possibile, incluse le persone con bassi livelli di scolarità, difficoltà di apprendimento ed impedimenti sensoriali.
- *Corporate identity*: che comprende competenze in tema di informazione per la gestione dei rapporti con i media, le attività di informazione, accoglienza, umanizzazione, tutela e partecipazione per l'erogazione dei servizi sanitari.

Sempre all'interno del "*sistema integrato*" è indicato come uno degli obiettivi dello sviluppo della *corporate identity* l'attività di supporto alla PUA così da permettere la sua riconoscibilità a livello del territorio. Solo se il servizio si mostra riconoscibile all'interno della comunità può essere utile e per essere utile deve offrire risposte adeguate alle quattro funzioni specifiche che compongono il welfare d'accesso:

- *informare*: costituisce la prima funzione base e comprende tutte quelle attività che, partendo dall'ascolto dei bisogni/richieste dell'utente, informano e orientano lo stesso sulle risorse disponibili in un dato territorio e sulle modalità di accesso ai servizi locali;
- *promuovere*: favorisce nella comunità la conoscenza del servizio e ne dà visibilità sul territorio, tutelando l'esigibilità dei diritti sociali dei cittadini-utenti e informando sul corretto utilizzo dei sistemi socio-sanitari integrati;
- *accompagnare*: avvicina il servizio all'utente, seguendolo dalla fase di accesso al servizio richiesto, al percorso di facilitazione

burocratica, sviluppando le sinergie positive per l'elaborazione del progetto personalizzato fino alla decisione di avviare un piano personalizzato mediante una presa in carico strutturata;

- *osservare*: consiste nella raccolta di dati sulla domanda tramite l'attività di *front office*.

Il *Piano Nazionale Sociale 2001-2003* sottolinea come: "Occorre soprattutto sviluppare azioni positive miranti a facilitare e incoraggiare l'accesso ai servizi e alle misure disponibili. Tali azioni dovranno riguardare la messa a punto di strumenti di informazione adeguati, di modalità di lavoro sociale...". *Informare, promuovere, accompagnare, osservare*, non sono semplici principi generali o concetti teorici verso cui declinare il lavoro del welfare d'accesso, ma sono le azioni da mettere in campo affinché esso diventi sistema reale di accoglienza e risposta ai bisogni dei cittadini. La comunicazione può essere il collante che tiene insieme queste quattro fondamentali funzioni e le concretizza; essa può caratterizzarsi come snodo cruciale che permette la reciproca conoscenza tra cittadino-utente e istituzione, così da realizzare il pieno e corretto funzionamento del servizio.



#### **Link e documenti utili**

- Piano Nazionale Sociale 2001-2003



## 4. Comunicare la PUA: un percorso di lavoro

### *Informazione e comunicazione nei documenti regionali sulle PUA*

La Porta Unica di Accesso alla rete dei servizi “risponde all’esigenza primaria dei cittadini di avere informazioni complete e precise in merito ai diritti, alle prestazioni, alle modalità di accesso ai servizi, di conoscere le risorse sociali pubbliche e private disponibili nel territorio in cui vivono, di accedere più facilmente, ed in modo assistito, alla rete integrata degli interventi e dei servizi sociali di un contesto locale” (*ASPA n.21 Riforma del welfare e gestione dei servizi sociali. Quadro normativo e strumenti di lavoro, 2004, p.80*)

La PUA dovrebbe avere come compito quello di rendere strategica la comunicazione sociale, così da coinvolgere il cittadino-utente nel servizio, e renderlo partecipe dei problemi, ma anche delle soluzioni, realizzando una migliore e diretta promozione e informazione sui servizi e sulle modalità di funzionamento del sistema stesso. Già nel progetto di ricerca dell’AGENAS sulle PUA (*2° Supplemento al numero 21/2008 di Monitor. Il Punto Unico di Accesso, Presa in carico, Continuità assistenziale*), analizzando quanto previsto con il *DPCM del 29 novembre 2001* rispetto ai livelli essenziali di assistenza sanitaria da garantire ai cittadini, tra cui le prestazioni socio-sanitarie distrettuali, l’analisi si sofferma ad indagare sulle difficoltà di adeguare il sistema per garantire effetti-

vità dell'intervento, e regolazione e appropriatezza dello stesso, limitandosi però ad inquadrare la comunicazione solo dal punto di vista dell'articolazione interna. L'indagine sottolinea come a livello professionale permangano difficoltà di comunicazione, scambio, collaborazione tra discipline e professioni nell'utilizzo di specifici strumenti di integrazione e, più in generale, nella gestione del percorso assistenziale e dei singoli interventi, problemi che riguardano il secondo canale della comunicazione del sistema socio-sanitario, e in particolare delle PUA, quello del *back office*.

Le *Linee guida regionali per la non Autosufficienza* della Puglia (Del. G.R. n. 1984 del 28 ottobre 2008) indicano come principale obiettivo della PUA quello di semplificare l'accesso al sistema dei servizi, riconducendo ad unità il percorso di cura della persona, così da migliorare l'appropriatezza della risposta assistenziale. Questa semplificazione dovrebbe essere garantita, anzitutto, attraverso il miglioramento dei flussi informativi tra utenza e servizi, ma non c'è nessun riferimento alla parte che rende attuativa la semplificazione delle informazioni, cioè la parte inerente i processi e le modalità di comunicazione. Semplificare, infatti, vuol dire rendere il servizio riconoscibile per il cittadino ed essere capaci, da un lato di promuoverlo in una nuova idea di servizi socio-sanitari basata sull'integrazione della gestione del caso garantendo tempi certi per la presa in carico, dall'altro migliorare l'appropriatezza della risposta assistenziale stessa; per questo è indispensabile che il flusso informativo individui precisi canali di comunicazione capaci di raggiungere il target di riferimento e innescare con esso il giusto feedback.

Le *Linee guida della Regione Puglia e il Regolamento n. 4 del 18 gennaio 2007* indicano chiaramente che la *mission* della PUA viene esercitata attraverso compiti di orientamento e informazione

connessi alla tutela dei diritti delle persone, individuando le sue caratteristiche peculiari nella completezza dell'informazione, nella trasparenza delle procedure, nella capacità di accoglienza delle persone e, infine, nelle competenze comunicative e nella semplificazione dell'accesso. Il compito decisivo dell'informazione viene rimarcato all'art. 7 sui compiti della PUA e nella loro descrizione, dove viene evidenziato come competano alla PUA, sia funzioni di *front office*, che di *back office*. Il primo dovrebbe assicurare funzioni di prima accoglienza e di informazione di primo livello e orientamento, il secondo l'unitarietà delle procedure, garantendo il raccordo tra tutti i soggetti direttamente e/o indirettamente coinvolti nella presa in carico. Ogni informazione è, però, veicolata da un contesto informativo e senza di esso l'informazione non arriva a destinazione. Su questo aspetto la lacuna dei testi normativi e d'indirizzo è piuttosto evidente e crea non pochi problemi nell'attuazione del compito informativo delle PUA e nel garantire elevati standard nel percorso di cura dell'utenza dopo la presa in carico. Al ruolo informativo delle PUA è legato il compito di far risaltare il concetto della non settorialità dell'accoglienza, in modo tale da garantire al cittadino una lettura integrata dei bisogni, riducendo al minimo i fattori di complessità di risposta del servizio, che è il presupposto indispensabile per ottenere il miglioramento della qualità dei servizi.

È importante che gli operatori si avviino verso un processo di adeguamento normativo e culturale orientato al riconoscimento dell'unicità del bisogno del cittadino-utente e dell'unitarietà della risposta da parte degli enti, così che, grazie al lavoro delle PUA, si sviluppi una *dinamica circolare* in cui a girare siano i flussi informativi e non l'utente. Affinché questo sia reso possibile è auspicabile un uso pianificato della comunicazione su più livelli che abbia

come *mission*, da un lato il miglioramento delle performance, dall'altro l'avvicinamento dei cittadini agli enti pubblici, garantendo la qualità dell'intervento secondo i criteri dell'efficacia e dell'efficienza dello stesso. È l'assenza di questa visione strategica della comunicazione, riconosciuta come il mezzo attraverso cui si accompagna il processo d'informazione del cittadino-utente, che può creare problemi di organizzazione interna e riconoscibilità del servizio per le PUA della Puglia da parte dei cittadini.



#### Documenti utili

- Del. G.R. n. 1984/2008
- Regolamento regionale n. 4 del 18 gennaio 2007

### **Semplificazione e comunicazione nelle PUA**

La semplificazione delle pratiche per gli operatori è il primo risultato da raggiungere, un'esigenza dettata dalla considerazione che la comunicazione è un fatto costitutivo dell'organizzazione di un servizio, che lega e collega il contesto interno ed esterno dello stesso.

Come emerge, tanto dall'analisi delle fonti normative, quanto dall'ascolto delle professionalità del settore, la comunicazione è un processo che dipende da tutti e coinvolge tutti gli attori in campo, per questo più è semplice, più è efficace. Per raggiungere l'obiettivo di semplificazione dell'accesso al sistema dei servizi è indispensabile, quindi, aumentare la capacità di relazionarsi nella maniera più chiara possibile con l'utenza. Questo dipende dal livello di accessibilità e linearità delle pratiche comunicative interne al sistema stesso, perciò, accanto al livello della semplificazione vanno aggiunti quello della *identificazione* del sistema, affinché esso diventi

riconoscibile a livello regionale e della *omogeneizzazione* dei flussi informativi.

Per quanto riguarda le PUA si possono individuare i due settori “classici” della comunicazione: interna che si sviluppa tra gli operatori ed è finalizzata anche a migliorare la comunicazione con il cittadino; esterna che si realizza dal servizio alla cittadinanza.

Tra i processi di comunicazione interna delle PUA rientra sia il compito di *dialogare* con l’UVM, l’organo preposto alla valutazione dei bisogni complessi e all’attivazione delle risposte integrate, sia quello di mettere in contatto le differenti aree, appartenenti al sociale e al sanitario, che vanno a descrivere il quadro degli attori preposti all’intervento. Un punto sicuramente problematico rispetto alla riorganizzazione del sistema, riguarda la difficoltà di pensare contemporaneamente la PUA come servizio e come funzione sportello, nonché il peso diverso attribuito alle funzioni dai diversi attori sociali e i diversi enti coinvolti nel servizio. Spesso gli enti coinvolti hanno difficoltà a relazionarsi, e a realizzare la piena e totale coincidenza tra servizi sociali e sanitari, e non sempre si riesce così a offrire quelle risposte unitarie e coordinate, che sono uno degli obiettivi del welfare d’accesso.

Per questo motivo è opportuno che la PUA concentri la sua attenzione sul potenziamento del livello di comunicazione tra gli enti differenti che interagiscono per assicurare l’offerta di servizio al cittadino-utente.

Al settore della comunicazione esterna, invece, appartiene il *front office* delle PUA, che costituisce l’area dei servizi rivolti al cittadino e il punto di incontro tra la domanda e l’offerta delle prestazioni socio-sanitarie.

Se, quindi, si pensa alla PUA come un *sistema di accesso integrato*

capace di intervenire sulla lettura dei *bisogni inespressi o sui falsi bisogni*, è indispensabile considerare la comunicazione come lo strumento essenziale per il miglioramento delle prestazioni qualitative dei livelli di accesso, accoglienza e ascolto, che sono le condizioni fondamentali per un adeguato funzionamento dei servizi di accesso al sistema.

### **Front office e back office**

Le *Linee guida regionali per l'accesso ai servizi sanitari territoriali ed alla rete integrata dei servizi socio-sanitari* stabiliscono una decisa distinzione nella organizzazione della PUA tra l'attività di *front office*, definita come vero e proprio sportello di accoglienza, e l'attività di *back office* che rappresenta l'inizio della presa in carico. Le Linee guida sottolineano che "questa distinzione fornisce un valido orientamento al funzionamento delle Porte Uniche di Accesso, garantendo la linearità delle procedure e la scelta diversificata degli operatori con competenze adeguate". Le *Linee guida* richiedono per il *back office* figure professionali, di norma, in possesso di competenze specifiche "necessarie alla lettura e alla decodifica del bisogno specifico (assistenti sanitari e assistenti sociali, ad esempio, ma anche infermieri o altro personale sanitario che collaborano con la PUA)", mentre l'attività di sportello "può anche essere svolta da altre figure professionali, purché in possesso di specifiche competenze relazionali e di una adeguata conoscenza del sistema organizzato dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari". Queste figure professionali devono possedere competenze comunicative necessarie per semplificare l'accesso, essendo la PUA anzitutto la porta d'ingresso dell'intero sistema socio-sanitario, riconoscendo già nelle *Linee guida* che una delle sfumature della comunicazione esterna è data dall'aspetto relazionale. Allo stesso tempo, però, sep-

pur in maniera piuttosto superficiale, le *Linee guida* riconoscono, la necessità che la promozione del servizio stesso sia affidata a una progettazione particolare, in grado di rispondere alle esigenze di riconoscibilità della PUA all'interno della comunità, aiutando il compito della semplificazione all'accesso. Si tratta, in sostanza, di attivare l'ambito della *corporate identity* che permetta la facile individuazione del servizio nel territorio e crei senso di appartenenza dell'utente ad esso.

C'è nella *comunicazione esterna* della PUA un doppio livello comunicativo che investe, tanto la fase della *comunicazione sociale e d'accesso*, quanto quella *comunicazione relazionale e di percorso*, uno che riguarda la fase della promozione del servizio, l'altra più da vicino la fase del feedback tra utenza e servizio. Il riconoscimento della funzione altamente strategica della comunicazione esterna per le PUA permette di programmare, così, azioni volte ad implementare la relazione tra cittadino-utente e servizio. Essenzialmente essa è descritta e costruita su tre livelli: *ascolto*, *accesso*, e *accoglienza*.

