

Programma per l'ascolto e il coinvolgimento del cittadino 2015 - 2017



Programma di ascolto e coinvolgimento del cittadino anno 2015-2017
 Rev. 02 del 29 agosto 2017

2

REDAZIONE	Marilena Pinazzini – Responsabile Ufficio Promozione Qualità e Accreditamento Alberto Nico – Direttore Ufficio Comunicazione e Rapporti con l'utenza Fornari Marzia – Referente Az.le Programma Ricerca e Innovazione
VERIFICA TECNICA	Marilena Pinazzini - Responsabile Ufficio Promozione Qualità e Accreditamento
VERIFICA SISTEMA QUALITA'	Marilena Pinazzini - Responsabile Ufficio Promozione Qualità e Accreditamento
AUTORIZZAZIONE/APPROVAZIONE	Dr. E. Brianti – Direttore Sanitario
EMISSIONE	Dr. E. Brianti - Direttore Sanitario

STATO DELLE REVISIONI

Rev. N.	SEZIONI REVISIONATE	MOTIVAZIONE DELLA REVISIONE	DATA
02	Sintesi dei risultati e Azioni 2017	Analisi dei risultati	29 agosto 2017
01	Documento nella sua interezza	Implementazione delle indagini sul cliente interno e delle azioni riferite al 2016	03 novembre 2015
0.0	NESSUNA	/	12 maggio 2015

ELENCO ALLEGATI

1	PROGETTI DI RICERCA EFFETTUATI DAL 2006 AL 2015	0.0	25/05/2015
2	Piano delle Azioni 2017	0.0	25/05/2017
3	PROGETTO DI RICERCA	0.0	12/05/2015
4	VERIFICA DEI RISULTATI	0.3	29/10/201
5	AZIONI 2017	00	29/09/2017
6	PROGRAMMA CCM	0.0	10/062015

VALIDITA' DEL DOCUMENTO: Annuale

PIANIFICAZIONE REVISIONE	DATA : settembre 2018
--------------------------	-----------------------

INDICE DEL DOCUMENTO

Premessa

- 1) *Principi Ispiratori*
- 2) *Normativa di riferimento*
- 3) *Obiettivi generali e specifici*
- 4) *Strumenti di ascolto*
- 5) *La procedura*
- 6) *La misurazione dei risultati e le azioni conseguenti*
- 7) *Conclusioni*

PREMESSA

L'ascolto e il coinvolgimento degli utenti e dei cittadini ¹sono stati perseguiti con grande intensità dagli Enti del Servizio Sanitario Regionale attraverso specifiche attività che, anche nel caso dell'Azienda Usl di Parma, sono state molteplici a partire già dal 2006 ad oggi (*allegato 1*).

L'inizio delle attività di ascolto sono coincidenti con lo sviluppo a livello regionale del "Laboratorio regionale per l'ascolto e il coinvolgimento dei cittadini, della comunità e dei professionisti" finalizzato ad un maggior sviluppo delle competenze e degli strumenti necessari a sostenere e facilitare i processi di gestione della qualità e dell'ascolto dei cittadini ai fini del miglioramento.

L'Azienda Usl di Parma ha come ulteriore obiettivo favorire l'introduzione di strumenti innovativi nell'attività di ascolto del persone che accedono ai servizi e dei professionisti dell'azienda, ma soprattutto un approccio al tema sempre più sistemico, strettamente integrato con le strategie aziendali utile a fornire indicatori per il controllo di gestione; a determinare standard per la razionalizzazione ed implementazione di sistemi di controllo strategico e di gestione integrati.

1- CULTURA ORGANIZZATIVA

Principi ispiratori

L'ascolto e il coinvolgimento del cliente interno ed esterno è inserito nella pianificazione aziendale come strumento per il raggiungimento di obiettivi strategici, quali umanizzazione-ascolto-dignità della persona. Le attività di ascolto vengano svolte in attuazione dei principi che regolano in generale la trasparenza e l'efficacia dell'azione aziendale.