L'*ascolto* è il momento di apertura al cittadino da parte del servizio e degli operatori che gli danno vita, e permette la recezione reale delle esigenze del cittadino, sviluppando il processo "bidirezionale", dove il cittadino diventa soggetto attivo del processo di produzione dell'intervento offerto, completando la fase di avvicinamento e scambio di informazioni con il servizio. *Accesso* e *accoglienza* corrispondono, invece, ai momenti dell'entrata nella rete dei servizi da parte del cittadino. Sono le fasi nelle quali il processo o percorso di inserimento della persona in un nuovo contesto fisico, sociale, relazionale, si realizza concretamente. Un'adeguata risposta comunicativa, capace di attivare queste tre fasi della relazione cittadino/ente, avvicina l'utente alla cultura del servizio costruendo

il rapporto di fiducia e garantisce inoltre, un migliore riscontro rispetto al servizio richiesto dalla collettività, incrementando il feedback tra ambito d'intervento e operatore della PUA, instaurando quel dialogo col cittadino quale come attore e non semplice fruitore passivo dell'intervento di cura.

### ***La informational continuity per le PUA***

Lo sviluppo di un'azione programmata di comunicazione esterna permette di abbandonare la logica del servizio standardizzato, sviluppando la dimensione relazionale dello stesso, e costruendo l'intervento all'interno della logica del "senso di appartenenza" e del "senso di identità" dell'utente. È questa la logica che porta un flusso di comunicazione dall'essere inconcludente ad essere oggetto di un processo di conoscenza. L'informazione nelle PUA, costruita attraverso adeguati canali di comunicazione esterna, permette al servizio anche di muoversi e rafforzare le procedure di *back office* garantendo piena operatività nella logica della *informational continuity*. In questo modo si mettono in comunicazione soggetti istituzionali/professionali che afferiscono ai differenti setting assistenziali del percorso di cura del paziente e si fa interagire questo con la logica della "continuità assistenziale", dove informazioni sulla condizione clinica interagiscono con le caratteristiche personali e di contesto, così da assicurare un'adeguata e personalizzata risposta al bisogno di salute. Il primo risultato è che ad essere potenziato è anzitutto il livello di conoscenza del cittadino. Si veicola, infatti, attraverso la comunicazione il flusso di informazione in modo da garantire una maggiore consapevolezza dell'utente così da renderlo partecipe del processo decisionale, accrescendo la sua soddisfazione, migliorando l'efficacia dell'intervento, aumentando la fruibilità del trattamento e diminuendo i momenti di contrasto e in-

comprensione verso l'istituzione/servizio. Quello che si va a sviluppare, in buona sostanza, è il livello di "competenza del cittadino", che è una delle direzioni strategiche della comunicazione nel welfare d'accesso. Un'opportunità per garantire e aumentare lo standard d'accoglienza nella presa in carico, può essere data dall'aumento di coordinamento del sistema d'informazione dei servizi e dalla sua organizzazione mediante precisi piani di comunicazione.

### ***Pianificazione e organizzazione della comunicazione***

Pianificare e organizzare la comunicazione esterna, da un lato può aiutare a promuovere il servizio all'interno della comunità di riferimento, così da renderlo riconoscibile, dall'altro può far sì che il processo relazionale si realizzi in modo tale da garantire adeguato supporto alla formulazione delle decisioni dell'utente, massimizzando l'informazione sul percorso di cura. È questa la logica d'intervento dell'*option counseling* dove, mediante la pianificazione di efficaci iniziative e attività durante tutto il processo di cura, si mantiene la massima informazione per l'utenza e si mantiene sempre costante il livello di attenzione verso il *target* da parte del servizio. È possibile garantire alta la qualità dell'intervento e dell'offerta se il flusso comunicativo tra gli attori in campo rimane chiaro e costante dalla fase d'accesso e presa in carico, a tutto il percorso assistenziale. È indispensabile, per questo, che le informazioni siano rese accessibili, tanto al target di riferimento, ai fini della promozione del servizio, quanto al cittadino-utente nel percorso di accesso e presa in carico, attraverso l'individuazione del giusto messaggio, del giusto canale, del giusto momento, e del giusto linguaggio, che si possono ottenere mediante l'acquisizione di precise competenze personali e mediante l'adozione di precise prassi comunicative.

Già dal punto di vista logistico è indispensabile investire sulla riconoscibilità e la facilitazione dell'accesso allo sportello. La PUA è la porta principale per l'accesso al sistema dei servizi socio-sanitari, è necessario, pertanto, che essa risulti facilmente raggiungibile e di facile accesso, abbia un logo definito e proponga una serie di semplificazioni visive che sottolineino le componenti dell'accoglienza e dell'ascolto. Nel superamento della logica dell'intervento standardizzato e nell'accesso come mezzo di relazione è, indispensabile che il *front office* si ponga negli adeguati canoni di umanizzazione delle procedure d'approccio all'utenza, e che sia capace di rispondere alle domande "A che cosa serve? Qual è il bisogno principale a cui dare risposta?", definendo a partire dalle risposte avute le modalità di avvicinamento all'utente e la scelta del servizio da erogare.

Non è stato adeguatamente riconosciuto, ad oggi, il ruolo che un'opportuna comunicazione esterna ha nella riduzione delle occasioni di conflitto tra operatori e cittadino-utente.

Affinché la comunicazione risulti sinergica ed efficace è, però, necessario programmare e ottimizzare le scelte comunicative, rendendole funzionali alla soddisfazione dei bisogni. *La comunicazione non è fattore estemporaneo*, ma si dota di precisi canali e tecniche per l'efficacia dell'interazione e per il successo del processo d'informazione.

È, quindi, importante che ogni PUA si munisca di un proprio *piano di comunicazione*. Esso permette di individuare il target da "influenzare" così da poter determinare la tipologia del messaggio e la scelta dei mezzi comunicativi, attirando l'attenzione del cittadino-utente, mantenendo il suo interesse e inducendolo all'azione. Il successo di ogni processo di comunicazione che si sviluppa nel rapporto tra una "*fonte istituzionale*" e un certo insieme di soggetti

è dato dalla capacità che la fonte del flusso comunicativo ha di reiterare il messaggio.

Va garantito, quindi, un percorso graduale di integrazione al servizio da parte dell'utente, aumentato il livello di scambio di informazioni e la volontà di collaborazione. L'informazione e l'ascolto dei cittadini al *front office* vanno garantiti anche attraverso la raccolta e la gestione dei suggerimenti, dei reclami, e verificando il livello di soddisfazione del cittadino-utente.



#### **Link e documenti utili**

- S. Boni (a cura di), *I sistemi di governance dei servizi sanitari regionali*, Roma, Formez 2007

### ***Comunicazione e valutazione del servizio: la customer satisfaction***

Questo livello va direttamente a interagire con la funzione di osservatorio propria delle PUA. La funzione di osservatorio può essere a tutti gli effetti considerata parte dei processi e delle strategie di comunicazione esterna, soprattutto per quel che riguarda la *customer satisfaction* dell'utenza, perché *un servizio che funziona ben rappresenta, di per sé, un'ottima comunicazione e una buona comunicazione è di per sé un servizio*. La funzione di osservatorio nella gestione dei reclami e nella valutazione della capacità di risposta fa sì che esso diventi centro di ricezione ed elaborazione delle dinamiche del territorio, offrendo agli operatori la possibilità di intervenire sui dati sensibili e migliorare i punti di debolezza dell'offerta e del percorso stesso. Internet mette a disposizione una grande opportunità nella valutazione della performance delle strutture socio-sanitarie e dei professionisti che vi operano ed il grado di qualità percepita dei cittadini. Come sottolineato dalle *Linee*

*guida per i Siti Web delle PA*, previste dall'art. 4 della Direttiva 8/2009 del Ministro per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione, "Con le modifiche introdotte al Codice dell'Amministrazione Digitale dal Decreto legislativo 30 dicembre 2010, n. 235, il Legislatore, sancendo il diritto all'uso delle tecnologie nelle comunicazioni con le amministrazioni e quello alla partecipazione del cittadino al procedimento amministrativo, riconosce di fatto l'importanza del coinvolgimento dei cittadini nella vita politica e amministrativa". Le nuove tecnologie informatiche offrono al servizio la possibilità di raccogliere dati e di strutturarsi rispetto alle criticità esposte dall'utenza, attuando già una forma di comunicazione e promozione di sé stesso capace di impattare in maniera capillare e diffusa sul territorio.

Se la PUA si deve configurare come la parte dinamica del sistema del welfare territoriale, nel rispetto dei principi di semplificazione, essa deve saper gestire informazioni dettagliate, aggiornate e personalizzate ed è pertanto necessario che siano chiare, sia le risorse sociali presenti nel territorio, sia i punti di debolezza inerenti ai percorsi d'assistenza offerti. Attraverso l'analisi e gli strumenti delle *customer satisfaction* è possibile raccogliere dati sulla domanda e il bisogno espresso dai cittadini, valutare le prestazioni erogate e riprogrammare i servizi in modo da calibrarli al meglio sulle esigenze dell'utenza. Possono essere utilizzati strumenti quanti/qualitativi (questionari di soddisfazione, interviste informative, *focus group*) per acquisire da parte dei cittadini contributi informativi utili alla valutazione per il Servizio e capaci di promuovere servizi specifici. Sono da prevedere forme di concertazione e consultazione della comunità locale per le fasi di programmazione, verifica e controllo. A un'attenta osservazione la *customer satisfaction* rappresenta il punto di unione per il sistema della comunicazione esterna, che

realizza quella comunicazione *circolare* per la sanità come presentata dal documento d'indirizzo della Regione Puglia sul *Sistema integrato di comunicazione e d'informazione*, declinato sui servizi socio-sanitari. Il compito di uno sviluppo strategico della comunicazione per le PUA deve essere quello di lavorare su una logica di rete per realizzare un sistema integrato di servizi nel quale ogni cittadino, rispetto a qualunque sportello, struttura e luogo in cui essi sono erogati, possa trovare risposte coerenti ed esaustive e veder riconosciuto il suo ruolo di attore del percorso d'accesso alla rete dei servizi socio-sanitari.

Nella terza parte di questo Vademecum verranno illustrati i principali mezzi e le principali modalità di comunicazione che una PUA dovrebbe avere e attivare, per poter governare e gestire in modo efficace la comunicazione. Un percorso che, a cominciare dal *piano di comunicazione*, strumento utile per migliorare le relazioni e il dialogo dentro e fuori il servizio, per finire con alcuni appunti e suggerimenti su come gestire la valutazione della *customer satisfaction*, vuole offrire una serie di spunti per il lavoro quotidiano degli operatori delle PUA della Puglia.



#### **Link e documenti utili**

- *Linee guida per i Siti Web delle PA*  
(art. 4 della Direttiva n. 8/2009 del Ministro per la pubblica amministrazione e l'innovazione)
- *La governance per la programmazione socio-sanitaria in Puglia*, Materiali Formez 2007



## PARTE II



## 1. I dati sulla comunicazione nelle PUA della Puglia

### *Alcuni dati sul front office delle PUA della Puglia*

L'attività di monitoraggio svolta nell'ambito del POAT Salute Puglia ha rilevato che le PUA attive sul territorio pugliese al 31/12/2012 risultano essere 36, con una copertura del 78,3% dei Distretti Socio Sanitari (DSS) che hanno risposto al questionario, ovvero 46 su 49. Al momento della rilevazione il 13%, pari a 6 Distretti, restano scoperti, mentre 4 PUA, ovvero l'8,7% sul totale, risultano essere in fase di attivazione.

La sezione del questionario utilizzato per il monitoraggio che ha indagato nello specifico l'aspetto dell'organizzazione della comunicazione esterna delle PUA si compone di sette item su modalità e strumenti utilizzati dai servizi nella gestione dei processi di comunicazione.

I compiti di orientamento e informazione del cittadino-utente, per la tutela dei diritti delle persone e l'agevolazione dell'accesso ai servizi, propri della PUA, sono strettamente connessi e sono garantiti dalla funzione di *front office* della Porta Unica d'Accesso, che per sua natura e funzione ha il compito di relazionarsi con l'utenza. Dalla ricerca emerge come i *front office* non risultino strutturati secondo un unico punto d'accesso alla rete delle informazioni, ma siano uno strumento multicanale, organizzato in più sedi/sportelli

(80,6%), soprattutto nei Distretti che ricomprendono un elevato numero di Comuni. Il territorio pugliese, infatti, ha una distribuzione di popolazione molto eterogenea, concentrando la maggiore densità nelle grandi aree urbane della provincia di Bari, mentre le province di Foggia e di Lecce sono caratterizzate dalla presenza di numerosi comuni con popolazione inferiore ai 5.000 abitanti. È interessante notare che, mediamente, le giornate di apertura al pubblico si attestano sulle 4,4 a settimana per PUA con punte minime nella ASL FG (3,3 giornate) e massime nella ASL LE (5 giornate) e che le ore dedicate, siano mediamente pari a 16 settimanali, con punte massime nei Distretti della ASL LE (24,3 ore) e minime nei DSS della ASL FG (11,3 ore).

Legata alla gestione e disposizione del *front office* è l'organizzazione della logistica a partire dall'ubicazione della PUA che, per l'88,9% dei casi, risulta essere la sede stessa del Distretto (100% nei casi dei Distretti delle ASL BT, BR e LE), mentre per il 16,7% si trova nel Comune capofila dell'Ambito Territoriale. A proposito di agevolazione all'accesso ai servizi è rilevante evidenziare come, nel 18,9% dei casi, sussista ancora la presenza di barriere architettoniche. Si tratta di casi segnalati in alcune sedi distrettuali (ASL BA, ASL BR, ASL LE). Il servizio di *front office* è anche quello nel quale s'instaura in modo diretto il rapporto tra servizio e cittadino-utente e le medie regionali rilevate evidenziano come ci sia una predominanza del *front office* PUA ASL (85,7%) nella gestione istruttoria delle domande di accesso. La responsabilità relativa all'istruttoria è attribuita in modo rilevante ai Medici di Medicina Generale (40%), ai Presidi ospedalieri (31,4%), nell'ambito delle dimissioni protette, agli Uffici dipartimentali e Unità operative distrettuali (25%), e ai Pediatri di Libera Scelta (20%). Rilevante rispetto alla media regionale appare il dato delle dimissioni protette dei Presidi

Ospedalieri della ASL LE, maggiore rispetto alle altre ASL, che si attestano intono al 75%.

Rispetto alle modalità di invio degli utenti alle PUA è interessante evidenziare la percentuale di utenti che accedono al servizio su propria richiesta, che è pari al 27,5% e quella relativa alla rete informale, famiglia/vicinato, che è presente nel 22,9% dei casi. L'invio da parte dei Servizi Sociali è presente nel 9,9% dei casi, piuttosto marginale le restanti tipologie d'accesso (Presidi Ospedalieri 3,4%; Uffici Dipartimentali 1,7%; Unità Operative Distrettuali 0,8%; PLS 0,4%; altro 2,5%).

Questi primi dati e le informazioni specifiche relative alla promozione dei servizi e alla comunicazione d'accesso, che ora andremo nello specifico a esaminare, mostrano un quadro dinamico, in cui la PUA si presenta come un servizio multiforme nella sua organizzazione e capillare nella sua strutturazione. Se da un lato si tratta di un vantaggio, perché aumenta la capacità d'impatto sulla realtà del servizio, dall'altro tale circostanza impone una riflessione sulla necessità di definire una strategia comunicativa mirata, capace di ottimizzare e unificare l'interfaccia promozionale del servizio rispetto al territorio in cui opera.

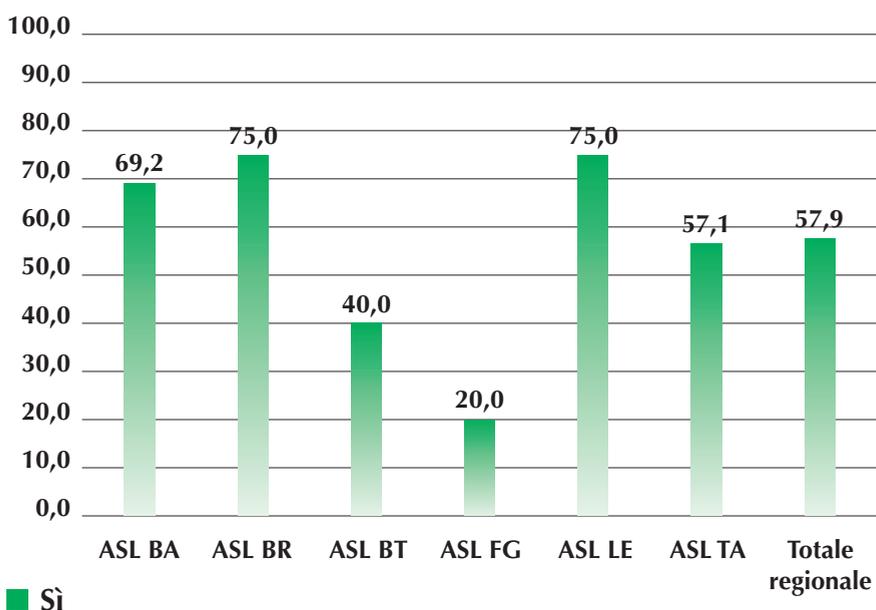
### ***Come si comunica nelle PUA della Puglia***

I dati sulla comunicazione ci mostrano, mediamente, un'organizzazione scarsamente attenta all'approccio comunicativo verso il cittadino-utente e poco interessata alla promozione del servizio. Le domande attorno alle quali si è sviluppato il monitoraggio, per questa specifica sezione, sono sette e indagano strumenti e mezzi di comunicazione utilizzati, sull'esistenza o meno di una mappa dei servizi, sull'utilizzo di strumenti di *customer satisfaction*. Una domanda

finale si pone l'obiettivo di inquadrare in generale i punti di forza e debolezza delle PUA ed evidenziare elementi di rilievo attinenti allo specifico problema dei flussi di comunicazione nel servizio.

La prima domanda riguarda l'esistenza o meno di una mappa dell'offerta dei servizi del territorio, strumento essenziale sia per l'operatore del servizio, con riferimento alle sue funzioni d'indirizzo dell'utente, sia per il cittadino-utente che ha così la possibilità di orientarsi rispetto al bisogno espresso (figura 1). Dalla rilevazione emerge che in 22 casi su 38 (pari al 57,9% del campione) le risposte sono affermative, ovvero che il servizio è dotato di una mappa dell'offerta. In 16 casi le risposte sono negative (42,1%), e 8 non hanno risposto alla domanda (il 17% dei DSS).

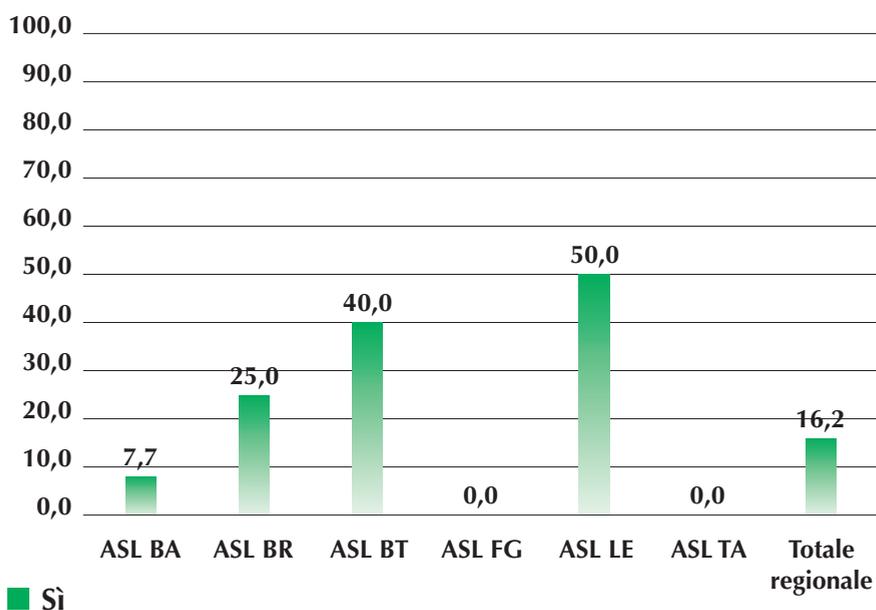
**Figura 1**



Si tratta di una circostanza significativamente critica, se consideriamo l'importanza che lo strumento riveste per la corretta gestione del processo organizzativo delle PUA.

La seconda domanda riguarda la presenza di una carta dei servizi della PUA. Anche in questo caso si evidenzia una criticità del sistema, considerato che i *No* raggiungono il 68% (31 casi). La carta dei servizi risulta adottata solo dal 16,2% dei servizi censiti (solo 6 casi su 37 del campione, figura 2). Il 17% dei DSS non ha risposto (8 casi).

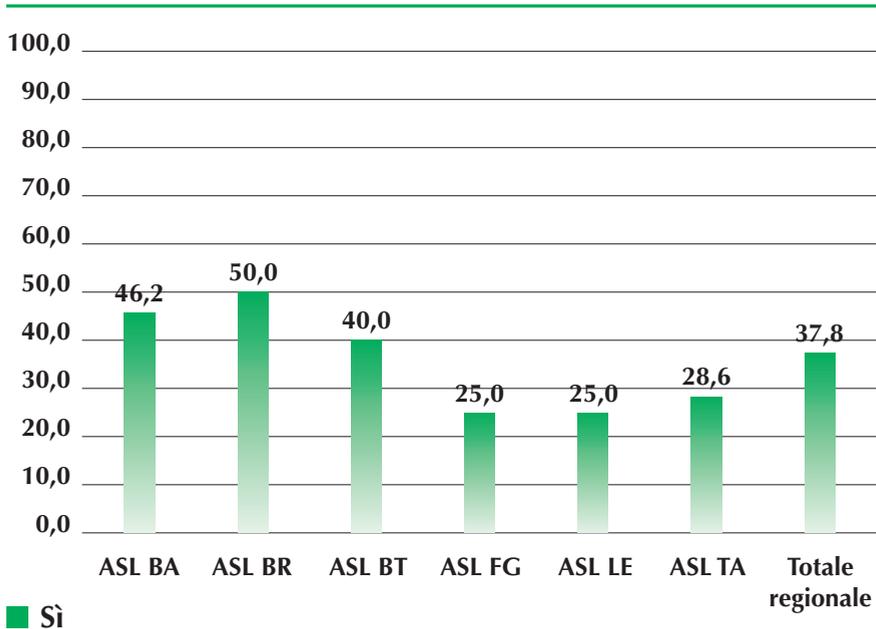
**Figura 2**



Oltre la metà dei referenti PUA intervistati (il 62,2%) dichiara non aver mai attivato una campagna di comunicazione per il proprio servizio (23 casi su 37); il 37,8% ha dichiarato di averne realizzata

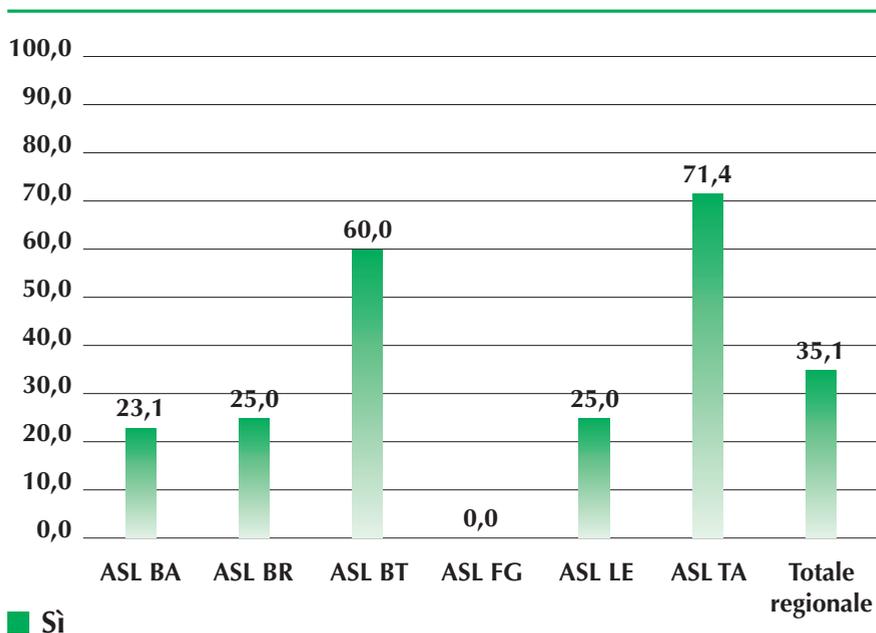
almeno una (14 casi), nessuna risposta dal 17% dei DSS (8 casi) (figura 3). Il servizio PUA dovrebbe, al contrario, essere supportato da specifiche iniziative di comunicazione, al fine di garantirne la massima divulgazione soprattutto rispetto al target dei destinatari principali: persone anziane non autosufficienti e loro famiglie.

**Figura 3**



Non va meglio sul versante internet. Il 64,9% (24 casi su 37) dichiara di non avere un sito dedicato alla comunicazione istituzionale. Solo il 35,1% risponde positivamente (13 casi, figura 4) mentre il 18% non dà nessuna risposta (8 casi).

**Figura 4**



Dieci PUA su 28 (il 35,7%) hanno dichiarato di usare strumenti di comunicazione differenti. Per esempio, l'ASL BA ha dichiarato di aver aggiornato la specifica sezione dedicata alle Porte Uniche di Accesso presente sul Portale Regionale della Salute. L'Ambito Territoriale di Modugno ha dichiarato di aver pubblicato un'apposita sezione sul proprio sito internet dedicata al servizio PUA. L'ASL BR sta implementando il sito web istituzionale dedicato ai servizi sociali e socio-sanitari, mentre l'ASL BT, oltre al sito istituzionale, ha predisposto brochure informative sulla PUA distribuite presso i propri servizi territoriali. L'ASL FG si affida ai servizi territoriali per diffondere l'informazione e l'ASL TA si muove attraverso le associazioni di volontariato. Particolarmente attiva è l'ASL LE attraverso la rete MMG e PLS, la cartellonistica dedicata, utilizzata anche dalla

rete URP comunale e distrettuale. Esiste una pubblicazione a cadenza mensile di un Distretto salentino, in cui vengono indicate le notizie relative alla PUA e una pubblicazione a cadenza trimestrale curata dall'Ambito Territoriale con le notizie relative anche all'integrazione socio-sanitaria.

Per quanto riguarda la domanda sulla valutazione del grado di soddisfazione dell'utenza, gli intervistati indicano una situazione di scarsa attenzione a strumenti di *customer satisfaction*. Tali strumenti dovrebbero al contrario avere un particolare valore strategico nel coinvolgimento del cittadino-utente rispetto all'organizzazione del servizio. Solo 4 DSS su 30 dichiarano di essere in procinto di realizzare una specifica azione di valutazione della soddisfazione percepita dagli utenti tramite questionario o di aver attivato un'indagine specifica.

Indicazioni interessanti vengono dall'analisi della domanda relative ai punti di forza e a quelli di debolezza che mostrano un quadro non omogeneo di sviluppo del servizio sul territorio regionale. Le criticità maggiori riguardano la comunicazione esterna. Per quanto riguarda l'informatizzazione del sistema comunicativo l'ASL BA sottolinea l'esigenza di aumentare la dotazione strutturale e potenziare il sistema informatico, mentre la ASL LE evidenzia le criticità della mancata integrazione tra il sistema informatico sociale e quello sanitario, oltre che la necessità di integrare sul versante informatico la comunicazione *front office* – *back office* della PUA. Un basso raccordo tra *front office* e *back office* viene evidenziato anche nella ASL di Taranto. Se l'ASL BA si lamenta per l'assenza di uffici condivisi tra i vari servizi, altre ASL sottolineano, come quella della BT, di avere sedi non facilmente accessibili da parte degli utenti. In alcuni casi, i più critici, si dichiara di non avere sedi disponibili per la PUA (Distretto di San Severo, FG). La qualificazione degli spazi

è una criticità importante anche per quanto riguarda quelle PUA che evidenziano problemi con le barriere architettoniche (BR e BT) o quei Distretti con una distribuzione non omogenea sul territorio che, come per il Distretto di Grottaglie che è composto da 11 Comuni, richiedono eccessiva mobilità da parte dell'utente per il raggiungimento dei servizi.