L'Azienda Usl di Parma nell'utilizzare l'ascolto e il coinvolgimento del cittadino come strategia nelle relazioni, sia fra l'Azienda ed il cittadino/utente, che fra l'Azienda e gli operatori, individua come principi a cui ispirarsi nella organizzazione e gestione dei servizi offerti:

1. **La Centralità della persona** - La persona nella sua globalità e nella pluralità dei fattori che concorrono al suo benessere psicofisico e sociale, è al centro degli interessi dell'Azienda ed è assunta a costante punto di riferimento per la programmazione, l'organizzazione, la gestione ed il controllo delle attività aziendali. Ogni strategia ed iniziativa nell'ambito della comunicazione deve tenere in primaria considerazione il presente principio.
2. **L'Uguaglianza ed imparzialità** - I cittadini accedono alle prestazioni senza distinzioni e privilegi. La tutela della salute è un diritto fondamentale garantito a tutti. Nessuno può essere discriminato nel diritto all'assistenza sanitaria per motivi di sesso, età, razza, convinzioni etiche, religiose, politiche, filosofiche, condizioni patologiche, sociali, economiche giuridiche. In tal senso la comunicazione e l'informazione deve essere in grado di raggiungere con imparzialità e capillarità tutte le fasce di popolazione del territorio.
3. **La Continuità** - Ai cittadini-utenti è garantita la continuità delle prestazioni necessarie, senza interruzione nello spazio e nel tempo. A tal fine l'Azienda promuove l'integrazione delle cure primarie rese dai Medici di Medicina generale e Pediatri di Libera Scelta con quelle erogate a livello distrettuale, ospedaliero e dipartimentale, avendo particolare riguardo alle esigenze dei cittadini portatori di patologie acute e croniche, convalescenti e lungodegenti. In tal senso la comunicazione deve garantire con costanza l'informazione ai cittadini.
4. **Il Diritto di scelta** - I cittadini/utenti hanno diritto alla libera scelta del Medico di Fiducia e del soggetto erogatore di prestazioni diagnostiche e specialistiche, con oneri a carico dell'Azienda se le prestazioni sono rese da strutture dell'Azienda o da esseaccreditate.

5. **La Partecipazione** - L'Azienda ritiene la partecipazione ed il contributo informato dei cittadini, delle Associazioni di volontariato alla gestione dei problemi di salute uno strumento di sviluppo della democrazia e del miglioramento dei servizi.
Promuove pertanto azioni di comunicazioni mirate ed efficaci al fine di migliorare la fruizione dei servizi sanitari. In taluni ambiti (es. terzo settore) la comunicazione tende a coinvolgere e rendere partecipi gli interlocutori aziendali.
6. **L' Efficienza ed Efficacia** - Le attività, le prestazioni e i trattamenti erogati dalle Strutture Sanitarie dell'Azienda sono finalizzate all'effettiva risoluzione dei bisogni sanitari (efficacia), valutando, allo stesso tempo, le risorse impiegate per erogare tali prestazioni (efficienza).
7. **La Trasparenza** - Chi ne abbia motivato interesse, può avere accesso civico agli atti dell'Azienda, con le modalità ed i limiti previsti dalle vigenti disposizioni. Allo stesso modo il sistema di comunicazione aziendale assicura l'assoluta trasparenza delle scelte e delle scelte aziendali informando tempestivamente i cittadini.
8. **L'Equità** - L'Azienda è consapevole che i cittadini più deboli e svantaggiati sono i naturali destinatari del SSN e quelli che possono trarre maggior vantaggio dai suoi servizi, mentre sono tra coloro che meno li utilizzano. Essa, pertanto, è impegnata a modulare e orientare l'offerta dei suoi servizi proprio per accrescerne le opportunità di fruizione da parte di questi cittadini.



2- NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- Decreto Legislativo n. 502/1992 e s.m.i. - normativa sulla riforma del Servizio Sanitario Nazionale.
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 ottobre 1994 "Direttiva sui principi per le relazioni con il pubblico".
- L.R.N. 19/94 (art. 15) – Partecipazione e tutela dei diritti del cittadino.
- L.R.N. 19/94 (art. 16. – Comitati consultivi degli utenti.
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 maggio 1995: " Schema generale di riferimento della carta dei servizi pubblici sanitari".
- DLgs 163/1995 convertito in Legge 373/1995 – "prevede che tutti i soggetti che erogano servizi pubblici adottino una propria Carta dei Servizi, sulla base di schemi generali di riferimento.
- Decreto del Ministro della Sanità 15 ottobre 1996: " Approvazione degli indicatori di valutazione...il diritto alle informazioni...omissis".
- D.G.R. 320/2000 – "LINEE GUIDA per l'adeguamento delle strutture organizzative e degli organismi per la relazione e la comunicazione con il cittadino nelle strutture sanitarie dell'Emilia-Romagna".
- Direttiva 24 marzo 2004 Ministro della funzione pubblica – "Rilevazione della qualità percepita dai cittadini".
- Direttiva 27 luglio 2005 Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per l'innovazione e le tecnologie, "Qualità dei servizi on-line e misurazione della soddisfazione degli utenti".
- Deliberazione di Giunta Regionale n.1604 del 26.10.2015 "Recepimento Intesa, ai sensi dell'art.8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, tra Governo,le Regioni e le provincie autonome in materia di adempimenti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie"- Indicazioni operative.
- Piano sanitario e sociale regionale 2017-2019 punto D " Politiche per la partecipazione e la responsabilizzazione dei cittadini ".