Più in generale dall'analisi SWOT emerge in maniera chiara l'assenza di canali di comunicazione dedicati alla PUA sia interni, sia esterni, a cui si aggiunge la mancanza di un sistema strategico e pianificato di comunicazione efficace che permetta di divulgare le varie attività e iniziative sia con gli operatori che con i cittadini utenti, così da promuovere il servizio sul territorio.

Possiamo trarne una prima generale considerazione. Nei servizi del welfare d'accesso, che scontano la recente istituzione e i limiti strutturali di una stagione di riforma che impegna severamente il sistema sanitario regionale, la comunicazione è stata letta spesso come un fattore accessorio, un elemento marginale anche perché considerato come un fattore improduttivo di spesa. Nella prospettiva della razionalizzazione delle risorse, però, una buona comunicazione deve essere considerata fattore prioritario del sistema e, peraltro, può essere realizzata a costi contenuti attraverso un'adeguata pianificazione e una conoscenza mirata dei principali meccanismi che ne sono alla base. Con lo sviluppo e la diffusione di internet non è diventato complicato recepire buone prassi e declinarle alle esigenze del proprio territorio e della propria comunità. Un servizio come la PUA che si candida a diventare nucleo intorno a cui far orbitare l'intera offerta socio-sanitaria non può che dedicare la massima attenzione al governo dei processi di comunicazione, pur in presenza di imperativi categorici sul contenimento dei costi. È pur vero che a un aumento della comunicazione non corrisponde un

aumento direttamente proporzionale della capacità di recezione del messaggio, ma l'ottimizzazione dei flussi di comunicazione può, a impatto economico relativamente basso, permettere di costruire i necessari ponti tra istituzioni e utenza affinché il servizio risulti efficace ed efficiente. Si tratta di un principio base delle politiche di marketing pubblico che, adeguatamente declinato alle esigenze della PUA, può consentire un uso ottimale dei processi della comunicazione, così da permettere alle Porte Uniche d'Accesso di diventare finalmente un servizio più "familiare" e conosciuto, senza ricorrere a grandi e dispendiose campagne di promozione.

## PARTE III



## 1. Il processo di governance della comunicazione nei servizi socio-sanitari

Il sistema di governance nelle aziende socio-sanitarie non si circo-scrive unicamente alla capacità di guidare processi clinici, tecnici ed amministrativi, ma deve includere la capacità di coinvolgere i cittadini utenti, gli interessi locali, le organizzazioni e i gruppi sociali presenti sul territorio.

Questi ultimi anni sono stati caratterizzati da un significativo processo di trasformazione dei servizi socio-sanitari e tale cambiamento ha messo in crisi i processi e gli strumenti di comunicazione che fino ad allora erano stati utilizzati per governarli. Oggi infatti il sistema socio-sanitario è sempre più aperto e costituito da organizzazioni di diversa natura che lavorando in rete necessitano di nuove strategie di governance.

Alla luce di questi mutamenti alcuni quesiti da porsi potrebbero essere:

- *Come poter coinvolgere gli attori interni ed esterni all'organizzazione e renderli protagonisti dei processi di governance?*
- *Come costruire dei codici di comunicazione condivisi fra tutti gli attori sul territorio?*
- *Come affrontare le principali problematiche metodologiche ed attivare modalità di gestione delle stesse in maniera condivisa tra tutte le realtà sul territorio?*

La risposta a questi interrogativi non può essere unica in quanto il percorso della governance, in una sfera ampia e variegata come quella della comunicazione, non è tracciato e definito. Strumenti quali la concertazione locale, la diffusione di modelli organizzativi condivisi e basate sulle reti, uniti ad un modello di comunicazione integrata possono rappresentare la soluzione più efficace nel dare avvio al nuovo modello di governance.

Nell'ambito dei servizi socio-sanitari che vede l'interazione di diversi attori come Regione, ASL, Distretti, Comuni, etc. il processo di governance della comunicazione deve necessariamente agire su diversi livelli:

- programmazione strategica del sistema di offerta dei servizi;
- coordinamento del percorso di accesso delle informazioni sui servizi al cittadino-utente;
- progettazione di servizi integrati ed erogazione coordinata degli stessi.

Per essere efficace il contenuto e il coordinamento di queste azioni di comunicazione devono rientrare all'interno di una programmazione coordinata e strategica pensata a monte, mantenendo un margine di personalizzazione nel rispetto delle specifiche esigenze e peculiarità del territorio di riferimento.



#### **Link e documenti utili**

- *La governance per la programmazione socio-sanitaria in Puglia, Materiali Formez 2007*

## 2. Piano di comunicazione

### *Che cos'è*

Il piano di comunicazione rappresenta lo strumento indispensabile attraverso il quale enti pubblici, organizzazioni, etc. possono definire, organizzare e programmare una pluralità di interventi, strategie, attività e procedure al fine di raggiungere determinati obiettivi all'interno di uno specifico contesto di riferimento ed entro un determinato arco temporale, solitamente annuale.

Negli ultimi decenni la comunicazione ha assunto un ruolo predominante nel panorama dei mezzi a disposizione di enti e amministrazioni per il miglioramento dei servizi rivolti ai cittadini sul piano dell'ascolto, dell'accesso alle informazioni e della valutazione della qualità dei servizi. Proprio per questo motivo diventa utile saper elaborare un piano di comunicazione che definisca quali attività possano risultare sinergiche, efficaci e funzionali per il raggiungimento della soddisfazione dei bisogni dei cittadini utenti.

### *Come si fa un piano di comunicazione*

La prima azione da compiere per sviluppare un piano di comunicazione è quella di individuare il "target" al quale ci si vuole rivolgere. Una volta definito il destinatario finale bisognerà identificare quali obiettivi, azioni, messaggi e strumenti siano più idonei affini-

ché il target di riferimento recepisca correttamente i messaggi che si andranno a veicolare, il tutto in funzione delle risorse economiche, budget, a disposizione.

Bisogna inoltre tenere presente che non esiste un unico piano di comunicazione valido per tutti gli attori, infatti se la redazione di un piano può rappresentare una sorta di schema base da seguire, questo è suscettibile di modifiche e cambiamenti che possono variare da un Ambito Territoriale all'altro, da un'esigenza all'altra.

In generale nella stesura di un piano di comunicazione bisogna, però, tenere conto dei seguenti aspetti:

1. *analisi dello scenario*: qual è il contesto territoriale, sociale, culturale, economico all'interno del quale programmare le azioni di comunicazione?
2. *definizione degli obiettivi di comunicazione*: qual è il fine ultimo che si intende raggiungere attraverso le azioni previste nel piano di comunicazione? Ad esempio la promozione di iniziative attivate sul territorio, l'informazione sul miglioramento della qualità dei servizi offerti o di prestazioni erogate, etc. Il raggiungimento degli obiettivi dovrà pertanto essere strettamente connesso alle azioni da realizzare, alla scelta dei messaggi e degli strumenti più efficaci.
3. *individuazione delle scelte strategiche*: quali sono gli strumenti concreti che possono essere pianificati, all'interno dell'arco temporale di riferimento, per tradurre gli obiettivi in azioni? Nella definizione della strategia di comunicazione bisogna sempre tenere conto di diversi aspetti. Da un lato la relazione tra mittente e destinatario del messaggio, la modalità di contatto e veicolazione dei messaggi e il tono degli stessi, dall'altro i criteri di fattibilità per la realizzazione delle scelte fatte che si traducono in disponibilità economica, organizzativa, e di personale.

4. *individuazione dei contenuti da veicolare*: nella costruzione dei messaggi quali sono le informazioni che si intendono comunicare? Tanto più chiari, semplici, comprensibili saranno i messaggi veicolati, tanto più efficace e capillare sarà la loro comprensione.
5. *definizione degli strumenti/azioni e canali di comunicazione*: qual è il *mix* di strumenti/azioni più indicato da utilizzare per “colpire” il target di riferimento al quale il piano si rivolge così da assicurare la massima efficacia dell’azione di comunicazione? Quali sono i canali di trasmissione dei messaggi più adeguati per interfacciarsi con il destinatario/utente finale?

Attualmente sono molteplici gli strumenti a disposizione per la promozione di un servizio. Alcuni esempi possono essere: la comunicazione diretta attraverso la realizzazione di materiale cartaceo, la comunicazione online, la comunicazione visiva, l’uso dei social network, il passaparola, l’organizzazione di eventi e iniziative sul territorio etc.

### ***Perché redigere un piano di comunicazione nelle PUA***

Promuovere risposte unitarie ai bisogni complessi del cittadino-utente favorendo la conoscenza, l’accesso alle informazioni e ai servizi socio-sanitari, rappresenta un elemento sostanziale. Comunicare in maniera adeguata e comprensibile al target in merito alle diverse attività svolte dalle PUA è una delle motivazioni che risponde a questo interrogativo.

La Porta Unica di Accesso rappresenta l’anello operativo strategico per il recepimento unitario della domanda di servizi sociali, sanitari e socio-sanitari e deve essere in grado di facilitare l’accesso ai servizi da parte della fascia di popolazione definita “fragile” favorendo

nell'erogazione di tali servizi risposte personalizzate e individualizzate che garantiscano la presa in carico globale dell'utente.

Riuscire, dunque, a redigere un piano di comunicazione che tenga insieme gli obiettivi con le attività, gli strumenti con i canali di comunicazione, consentirebbe di raccordare e condividere la pianificazione di procedure e di atti sia delle PUA che dei Comuni, delle ASL e dei Distretti Socio Sanitari.

Nella stesura di un piano di comunicazione nelle PUA gli obiettivi possono essere:

- attirare l'attenzione verso un determinato servizio/iniziativa/informazione;
- mantenere costante il livello di interesse da parte del target (cittadino-utente);
- indurre all'azione il target nell'accesso a tale servizio/iniziativa/informazione.

All'interno di questo scenario il messaggio da veicolare deve essere semplice e compatibile con il livello culturale del destinatario finale. Più nel concreto, gestire nella maniera più efficace le dinamiche comunicative significa ad esempio, non dare per scontate parole o terminologie tecniche comprensibili solo agli addetti ai lavori.

La costruzione di un messaggio efficace delle PUA può essere strutturato secondo alcune precise domande:

- cosa promette il servizio al target?
- qual è il vantaggio specifico che il cittadino-utente ottiene dal servizio?
- quali elementi rappresentano soluzioni ai bisogni?
- qual è il bisogno da soddisfare?
- quali sono i soggetti che lo soddisfano e in che modo?

Una volta definito il contenuto del messaggio da comunicare, diventa fondamentale la scelta degli strumenti e dei canali da utilizzare, che devono essere quanto più appropriati e idonei ad essere compresi e riconosciuti dal target.

La promozione di un servizio/iniziativa/informazione può avvenire anche attraverso l'uso di più canali per la comunicazione esterna. Un fattore di criticità nell'orientamento al servizio potrebbe essere l'incremento del livello di insoddisfazione: non sempre, ad esempio, il servizio promosso è in condizioni di mantenere le promesse e questo comporterebbe una perdita di credibilità e disaffezione verso l'intera organizzazione. È fondamentale dunque mantenere il piano di comunicazione collegato all'effettiva capacità del servizio di rispondere ai bisogni dell'utenza.

### ***Gli strumenti per la comunicazione promozionale di un servizio***

**Materiale cartaceo:** per lo più brochure illustrative e opuscoli che riportino un quadro esauriente delle strutture e dei servizi, dai contenuti esaustivi e semplici capaci di comunicare un preciso numero di informazioni.

Per materiale cartaceo si intendono anche locandine e manifesti di promozione del servizio redatte possibilmente con testo ridotto, informazioni essenziali, recapiti per ulteriori chiarimenti con un aspetto grafico di forte impatto visivo.

Nell'organizzazione della diffusione del materiale cartaceo è bene considerare non solo la sede della PUA, ma anche ulteriori punti di riferimento e luoghi frequentati dal target come ad esempio gli studi dei medici di base (affissione di locandine nelle sale d'attesa), farmacie, etc.

**Immagine coordinata:** è lo stile univoco per ogni forma di comunicazione, per ogni materiale cartaceo e/o online ed attività che rende riconoscibile sempre e ovunque il servizio.

Compongono l'immagine coordinata il logo, il colore, il font (carattere di stampa), l'impaginazione dei testi, foto e illustrazioni.

**Logo:** è la prima e più diretta forma di comunicazione che identifica il servizio. È indispensabile che ogni PUA abbia un logo riconoscibile, perché più un logo risulta di forte impatto visivo, più è chiaro il messaggio, e di conseguenza più facilmente raggiungerà la totalità del target. Sarebbe utile e consigliabile arrivare alla definizione di un unico logo per tutte le PUA della Puglia.

**Passaparola:** nel quadro dei servizi socio-sanitari, specialmente delle comunità più piccole, il passaparola resta la fonte principale di informazione. Questo risulta il mezzo più efficace per veicolare notizie rispetto all'uso del servizio anche se può avere il limite di generare, nella fase di avvio del servizio stesso, un numero limitato di nuovi contatti.

**Pubblicità:** la forma di comunicazione più conosciuta è la pubblicità, le cui applicazioni possono essere molteplici, dagli spot televisivi, ai messaggi radio, etc. Nel caso specifico delle PUA le forme di pubblicità più indicate, viste le esigue e molto spesso nulle risorse di budget, sono l'invio di comunicati stampa a testate cartacee e online, le affissioni di manifesti e locandine.

**Comunicato stampa:** rappresenta lo strumento per diffondere alla stampa (sia testate cartacee che online) una notizia, o un fatto rilevante per la propria attività. Per la stesura di un comunicato, la regola da seguire è quella di adottare uno stile chiaro ed informativo che contenga in apertura, oltre al titolo e al sottotitolo, anche un'introduzione che risponda alle classiche 5 domande: *chi, cosa, per-*

*ché, dove e come*. Il comunicato deve concludersi con l'invito ad approfondire sul sito o numero verde, ed eventualmente riportando i contatti a cui potersi rivolgere per ulteriori informazioni.

**Eventi sul territorio:** iniziative organizzate, sia all'aperto che al chiuso, che coinvolgano direttamente il cittadino-utente. Grazie a questo tipo di strumento il cittadino-utente si troverà a contatto diretto con i referenti di suo interesse, generalmente anche mittenti della comunicazione.



#### **Documenti utili**

- *Come elaborare un piano di comunicazione nella Pubblica Amministrazione*, Guida Formez PA
- N. Levi (a cura di), *Il piano di comunicazione nelle amministrazioni pubbliche*, Edizioni Scientifiche Italiane



### 3. Carta dei Servizi

#### *Che cos'è*

La Carta dei Servizi è un documento, adottato nel rispetto delle norme vigenti nazionali e regionali, attraverso il quale un soggetto erogatore di un servizio comunica ai cittadini una serie di informazioni utili sul servizio stesso, sulle sue caratteristiche e sui parametri di qualità delle prestazioni offerte. Se il soggetto erogatore è un ente pubblico, la Carta dei Servizi assume il valore di strumento per la realizzazione del diritto fondamentale del cittadino qual è quello della qualità del servizio. La necessità per un ente pubblico di dotarsi di una Carta dei Servizi si inserisce nel più generale processo di miglioramento e promozione della comunicazione tra servizi pubblici e cittadini, che ha caratterizzato a partire dagli anni Novanta il processo di riforma della pubblica amministrazione in Italia, improntato alla trasparenza dell'attività pubblica e alla predisposizione di specifici spazi per la comunicazione. Da tempo le norme nazionali e regionali in materia di servizi socio-sanitari, impongono ai soggetti erogatori l'adozione di una Carta dei Servizi.

## *Come si fa una Carta dei Servizi*

I contenuti di una Carta dei Servizi possono essere suddivisi in tre tipi principali:

- **informazioni**
- **contenuti di senso**
- **gestione della qualità**

Tra le informazioni rientrano tutti gli elementi che consentono di presentare il soggetto erogatore (l'ente) e il servizio stesso: prestazioni offerte, tipologia di utenti, tempi e luoghi delle prestazioni, personale. Particolare attenzione va attribuita al fatto che le informazioni siano fornite con un linguaggio chiaro, adeguato alla tipologia di utenza, facilmente fruibile, evitando il ricorso ai tecnicismi e agli specialismi che spesso conformano il linguaggio degli operatori sociali e socio-sanitari. I contenuti di senso, invece, individuano e comunicano all'esterno gli elementi relativi alla finalità, all'identità e ai valori dell'ente (o degli enti, nel caso di un servizio cogestito). Si tratta della sezione della Carta che propone la *mission* dell'organizzazione, evidenziata attraverso norme, statuto, regolamento, atti amministrativi d'istituzione del servizio. Nel perseguire l'obiettivo di descrivere l'identità del servizio può essere utile, soprattutto se si tratta di servizi istituiti da tempo, illustrarne la storia, lo sviluppo e il radicamento che quel servizio ha nel territorio. Infine, i contenuti relativi alla qualità indicano gli standard e gli obiettivi adottati, i sistemi di valutazione e le procedure di reclamo a disposizione degli utenti. Anche in questo caso alcuni degli elementi derivano dalla normativa di settore, altri possono essere definiti nel lavoro di elaborazione della Carta.

È opportuno evidenziare il fatto che la Carta è il risultato di un percorso, prima ancora che un prodotto, stampato e consegnato agli

scaffali degli uffici. Pertanto è necessario prestare la dovuta attenzione non solo ai contenuti formali del documento, ma anche alle modalità di lavoro che si adottano. Si tratta di un processo di riflessione e di progettazione, attraverso il quale l'organizzazione analizza sé stessa, i propri processi e le proprie logiche.

Di solito la Carta è elaborata da un gruppo di lavoro nel quale sono rappresentati tutti gli *stakeholder* del servizio: operatori e professionalità dell'organizzazione, dirigenza e utenza, effettiva e potenziale. Per tale ragione è opportuno che si dedichi particolare attenzione alla individuazione di una vera e propria mappa degli *stakeholder*. Ciò aiuta il gruppo di lavoro ad elaborare uno strumento capace di comunicare efficacemente con tutti i destinatari, e di raccogliere informazioni utili per l'orientamento del servizio verso parametri di qualità condivisi.

Si tratta di un lavoro di gruppo, competente e motivato, che risulti legittimato sia in senso verticale che in senso orizzontale. La legittimazione in senso verticale sottende un'investitura formale del gruppo, adottata con specifico provvedimento amministrativo, che ne definisca anche tempi e obiettivi specifici. La legittimazione in senso orizzontale prevede il coinvolgimento, sul piano informativo e processuale, di tutta l'organizzazione, perché il lavoro di elaborazione della Carta non sia agito e vissuto come un'azione separata dal resto dell'organizzazione.

Il percorso di adozione della Carta non si conclude con la sua elaborazione; fondamentali sono infatti la pubblicizzazione, la diffusione e la comunicazione della stessa. A ciascuna di queste fasi deve essere dedicato tempo e risorse necessarie, affinché il processo non sia vanificato da una scarsa comunicazione dei suoi esiti. L'elaborazione finale della Carta è il risultato di un processo, che a

diversi livelli di complessità, che deve tener conto del contesto di riferimento, delle finalità e delle problematiche dell'organizzazione, nonché del quadro normativo.

### ***Perché redigere una Carta dei Servizi della PUA***

Con l'approvazione delle *Linee guida regionali* (Del. G.R. 691/2011), la Regione Puglia ha inteso promuovere in modo omogeneo sul territorio regionale un sistema di servizi capace di garantire la presa in carico della domanda di assistenza dei cittadini, soprattutto per le fasce di popolazione più fragili, in condizioni di limitata autonomia o non autosufficienti. Tali servizi, le PUA, hanno lo scopo generale di semplificare l'accesso al sistema dei servizi, ricondurre a unità il percorso di cura della persona, migliorare l'appropriatezza della risposta assistenziale e garantire la continuità delle cure. Una funzione strategica, quindi, volta ad orientare e razionalizzare l'accesso all'intera offerta dei servizi territoriali, sanitari e socio-sanitari.

L'elaborazione della Carta dei Servizi della Porta Unica di Accesso rappresenta, dunque, un'importante occasione per dare informazioni sulle modalità di accesso al sistema territoriale dei servizi e per definire, oltre quello che prevede la normativa di settore, degli standard di qualità per lo sviluppo delle prestazioni offerte. La PUA si caratterizza infatti per un'organizzazione fortemente orientata alla persona, che si avvale di specifiche informazioni, orientamento e presa in carico degli utenti. Attraverso l'analisi dei bisogni dell'utente e dei suoi familiari, nella PUA si individua il percorso più adatto per la persona richiedente, trasformando il concetto del "curare" in quello del "prendersi cura" della persona, sottolineando così la complessità e la globalità dei bisogni, con un'attenzione particolare anche alla famiglia e alla comunità di riferimento.



Tali caratteristiche confermano la necessità di definire percorsi di lavoro utili alla definizione di una Carta dei Servizi per le PUA, quali occasioni di condivisione tra enti diversi, Distretti Socio Sanitari e Comuni, di processi di lavoro comuni, capaci di sviluppare al meglio l'integrazione professionale e istituzionale. Un percorso di lavoro così formulato, infatti, consente di programmare lo sviluppo del servizio in termini di costante miglioramento della qualità, valorizzando le professionalità degli operatori. Al tempo stesso tale processo, se agito con un approccio metodologico teso al coinvolgimento degli *stakeholder*, punta anche a sviluppare la conoscenza e la diffusione del servizio tra i principali attori del sistema socio-sanitario territoriale: cittadini, famiglie, medici di medicina generale, operatori sociali, etc., perseguendo obiettivi che non si limitano al mero adempimento amministrativo.

Allo scopo di fornire uno schema di riferimento per l'elaborazione di una Carta dei Servizi, se ne propone un esempio.

---

## **I. Politiche e obiettivi degli enti**

Programmi, piani, linee guida, accordi di programma, della ASL/Distretti e dell'Ambito/Comuni

---

## **II. Presentazione della Carta**

Che cosa è

Perché è stata fatta

Cosa contiene

Come è stata elaborata

---

## **III. Presentazione del servizio**

Di che cosa si tratta

A chi è rivolto

Che cosa offre

Dove rivolgersi

Come si accede

Prospettive di sviluppo

---

## **IV. Gestione della qualità**

Indicatori e standard di qualità

Strumenti e tempi di rilevazione sul rispetto degli standard

Rilevazione della soddisfazione dell'utenza (*customer satisfaction*)

Modalità e procedure per i reclami

---



### **Link e documenti utili**

- *La Carta dei Servizi* relazione del 16/11/2009 al Forum PA a cura di Luigi Tretola  
Documento audio disponibile al link:  
<http://saperi.forumpa.it/relazione/la-carta-dei-servizi#box-allegati>

## 4. La comunicazione delle PUA e il Web 2.0

### *Che cos'è*

Il Web 2.0 si caratterizza per un vero e proprio approccio filosofico alla rete in quanto si contraddistingue della dimensione sociale, della condivisione e del dialogo rispetto alla mera fruizione di informazioni da parte dell'utente. Questa nuova modalità, ha aperto le porte a nuovi scenari di sviluppo e diffusione del Web fondati sulla competenza dell'utente che può commentare, rispondere e a volte modificare i contenuti multimediali.

Il Web 2.0 diventa così uno spazio di condivisione di contenuti, uno strumento collaborativo tra diversi utenti che danno vita ad una web community nella quale mettersi in relazione scambiandosi opinioni, lavorando in modo partecipativo, collaborativo e paritario.

La diffusione di internet ha spinto la PA, e non solo, a intraprendere un complesso processo di innovazione basato principalmente sulla riprogettazione dell'organizzazione dei servizi e più nello specifico, delle modalità di relazione e comunicazione con i cittadini. In un contesto sociale dove un numero sempre crescente di persone comunica, si mette in relazione e cerca informazioni sulla rete, i soggetti pubblici sono chiamati ad adeguarsi nella gestione, costruzione e mantenimento delle relazioni con gli utenti e nell'offerta dei servizi.

## *Come si fa la comunicazione sul Web 2.0*

Per riuscire a comprendere come mettere in atto una corretta comunicazione sul Web 2.0 bisogna in primo luogo approfondire le modalità con le quali i social media possono essere utilizzati dagli enti. Al giorno d'oggi il solo utilizzo di siti web e portali verticali non è più sufficiente; infatti se si vuole raggiungere il target di riferimento, oltre a questo tipo di piattaforme, bisogna conoscere e saper presidiare i luoghi della rete dove gli utenti sono abituati a navigare ovvero i social network.

La comunicazione pubblica si deve dunque adeguare a questa evoluzione predisponendo nuovi strumenti di contatto, ascolto e relazione con i cittadini attraverso i quali mettere a disposizione una serie di servizi.

Il valore aggiunto della comunicazione sul Web 2.0 consiste per l'appunto nella creazione di un sistema nuovo di dialogo con gli utenti della rete diventati contemporaneamente fruitori delle informazioni, ma anche protagonisti e attori principali grazie alla possibilità di scambio e confronto diretto con i propri interlocutori.

Nella comunicazione online sono di primaria importanza i concetti di sincerità, trasparenza e costanza in quanto oggi gli utenti del web cercano informazioni concrete, precise e soprattutto vere. I contenuti messi online pertanto dovranno osservare queste buone norme, ma anche rispondere a precisi criteri di funzionalità e gestione delle informazioni strutturate in maniera tale da catturare l'attenzione comunicando in modo chiaro e immediato.

Solo così sarà possibile riuscire ad instaurare un rapporto di fiducia con i navigatori del web che, non bisogna dimenticare, di fatto potrebbero essere anche potenziali "utenti". Comunicare trasmettendo fiducia, chiarezza e trasparenza è l'unica cosa che può fare davvero

la differenza nella costruzione e nel mantenimento del rapporto diretto instaurato con l'utente che usufruirà del servizio veicolato su internet.

### ***Come si applica la comunicazione sul Web 2.0 alle PUA***

Il Web 2.0 si adatta molto bene alle esigenze di comunicazione delle PUA, in primo luogo perché permette di utilizzare tutte le potenzialità messe a disposizione da questo media, e in secondo luogo l'utilizzo di alcuni dei suoi canali, ad esempio Facebook, Twitter, Youtube, è a costo zero e, quindi, può rappresentare una perfetta integrazione, o in alcuni casi sostituzione, agli strumenti per la comunicazione promozionale.

È importante sottolineare che affinché si aumenti il bacino di utenza mediante il Web è necessaria un'organizzazione ed una pianificazione ben strutturata a cadenza ravvicinata. Infatti la natura stessa di internet, e soprattutto dei social network, non si sposa con un tipo di comunicazione statica ma dinamica, in grado cioè fornire aggiornamenti quasi quotidianamente.

### ***Gli strumenti per la comunicazione sul Web 2.0 nelle PUA***

Nella definizione degli strumenti da adottare i responsabili delle PUA potranno contare su uno dei più grandi vantaggi che internet offre e cioè la possibilità di intercettare cosa il cittadino-utente realmente desidera, quali le sue esigenze e quali i suoi bisogni. Non bisogna però dimenticare che all'interno di questo contesto, è lui stesso a decidere ad esempio quali servizi e modalità di erogazione preferire, o ancora decidere se accordare all'ente il consenso ad ottenere informazioni, e sarà sempre l'utente a poter inviare commenti o richieste.

Alla luce di ciò diventano importanti la programmazione e la pianificazione delle politiche di promozione e comunicazione attivabili sul Web (Web Promotion).

**Sito internet:** parte integrante dell'immagine coordinata del servizio e deve risultare da subito chiaro e funzionale. Dal punto di vista strutturale e grafico, il sito può essere anche semplicemente di vetrina, ma deve contenere sempre tutte le informazioni necessarie al cittadino-utente che devono essere spiegate con chiarezza e facilità di lettura. Il sito deve inoltre offrire una facile navigabilità, deve essere accessibile e intuitivo.

È opportuno inserire nel sito web della PUA anche un modulo per gli utenti da compilare on-line per la richiesta di informazioni, prenotazioni che incentri le comunicazioni mediante l'utilizzo della posta elettronica.

Il sito internet rappresenta dunque un mezzo di promozione efficace per il sistema socio-sanitario perché capace di attrarre visitatori eterogenei che non necessariamente sono interessati all'offerta dei servizi forniti nell'immediato, ma possono alimentare il fenomeno del passaparola e della diffusione rapida dell'informazione sul territorio.

**Social network:** lo sviluppo dei sistemi di network sociale (Facebook, Twitter, etc.) sono diventati un fattore importante per la diffusione di notizie, informazioni e promozione di nuovi servizi sul territorio. Hanno il grande vantaggio di avere un costo di gestione limitato, di essere facilmente accessibili e aggiornabili e di permettere una viralità di lancio del messaggio piuttosto efficace, sviluppando il fenomeno del passaparola virtuale.

**Pagina Facebook PUA:** gli enti, e nello specifico anche le PUA, possono utilizzare lo strumento delle "pagine" messo a disposizione

da Facebook per dare vita ad un proprio profilo pubblico nel quale il cittadino-utente è invitato a diventare fan cioè ad entrare in contatto diretto e condividere tutte le informazioni e altri contenuti pubblicati online. Questo strumento può rappresentare una scelta strategica di comunicazione vincente per le PUA, in quanto offre la possibilità di mettere in contatto un gran numero di pubblico con costi quasi nulli, ma proprio per questo motivo è fondamentale la corretta gestione e aggiornamento del profilo, tenendo sempre ben presente la trasparenza e correttezza delle informazioni onde evitare il rischio di avere commenti negativi con risvolti controproducenti.



#### **Link e documenti utili**

- *Vademecum Pubblica Amministrazione e social media* a cura di Formez PA
- *Linee guida per la promozione della cittadinanza digitale: e-democracy* a cura di Formez PA  
Disponibile al link:  
<http://biblioteca.formez.it/webif/media/e-democracyLG.pdf>



## 5. Organizzazione logistica e accoglienza

### *Che cos'è*

L'*accoglienza* rappresenta l'insieme delle attività che sono finalizzate a garantire iniziative d'informazione e comunicazione nei confronti dei cittadini, favorendo la conoscenza e l'accesso ai servizi pubblici, alle informazioni e ai documenti attraverso una pluralità di strumenti e modalità capaci di garantire la piena soddisfazione del bisogno d'informazione del cittadino-utente durante tutto il processo di cura.

Saper offrire una risposta a un bisogno, garantire una concreta disponibilità all'ascolto, alla comunicazione e alla comprensione, e interagire con lo scopo di affrontare una situazione per indicare un percorso sono, dunque, i principi fondamentali che risiedono nel concetto di accoglienza: che rappresenta di fatto il primo momento di contatto tra cittadino-utente e operatore. Diventa pertanto fondamentale l'impegno di ogni operatore nel garantire tempo, sensibilità, preparazione e capacità di rappresentare un sicuro riferimento, sia per una semplice richiesta di informazioni, sia per dare inizio ad un intero percorso di cura.

### ***Come si organizza il sistema di accoglienza***

Per “sistema di accoglienza” si intende quando un’intera struttura si organizza nel rispondere al meglio all’ascolto dell’utenza, alla recettività della domanda e all’elaborazione di una risposta. Per una corretta organizzazione di tale sistema bisogna pertanto tener conto di molteplici aspetti partendo dai luoghi, dai modi e dai tempi di lavoro, all’utilizzo al meglio delle risorse professionali, alla gestione del tempo e dello spazio, fino alla messa a punto degli strumenti tecnici e dello stile di intervento.

Non bisogna quindi limitarsi a individuare un protocollo formale o una semplice raccolta di informazioni, al contrario bisogna tener conto, fin dal primo istante, della dimensione relazionale basata sull’ascolto delle esigenze del cittadino e su *come* e *dove* queste vengono fornite. Soltanto l’insieme di tutti questi fattori può consentire di dare vita ad un reale processo “bidirezionale” nel quale il cittadino è percepito come soggetto attivo del percorso di comunicazione e addirittura del processo di produzione e/o miglioramento dei servizi stessi.

L’obiettivo comune da raggiungere è avvicinare il cittadino alla cultura del servizio costruendo il rapporto di fiducia tra ente erogante e utente.

### ***Come si organizza il sistema di accoglienza nelle PUA***

Il sistema di accoglienza nelle PUA non deve essere caratterizzato unicamente dall’aspetto relazionale del contatto, è in effetti molto importante non sottovalutare il contesto e l’ambiente fisico all’interno del quale questo processo avviene. È indispensabile dunque che l’ambiente sia organizzato e predisposto in modo tale che non

si determinino barriere psicologiche e architettoniche, che il servizio venga riconosciuto in maniera immediata dal cittadino-utente e che sia accogliente dal punto di vista logistico.

In questo contesto la PUA rappresenta l'accesso principale al sistema dei servizi socio-sanitari e di conseguenza la prima esigenza alla quale assolvere è che sia ubicata in una sede facilmente riconoscibile, raggiungibile e accessibile a tutti.

### ***Gli strumenti utili ad organizzare al meglio il sistema di accoglienza***

**Front office:** rappresenta il "biglietto da visita", il primo contatto che il cittadino-utente ha quando entra in relazione con la PUA, proprio per questo la sua organizzazione deve essere curata nei minimi dettagli.

Il personale del *front office* deve garantire informazione e ascolto ai cittadini per abbattere quelle barriere di reciproca incomprensione che talvolta si vengono a creare tra operatori e cittadini. Questo è possibile cercando di rendere le informazioni quanto più comprensibili al target attraverso l'uso del giusto messaggio e soprattutto del giusto linguaggio "a misura di utente".

L'avvio di un rapporto di *front office* parte rispondendo a queste domande:

1. A cosa serve?
2. Qual è il bisogno principale a cui dare risposta?

Da tali domande si definisce la modalità di approccio all'utente e l'erogazione del servizio. Occorre pertanto ridurre al minimo le occasioni di conflitto garantendo un percorso graduale di integrazione al servizio da parte del cittadino-utente, aumentando il livello di

scambio di informazioni e la volontà di collaborazione.

Nel coordinamento del *front office* bisogna pendere in considerazione anche eventuali annotazioni e suggerimenti degli utenti, riguardanti i contenuti del servizio e le modalità operative; questo consente agli operatori di individuare i punti deboli e i punti forti dell'attività, e di conseguenza a metter in atto quei miglioramenti che consentono di accogliere e rispondere in modo adeguato ai bisogni reali.

**Accoglienza:** significa essere disponibili a far diventare l'utente non un mero destinatario dell'intervento, ma il vero protagonista sin dal primo contatto al servizio. Troppo spesso l'utenza che si rivolge allo sportello è disorientata, si sente incapace e umiliata dal suo "aver bisogno", fino ad arrivare a sentirsi a volte discriminata dall'operatore del *front office*.

L'accoglienza è la cornice all'interno della quale è possibile intervenire con empatia, in modo collaborativo, nella maniera meno burocratica possibile.

Per questo motivo è indispensabile mettere in atto sin dal primo momento azioni volte a superare ogni barriera comunicativa che consentano di creare il giusto *setting* per impostare un'efficace relazione d'aiuto. A tal proposito è consigliabile evitare formalismi burocratici, adeguare i linguaggi all'utenza senza utilizzare vocaboli troppo tecnici e fornire informazioni che possano sembrare contraddittorie.

Dal punto di vista più strettamente operativo, per una buona organizzazione dell'accoglienza è importante garantire orari di apertura accessibili, ma anche prestare attenzione agli aspetti della comunicazione non verbale tra operatori e utenti.

**Chiarezza:** deve essere garantita all'utenza l'effettiva possibilità di accesso alle prestazioni e alle informazioni.

**Logistica:** l'organizzazione logistica è da considerarsi una parte importante di questo processo. Una buona organizzazione dello spazio nel quale avviene il contatto tra cittadino-utente e servizio è fondamentale per lo sviluppo successivo dell'intervento. Per questo è consigliabile eliminare ogni barriera architettonica garantendo così la massima e più facile accessibilità alla PUA. La sede della PUA dovrà essere facile da raggiungere con mezzi pubblici o privati, garantendo per quanto possibile un parcheggio nelle vicinanze. La segnaletica esterna dovrà essere posizionata all'entrata del servizio e con l'indicazione di orari e giorni di apertura al pubblico ben in evidenza.

La PUA dovrà essere immediatamente riconoscibile grazie all'uso di un logo definito, evidenziato e facile da vedere, è necessario inoltre strutturare, o ripensare, il sistema di indicazioni tramite l'uso di una cartellonistica chiara che preveda possibilmente anche una gestione dello spazio secondo l'uso di differenti colori corrispondenti alle diverse componenti del servizio.

Nell'organizzazione logistica degli spazi interni degli uffici è importante cercare di ridurre al minimo ogni tipo di divisione fisica che dia la sensazione di "chiusura" rispetto al cittadino-utente ed evitare l'"effetto fila". Ogni tipo di materiale di carattere promozionale e informativo deve essere messo a disposizione dell'utenza e sistemato in appositi espositori sempre accessibili e ben visibili.

Infine è auspicabile che anche gli spazi fisici destinati a tale servizio siano tali da far sentire il cittadino subito accolto rispettando la sua riservatezza.



## 6. Customer satisfaction

### *Che cos'è*

Ogni PA che intenda monitorare e verificare la qualità dei servizi erogati, può utilizzare diversi strumenti e procedure. Tra queste la più comune è forse quella che consente di conoscere il livello di soddisfazione dell'utente tramite la *customer satisfaction*.

Con il termine *customer satisfaction* (soddisfazione del cliente), s'intende l'indagine volta alla conoscenza del grado di soddisfazione del cittadino-utente rispetto alle prestazioni erogate dalle strutture.

Il lavoro di *customer satisfaction* ben si esprime con l'idea di attenzione costante allo sviluppo del servizio e al miglioramento della qualità, in cui metodologia e operatività si incontrano per progettare e ridefinire gli interventi che si intende realizzare.

### *Come si realizza un questionario per la customer satisfaction*

Il punto di partenza della *customer satisfaction* è l'identificazione delle *caratteristiche*, dei *vantaggi* e dei *benefici* del servizio offerto al cittadino.

Per *caratteristica* s'intende i tratti distintivi, gli elementi di natura

tecnica, costruttiva e progettuale che caratterizzano il servizio. Per *vantaggio* s'intende la condizione di superiorità del servizio che descrive la modalità di utilizzo di una caratteristica. Per *beneficio* s'intende l'utilità che l'utente può ottenere dalla fruizione del servizio erogato, ossia l'insieme delle caratteristiche e dei vantaggi che maggiormente soddisfano le esigenze di quest'ultimo.

La realizzazione di un'indagine di *customer satisfaction* richiede l'utilizzo corretto di metodi e tecniche di rilevazione, di conoscenze e competenze specifiche.

Essenzialmente le **fasi di realizzazione** di un'indagine di *customer satisfaction* sono:

- identificazione delle caratteristiche del servizio;
- rilevazione diretta dei dati tramite un questionario, per misurare il grado di qualità attesa e qualità percepita del servizio;
- elaborazione dei dati, che prevede l'immissione dei dati e l'applicazione di tecniche statistiche per sintetizzarli, tramite l'ausilio di software come Excel e IBM SPSS;
- interpretazione dei dati;
- presentazione dei dati al committente.

### ***Perché la customer satisfaction nelle PUA***

L'utilità del questionario, come strumento di rilevazione dei dati, è quella di fornire informazioni sintetiche utilizzabili come input funzionale per le scelte volte al miglioramento del servizio offerto al cittadino. È indispensabile pertanto, che il questionario, strumento "ponte" che collega il cittadino-utente con la PA, sia strutturato in modo semplice e comprensibile, soprattutto nei servizi la cui utenza può presentare condizioni di disagio a livello sociale e/o culturale.

Dal momento in cui è chiaro l'obiettivo generale dell'intervento si individuano i beneficiari, cioè la popolazione *target*. Per *target* si intende il "bersaglio", il destinatario, il fruitore del servizio, di cui è necessario conoscere: variabili socio-demografiche, abitudini, valori.

Il punto d'arrivo di un lavoro sulla *customer satisfaction* è quello di raccogliere il giudizio dei cittadini con lo scopo di individuare quali aspetti del servizio possono essere ridefiniti e migliorati, al fine di garantire un'assistenza più adeguata. È pertanto opportuno che i servizi del welfare d'accesso svolgano periodiche rilevazioni sul gradimento dei servizi offerti, oltre che seguire la diffusione dei risultati e l'individuazione di politiche adatte.

### ***Lo strumento del Questionario***

Proponiamo a pagina seguente uno schema di questionario, a titolo esemplificativo, che opportunamente modificato e adeguato alle esigenze conoscitive del servizio, può essere utilizzato come traccia di lavoro per il monitoraggio del grado di soddisfazione degli utenti delle PUA.

## Rilevazione per l'accesso ai servizi socio-sanitari territoriali

<b>Sesso</b>	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F		
<b>Età</b>	<input type="checkbox"/> 0-14 anni	<input type="checkbox"/> 15-44 anni	<input type="checkbox"/> 45-64 anni	<input type="checkbox"/> 65-74 anni
	<input type="checkbox"/> 75-84 anni	<input type="checkbox"/> 85 anni e oltre		
<b>Città</b>				
<b>Occupazione</b>	<input type="checkbox"/> Dirigente	<input type="checkbox"/> Imprenditore, libero professionista	<input type="checkbox"/> Impiegato	<input type="checkbox"/> Insegnante
	<input type="checkbox"/> Operaio	<input type="checkbox"/> Pensionato	<input type="checkbox"/> Altro, specificare	
<b>Status abitativo</b>	<input type="checkbox"/> In famiglia	<input type="checkbox"/> Da solo/a	<input type="checkbox"/> Con altre persone	
<b>Perché si è recato presso questo sportello?</b>	<input type="checkbox"/> Richiesta informazioni	<input type="checkbox"/> Ottenimento di servizi		
<b>Con quale frequenza si rivolge a questo sportello?</b>	<input type="checkbox"/> Spesso	<input type="checkbox"/> Raramente	<input type="checkbox"/> A volte	<input type="checkbox"/> Mai

<b>Come valuta la chiarezza delle informazioni ricevute?</b>	<input type="checkbox"/> Soddisfacente	<input type="checkbox"/> Abbastanza soddisfacente	<input type="checkbox"/> Poco soddisfacente	<input type="checkbox"/> Per niente soddisfacente
<b>Come è venuto a conoscenza di questo sportello?</b>	<input type="checkbox"/> ASL/Medico di famiglia	<input type="checkbox"/> Conoscenti	<input type="checkbox"/> Avvisi informativi	<input type="checkbox"/> Mass media
<b>Come sono i tempi di attesa per accedere al servizio?</b>	<input type="checkbox"/> Rapidi	<input type="checkbox"/> Nella media	<input type="checkbox"/> Lunghi	<input type="checkbox"/> Molto lunghi
<b>Quanto è soddisfatto dei servizi erogati da questo sportello?</b>	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Per niente

**Grazie per la collaborazione e per il tempo dedicatoci.**



### Link utili e documenti

- *Linee guida per l'applicazione del modello di rilevazione della CUSTOMER SATISFACTION di uno specifico servizio erogato allo sportello*

Disponibile al link:

[http://www.qualitapa.gov.it/fileadmin/mirror/i-migliora/strumenti/LINEE\\_GUIDA\\_servizi\\_off\\_line\\_specifico.pdf](http://www.qualitapa.gov.it/fileadmin/mirror/i-migliora/strumenti/LINEE_GUIDA_servizi_off_line_specifico.pdf)

- *Linee guida per l'applicazione del modello di rilevazione della CUSTOMER SATISFACTION all'insieme dei servizi erogati allo sportello (servizi off line)*

Disponibile al link:

[http://www.qualitapa.gov.it/fileadmin/mirror/i-migliora/strumenti/LINEE\\_GUIDA\\_servizi\\_off\\_line\\_standard.pdf](http://www.qualitapa.gov.it/fileadmin/mirror/i-migliora/strumenti/LINEE_GUIDA_servizi_off_line_standard.pdf)

- *Linee guida in tema di trattamento di dati per lo svolgimento di indagini di customer satisfaction in ambito sanitario*

Disponibile al link:

<http://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/1812910>

# APPENDICE



## Riferimenti normativi

<b>Provvedimento</b>	<b>Materia</b>	<b>Descrizione</b>
D.Lgs. 30/07/1999, n. 286	<i>Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell'articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59</i>	L'art.11 indica la Carta dei Servizi quale strumento per il miglioramento della qualità e della tutela dei cittadini.
L. 7/06/2000, n. 150	<i>Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni</i>	Principale riferimento normativo in materia che riconosce alla comunicazione istituzionale lo status di funzione amministrativa con una sua disciplina, strutture specializzate, procedure, mezzi e personale professionalmente qualificato.

<b>Provvedimento</b>	<b>Materia</b>	<b>Descrizione</b>
Direttiva del Dipartimento della Funzione Pubblica del 7 febbraio 2002	<i>Attività di comunicazione delle pubbliche amministrazioni, in attuazione della L. 150/2000</i>	Fornisce alle amministrazioni pubbliche gli indirizzi di coordinamento, organizzazione e monitoraggio delle strutture, degli strumenti e delle attività previste dalla normativa in materia di informazione e comunicazione pubblica.
Decreto del Presidente della Repubblica 21/09/2001, n. 422	<i>Direttiva sulle attività di comunicazione delle Pubbliche Amministrazioni</i>	Il regolamento individua i titoli per l'accesso del personale da utilizzare per le attività di informazione e comunicazione delle pubbliche amministrazioni.
L.R. 10/07/2006, n. 19	<i>Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia</i>	Legge regionale quadro di disciplina del sistema integrato dei servizi sociali. Definisce ed articola il sistema di welfare regionale, precisando livelli di tutela dei diritti sociali, interventi di promozione della cittadinanza, valorizzazione delle risorse e indicando gli strumenti e i metodi per realizzare il sistema integrato.

<b>Provvedimento</b>	<b>Materia</b>	<b>Descrizione</b>
Regolamento regionale 18/01/2007, n. 4	<i>Regolamento Regionale attuativo della legge regionale 10 luglio 2006, n. 19</i>	Regolamento attuativo della L.R. 19/06, legge quadro di disciplina del sistema integrato dei servizi sociali in Puglia. Disciplina le procedure di lavoro, di accesso ai servizi, modalità di programmazione, funzionamento, standard dei servizi e delle strutture.
L.R. 19/09/2008, n. 23	<i>Piano Regionale della Salute 2008-2010</i>	Individua gli obiettivi di salute, le strategie con relative azioni prioritarie di intervento da raggiungere nel triennio di riferimento.
D.G.R. 25/06/2008, n. 1079	<i>Sistema integrato di Comunicazione e d'Informazione della Sanità (Documento d'indirizzo)</i>	Linee guida sulla comunicazione nel SSR in continuità con il nuovo Piano Regionale della Salute.
D.G.R. 28/10/2008, n. 1984	<i>Linee guida regionali per la non Autosufficienza</i>	Le Linee guida regionali per l'accesso ai servizi sanitari territoriali ed alla rete integrata dei servizi socio-sanitari. Definiscono le strategie per l'integrazione tra le risorse umane, i ruoli e le diverse

Provvedimento	Materia	Descrizione
D.G.R. 24/03/2009, n. 464	<i>Piano di Azione per gli Obiettivi di Servizio (FAS 2007-2013)</i>	strutture che si occupano della “presa in carico” di persone con bisogni complessi di natura socio-sanitaria.
D.G.R. 13/10/2009, n. 1875	<i>Piano regionale delle Politiche Sociali 2009-2011</i>	Individua gli ambiti di intervento, gli indicatori e i target da raggiungere, unitamente alle procedure ed alle modalità di attuazione del meccanismo premiale, descritte nella Delibera CIPE n. 82 del 3 agosto 2007 “Regole di Attuazione del meccanismo di incentivazione legato agli Obiettivi di servizio del QSN 2007-2013” che prevede, tra i diversi adempimenti, la predisposizione del Piano regionale di attuazione e dei Rapporti annuali di esecuzione (RAOS).
D.G.R. 13/10/2009, n. 1875	<i>Piano regionale delle Politiche Sociali 2009-2011</i>	Individua gli obiettivi e le strategie rispetto alle Politiche sociali regionali. È chiamato ad individuare i livelli essenziali delle pre-

<b>Provvedimento</b>	<b>Materia</b>	<b>Descrizione</b>
		stazioni sociali erogabili sotto forma di beni e servizi e le modalità per il raccordo tra la pianificazione regionale e quella zonale e in particolare le linee d'indirizzo e gli strumenti per la pianificazione di zona.
L.R. 25/02/2010, n. 4	<i>Norme urgenti in materia di sanità e servizi Sociali</i>	Introduce importanti modifiche ai criteri per autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie e in materia di servizi sociali e socio-sanitari.
Del. G.R. 12/04/2011, n. 691	<i>Linee guida regionali per l'Accesso ai Servizi Sanitari territoriali ed alla rete integrata dei servizi socio-sanitari</i>	Le linee guida riguardanti la definizione, l'organizzazione e la dotazione organica della PUA, e il funzionamento dell'UVM.
D.G.R. 16/05/2011, n. 1101	<i>Linee Guida per i siti web delle Aziende ed Istituti Pubblici del SSR e per l'utilizzo della posta elettronica certificata</i>	Le linee guida stabiliscono che tutte le Aziende ed Istituti pubblici del SSR sono tenuti all'attuazione di quanto previsto dai documenti "Linee Guida per i siti web delle Aziende ed Istituti Pubblici del Servi-

<b>Provvedimento</b>	<b>Materia</b>	<b>Descrizione</b>
		<i>zio Sanitario Regionale e per l'utilizzo della posta elettronica certificata" e "Linee guida attuative del Sistema Integrato di Comunicazione e informazione in Sanità".</i>
D.Lgs. 14/03/2013, n. 33	<i>Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni</i>	Le nuove norme sulla trasparenza delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni.

## Glossario

**Accesso.** È il momento dell'ingresso nella rete dei servizi da parte dei cittadini. Le modalità di accesso devono avere precise caratteristiche; devono essere:

- unificate, per facilitare l'accoglienza delle persone;
- integrate, capaci di garantire percorsi sanitari e socio-sanitari coordinati tra professionisti e servizi.

Per garantire una risposta efficace dai servizi ad una specifica domanda è necessaria trasparenza dei ruoli e delle responsabilità e un'articolazione di servizi del territorio basata sui bisogni delle persone. È indispensabile per garantire l'accesso ai servizi, semplificare i percorsi e renderli comprensibili, adattando meccanismi recettivi e comunicativi in considerazione delle differenze di target dell'utenza.

**Accoglienza.** È il processo o percorso di inserimento della persona in un nuovo contesto fisico, sociale, relazionale. Accogliere vuol dire anche ricevere l'altro con una certa "disposizione d'animo" descritta da chi "si sente accolto" con termini quali: "cordialità", "familiarità", "apertura", "disponibilità", "facilitazione", "affabilità", "affettuosità", ecc. Scopo dell'accoglienza è mettere a proprio agio la persona, in modo da facilitare la conoscenza del contesto.

**Ascolto.** L'ascolto è un processo comunicativo attivo di decodifica e comprensione di messaggi, informazioni, richieste, espressioni emotive. Il processo dell'ascolto attivo richiede alcune competenze da parte dell'operatore e condizioni ambientali/organizzative fondamentali:

- accogliere;
- comprendere cognitivamente ed empaticamente ciò che la persona comunica;
- identificare i bisogni;
- utilizzare il feedback per confermare quanto l'altro ha espresso;
- ridurre le interferenze e il "rumore" sia fisico sia cognitivo;
- comunicare eventuali risposte e informazioni in modo chiaro e in modo cognitivamente accessibile all'interlocutore.

**Assessment.** È il processo di valutazione che si basa su specifiche informazioni al fine di determinare il bisogno di salute della persona e la conseguente eleggibilità per determinati servizi.

**Appropriatezza.** Costituisce una delle caratteristiche di una prestazione compresa nei livelli essenziali di assistenza e riguarda l'adeguatezza di un servizio o prestazione sanitaria nel rispondere al bisogno specifico. In particolare si intende per *appropriatezza organizzativa* il regime di erogazione della prestazione più efficace con il minor consumo di risorse (ottenere le risposte nella sede idonea). L'appropriatezza è un valore determinante per l'efficacia e l'efficienza di un sistema di servizi e risulta, quindi, indispensabile che gli operatori del sistema possiedano la capacità di porsi dalla parte del cittadino per spiegare loro ciò di cui si ha diritto.

**Best practice.** Si intende la "migliore pratica" cioè il modello di riferimento che sintetizza il modo ottimale ed esemplare con cui un soggetto ha affrontato e risolto nella pratica un problema, portato

avanti un progetto, organizzato e gestito la realizzazione di un'attività.

**Bisogno e complessità del bisogno.** Stato soggettivo di carenza e/o di perdita di equilibrio o di integrità biopsico-sociale. Il bisogno di salute della persona deve essere valutato nelle sue diverse dimensioni (clinico-cognitiva, comportamentale, sociale etc.). Il bisogno diventa complesso quando richiede una risposta che coinvolge le diverse dimensioni ed è pertanto sempre socio-sanitario.

**Caregiver.** È il “donatore di cura”, la persona che, nell'ambiente domestico, assume l'impegno di cura della persona non autosufficiente, fornisce aiuto e supporto al malato nel suo percorso di recupero fisico, mentale e affettivo. Per poter essere “efficace” un caregiver deve conoscere la malattia e le conseguenze che essa ha nel comportamento del malato, nonché possedere competenze che gli permettano di affrontare gli ostacoli che la vita quotidiana con il malato presenta. È necessario, pertanto, che riceva le indicazioni sulle migliori strategie per affrontare i problemi quotidiani, per instaurare un rapporto comunicativo corretto con l'assistito e ad essere informato sugli obiettivi, la strategia, la cronologia del piano di assistenza e i limiti dello stesso in relazione alle lesioni sofferte dalla persona assistita.

**Carta dei Servizi.** È il mezzo attraverso il quale qualsiasi soggetto pubblico dichiara ai cittadini gli standard di qualità attesi per un certo servizio e le sue modalità di fruizione. Attraverso la Carta dei Servizi i soggetti erogatori dichiarano i propri obiettivi e riconoscono specifici diritti in capo al cittadino-utente. All'interno della Carta dei Servizi è presente, quindi, sia l'insieme dell'offerta dei servizi erogati, sia l'insieme dei diritti e dei doveri dell'utente, che stabiliscono le regole di relazione tra cittadini e pubblica amministrazione.

**Case manager.** È la figura del Responsabile del Caso. È un professionista che opera come riferimento e “facilitatore” per la persona che ha bisogni complessi socio-sanitari. Ha il compito di seguire il paziente durante tutto il percorso assistenziale, per coordinare le risorse e migliorare l’efficacia e l’efficienza dell’assistenza. È fondamentale che sappia costruire un dialogo costante con l’utente e la sua famiglia.

**Piano di comunicazione.** È uno strumento che consente di programmare e gestire le azioni di comunicazione per il raggiungimento di specifici obiettivi strategici e di comunicazione dell’organizzazione/ente all’interno di un arco temporale definito. Esso delinea l’obiettivo decidendo i tempi, il mezzo e le forme della comunicazione definendo come divulgare il messaggio giusto, al pubblico giusto, attraverso il canale giusto e al momento giusto. Il Piano di comunicazione facilita i processi della comunicazione di un servizio aiutando a far convergere le logiche della comunicazione interna e quelle della comunicazione esterna dell’ente, favorendo quella che si può definire come comunicazione integrata che incentiva la costruzione di relazioni bidirezionali tra l’organizzazione e il target riferimento. Grazie all’utilizzo efficace e mirato dei diversi canali di comunicazione, è possibile elaborare interventi che strutturano relazioni consapevoli e costanti nel tempo finalizzate alla co-produzione di senso e significati nello scambio comunicativo tra l’ente e i suoi destinatari.

**Contatto.** Può essere inteso come evento, processo e relazione. Il *contatto-evento* è l’incontro – diretto o mediato es. telefonicamente – tra utente e operatore collocabile in un tempo e in uno spazio (anche virtuale, ad esempio tramite il web). Il *contatto-processo* è l’insieme di operazioni fisiche, sociali e psicologiche che iniziano con l’avvicinamento a una potenziale risorsa, culminano

con un incontro e cessano con un ritiro (distacco). Il *contatto-relazione* è la sintonia emozionale tra l'operatore e la persona-utente (empatia). È la capacità che un operatore ha di star vicino emotivamente e di immedesimarsi ("come se") alla condizione della persona-utente per assumere il suo punto di vista. La persona-utente che sperimenta il contatto emotivo si sente compresa, considerata.

**Customer satisfaction.** È il miglioramento della qualità dei servizi attraverso la rilevazione dei bisogni e della soddisfazione dei cittadini rispetto al servizio offerto al fine di migliorare lo stesso. In ambito pubblico si parla di *citizen satisfaction* (CS), cioè della soddisfazione del cittadino inteso come destinatario attivo delle politiche pubbliche. La CS è un processo, e in questo senso si parla più correttamente di *customer/citizen satisfaction management*, che ha diverse fasi: dall'impostazione della rilevazione, alla conduzione dell'indagine di customer satisfaction, dall'analisi dei dati, alla realizzazione del piano di miglioramento e delle relative azioni di comunicazione. Per i servizi socio-assistenziali la rilevazione della *customer/citizen satisfaction* (CS) deve rispondere a finalità quali la rilevazione del grado di soddisfazione dei cittadini rispetto ai servizi offerti, delle esigenze, bisogni e aspettative generali e specifici dei diversi target e gruppi di cittadini. È importante il processo di CS per far emergere bisogni latenti, ascoltare i cittadini "deboli" o più scarsamente valutati nella generale erogazione di servizi, nonché rafforzare il livello di comunicazione, di dialogo e di fiducia dei cittadini rispetto alle pubbliche amministrazioni.

**Efficienza/Efficacia/Economicità.** Più in generale sono sinonimi di rendimento, produttività, ma non sono però da identificare riduttivamente con il "volume delle prestazioni". Nel caso specifico della comunicazione in ambito socio assistenziale sono da intendere come il massimo risultato da raggiungere nel processo di trasmis-

sione di informazioni valutato attraverso quattro elementi fondamentali:

1. Semplificazione del contesto comunicativo;
2. Riconoscibilità del servizio di riferimento;
3. Omogeneità delle procedure e del processo di informazione;
4. Trasparenza sulle informazioni richieste.

**Empowerment del cittadino-utente.** Si intende la “Competenza del cittadino”; ovvero la capacità di conoscere e poter agire con la consapevolezza necessaria per influenzare il proprio comportamento e migliorare la qualità della vita. Per sviluppare l’*empowerment* del paziente, è necessario renderlo partecipe del processo decisionale, per accrescere la sua soddisfazione e migliorare l’efficacia dei risultati clinici, aumentando la partecipazione al trattamento. Per facilitare ciò risulta necessario fornire al cittadino gli strumenti adeguati per interloquire con l’istituzione/servizio, per offrirgli i presupposti al fine di esprimere le proprie volontà sul processo di cura e, successivamente, le proprie opinioni e gradimenti sui servizi erogati.

**Feedback.** Il feedback, o retroazione, è la capacità dei sistemi dinamici di tenere conto dei risultati del sistema per modificare le caratteristiche del sistema stesso: nel caso della comunicazione organizzativa il feedback ha in sé il fine di confermare, rafforzare o modificare un atteggiamento o comportamento dell’interlocutore per migliorare la qualità complessiva della comunicazione e della prestazione.

**Front office e Back office.** Con il termine *Front Office* si indica la parte organizzativa di un servizio dedicata alla relazione diretta con il cittadino-utente, mentre con *Back Office* la parte relativa alla gestione del servizio stesso. Il *Front Office* rappresenta la *Front line* del servizio, cioè quella parte di esso visibile all’utenza e si occupa dell’ascolto del cittadino attraverso il colloquio diretto, del soddi-

sfacimento delle richieste di informazioni, dell'avvio di iter procedurali, della raccolta di suggerimenti e rilevazione del livello di soddisfazione degli utenti, del monitoraggio degli utenti e delle richieste, della gestione di un eventuale disservizio. Il Back Office è invece l'insieme delle parti del sistema d'informazione interno alle quali l'utente non ha accesso immediato.

**Indicatore.** Caratteristica qualitativa (confrontabile) o quantitativa (misurabile) di un oggetto o di un fenomeno che consente di inferire (costruire ipotesi, dare giudizi). Il risultato dell'osservazione della caratteristica in questione, sia essa uno stato o un evento, definisce il "valore" o la misura dell'indicatore.

**Informational continuity.** Nella logica della "continuità assistenziale" permette la comunicazione tra i soggetti istituzionali/professionali che afferiscono ai differenti setting assistenziali nel percorso di cura del paziente. Riguarda informazioni non solo sulla condizione clinica, ma anche sulle preferenze, le caratteristiche personali e di contesto, utili ad assicurare la rispondenza al bisogno di salute.

**Logistica.** Indica l'organizzazione materiale di uno spazio adeguato ad accogliere i cittadini. È indispensabile che lo spazio nel quale viene offerto il servizio sia allocato in locali facilmente individuabili ed accessibili, con ampia ricettività e di agevole raggiungibilità con i mezzi di trasporto. Inoltre è consigliabile che lo spazio/ufficio sia *visibile, riconoscibile, accogliente, organizzato secondo informazione semplificata e di immediata comprensione.*

**Logo.** Per "logo" si intende la scritta che solitamente rappresenta un prodotto, un servizio, un'azienda o un'organizzazione. La funzionalità del logo consiste nella riconoscibilità e immediata associazione all'azienda, servizio o organizzazione a cui il lo stesso si riferisce.

**Media strategy.** Si occupa di come i messaggi sono indirizzati e rivolti all'utenza. Si tratta di individuare le caratteristiche del target di riferimento, in modo tale da definire i mezzi che saranno utilizzati per la divulgazione dei messaggi, con l'intento di comunicare, informare ma anche influenzare il comportamento dell'utenza-target. Esempi di tali strategie oggi ruotano intorno a un approccio comunicativo integrato tra marketing e uso di più canali mediatici: pubblicità, pubbliche relazioni, social network, eventi, realizzazione di materiali (brochure, locandine etc.) media di risposta diretta, etc. Il fine della media strategy è quello di veicolare messaggi social capaci di cambiare atteggiamenti e comportamenti dell'utenza.

**Mission.** Il fine, la ragione fondamentale per cui l'organizzazione esiste; proposito di base dell'organizzazione; ciò che l'organizzazione sceglie di fare per ottenere riconoscimento, soddisfare i bisogni dei clienti/utenti e realizzare i propri obiettivi.

**Outcome.** Il termine "outcome" è impiegato per descrivere gli esiti degli interventi sanitari. Le misure di outcome si differenziano dai prodotti/output e riguardano gli esiti socio-sanitari di intervento, che producono effetti a breve/medio termine sulla salute dell'individuo.

**Option counseling.** Processo relazionale interattivo di supporto alla formulazione delle decisioni. Tale processo prevede che utenti, famiglie e persone "significative" vengano supportate in merito all'individuazione di una corretta e appropriata risposta assistenziale, attraverso un percorso di maggiore consapevolezza individuale, di corretta formulazione del bisogno di salute, di considerazione delle preferenze personali e delle caratteristiche del contesto di vita.

**Presa in carico.** È un processo, un insieme di azioni, percorsi, strategie, che il servizio sanitario mette in atto per rispondere a bisogni di salute complessi e che richiedono un'assistenza continuativa o prolungata nel tempo coinvolgendo diverse professionalità. Nell'ottica della Porta Unico di Accesso, la "presa in carico" può essere definita come "un processo integrato e continuativo che si configura come "governo" di un insieme articolato e coordinato di interventi rivolti a soddisfare un bisogno complesso e articolato".

**Promozione.** La promozione o marketing pubblico punta alla *citizen satisfaction* e diventa per tutti gli operatori del servizio una importante variabile strategica che deve essere considerata, al fine di rendere più efficaci i messaggi/iniziative nei confronti della domanda dei cittadini.

**Protocollo Operativo.** È il documento attraverso il quale si stabiliscono le modalità organizzative e gestionali tra due o più parti per il raggiungimento delle finalità stabilite, quest'ultime generalmente concordate in un atto che si definisce "*Protocollo d'Intesa*".

**Rete dei servizi del Distretto socio-sanitario.** Il termine rete, nel contesto dei sistemi organizzativi, riguarda la definizione di modalità sistematiche di connessione e integrazione tra una serie di servizi e attività. Il modello "a rete" implica la definizione di percorsi di cura coordinati e integrati in modo da consentire al cittadino un facile accesso ad un percorso di cura coerente. Deve, inoltre, consentire agli operatori socio-sanitari la conoscenza rapida e sistematica dell'insieme delle informazioni necessarie. È indispensabile, perché il percorso socio-sanitario dell'utente risulti efficace, che sia implementata e omogeneizzata la comunicazione e le relative procedure tra i vari servizi.

**Segretariato Sociale.** È un servizio trasversale che facilita e/o sostiene il raccordo organizzativo degli interventi e dei servizi sociali e socio-sanitari, con l'obiettivo di facilitare l'accesso dei cittadini e favorire l'orientamento degli utenti rispetto al sistema complessivo dei servizi. Ha due funzioni fondamentali come quelle dell'informazione e dell'orientamento sull'utilizzo e sulle caratteristiche dei servizi.

**Semplificazione.** La comunicazione è un fatto costitutivo dell'organizzazione di un servizio, essa lega e collega il contesto interno ed esterno. La comunicazione è un processo che dipende da tutti e coinvolge tutti gli attori in campo, per questo più è semplice, più è efficace. L'obiettivo è quello di *semplificare* l'accesso al sistema dei servizi, ricondurre ad unità il percorso di cura della persona, così da migliorare l'appropriatezza della risposta assistenziale.

**Servizio Sociale Professionale.** Si occupa della rilevazione dei bisogni di natura socio-assistenziale ampliando e garantendo il lavoro di rete tra gli enti, con le aziende sanitarie, con gli organi e strutture del servizio sanitario nazionale. Elabora iniziative volte al miglioramento delle relazioni con il pubblico nell'ambito di un processo d'aiuto globale verso l'utente.

**Target.** Si indica l'utenza media a cui è riferito il servizio. Il sistema delle azioni nel suo complesso mira a raggiungere un pubblico significativo più ampio possibile servendosi di canali, strumenti e modalità di comunicazione integrate al fine di ottimizzare l'investimento delle risorse umane ed economiche.

## Legenda degli acronimi

<b>ADI</b>	Assistenza Domiciliare Integrata
<b>AIP</b>	Assistenza Indiretta Personalizzata
<b>AdC</b>	Assegno di Cura
<b>ADIR</b>	Assistenza Domiciliare Integrata Respiratoria
<b>ADO</b>	Assistenza Domiciliare Oncologica
<b>ADP</b>	Assistenza Domiciliare Programmata
<b>ADT</b>	Assistenza Domiciliare Terapeutica
<b>CM</b>	Case Manager
<b>CSM</b>	Centro di Salute Mentale
<b>CSR</b>	Comunità Socio Riabilitativa
<b>DOP</b>	Dimissione Ospedaliera Protetta
<b>DSS</b>	Distretto Socio Sanitario
<b>LEA</b>	Livelli essenziali di assistenza sanitaria
<b>LIVEAS</b>	Livelli essenziali di assistenza sociali
<b>MMG</b>	Medico di Medicina Generale
<b>NPIA</b>	Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza
<b>NSISR</b>	Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale
<b>OSR</b>	Osservatorio Sanitario Regionale

<b>OSS</b>	Operatore Socio Sanitario
<b>PAC</b>	Piano di Azione Coesione
<b>PAI</b>	Programma assistenziale individualizzato, o Piano di Assistenza Individuale
<b>PAP</b>	Programma assistenziale personalizzato
<b>PAT</b>	Programma delle Attività Territoriali
<b>PEI</b>	Piano Educativo Individualizzato
<b>PRI</b>	Piano Riabilitativo individualizzato
<b>PLS</b>	Pediatra di Libera Scelta
<b>PO</b>	Presidio Ospedaliero
<b>PdZ</b>	Piano di Zona
<b>PUA</b>	Porta Unica di Accesso o Punto Unico di Accesso
<b>RSA</b>	Residenza Sanitaria Assistenziale
<b>RSSA</b>	Residenza Sanitaria Socio Assistenziale per Anziani
<b>SAD</b>	Servizio di Assistenza Domiciliare
<b>SeRT</b>	Servizi per le Tossicodipendenze
<b>SINA</b>	Sistema informativo per la non autosufficienza
<b>SISR</b>	Sistema informativo regionale sociale
<b>UO</b>	Unità Operativa
<b>URP</b>	Ufficio Relazioni con il Pubblico
<b>UVM</b>	Unità di Valutazione Multidimensionale
<b>VMD</b>	Valutazione Multidimensionale
<b>SSN</b>	Servizio Sanitario Nazionale
<b>SVaMA</b>	Scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone adulte e anziane

**SVaMDi** Scheda per la Valutazione Multidimensionale  
delle persone con disabilità

**TSO** Trattamento Sanitario Obbligatorio

**Formez PA**

Centro servizi, assistenza, studi e formazione  
per l'ammmodernamento delle PA  
*viale Marx 15, 00137 Roma*  
*www.formez.it*  
*editoria@formez.it - tel. 06/84892643*

**Coordinatore attività editoriale**

*Consigliere*  
Angelo Raffaele Dinardo

*Progetto grafico e impaginazione*  
Laura Pezzuti

*Stampa*  
Tipolitografia Cimer S.n.c.  
di G. Ceccarelli & C. - Roma

*Finito di stampare nel mese di aprile 2014*  
*Pubblicazione non in vendita*



[www.formez-poatsalute.it](http://www.formez-poatsalute.it)