Documenti e pubblicazioni

- La qualità percepita in Emilia-Romagna. Strategie, metodi, strumenti per la valutazione dei servizi.
- Sturlese V. et al. [Indicazioni metodologiche regionali. "La rilevazione della qualità percepita nei servizi di degenza".](#)-2010.
- [Pillola n. 53/2010](#)- La percezione della qualità nella degenza. Indicazioni metodologiche regionali.
- Sturlese V, Ragazzi G. [Gli utenti e la degenza ospedaliera: potenzialità informative del Laboratorio per l'ascolto/coinvolgimento dei cittadini.](#) Anteprima in 60', Bologna, 17 Gennaio 2011 .
- Dossier 245/2014 [Dossier n. 127/2006](#)

Altra Documentazione

http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/aree_attivita/partecipazione-innovazione-sociale/comunita-equita/laboratorio/documentazione/Documentazione.



3- OBIETTIVI

Scopo -Finalità

Il Programma per l'Ascolto e il Coinvolgimento del cittadino/utente e del professionista è concretamente correlato con gli obiettivi strategici della programmazione e dell'organizzazione aziendale, ha una durata triennale e segue i tempi della pianificazione aziendale, nel quale viene inserito (Piano delle azioni annuale).

Le forme di partecipazione e di coinvolgimento dell'utenza possono realizzarsi in vari momenti e con modalità differenti. Lo scopo resta quello di:

- **COSTRUIRE L'ASCOLTO IN SENSO PARTECIPATO** - collaborazione tra professionisti , rappresentanti dei cittadini e uffici di staff: qualità, URP, comunicazione, ricerca e innovazione;
- **STIMOLARE UN ASCOLTO SENSIBILE ALLE DIFFERENZE** - i diversi bisogni, le diverse caratteristiche e capacità...;
- **PROMUOVERE UN ASCOLTO MULTIDIMENSIONALE** -bisogni e aspettative, credenze, vissuti...;
- **VALORIZZARE L'INTEGRAZIONE DEI DIVERSI STRUMENTI DI ASCOLTO**
- **VALUTARE** - le performance;
- **MIGLIORARE** i servizi.

La relazione tra il sistema di ascolto e altri processi organizzativi e operativi presenti in maniera strutturata nell'ambito dell'organizzazione sanitaria è fondamentale. A tal riguardo risulta importante soprattutto l'interconnessione con:

- i processi di organizzazione/riorganizzazione aziendale;
- il sistema di accreditamento;
- la partecipazione dell'azienda sanitaria alla pianificazione degli Enti locali;
- il processo di budget;
- la realizzazione del Bilancio di Missione.

Nel programma vengono codificati gli strumenti da utilizzare, differenziabili in due categorie: ricerche quantitative e ricerche qualitative.



3.1.1. Ricerche quantitative

Consentono di descrivere e dimensionare i fenomeni nella loro complessità e nella loro evoluzione, rilevando numericamente comportamenti e atteggiamenti, interpretandoli con modelli matematico/statistici. In base ai risultati ottenuti offrono la possibilità di fornire risposte significative dalle quali è possibile trarre inferenze sull'universo in esame.

3.1.2 Ricerche qualitative

Consentono di rilevare comportamenti, atteggiamenti, vissuti, bisogni, motivazioni, desiderata latenti e non, interpretandoli attraverso l'uso di strumenti strutturati *ad hoc*. Sono importanti in contesti caratterizzati da eccesso di stimoli e molteplicità di attori e sono indicate a spiegare perchè le cose accadono e a cogliere segnali di cambiamento.

Obiettivi specifici

1. Individuazione della struttura organizzativa aziendale.
2. Individuazione annuale, dei settori tenuti a condurre indagini di qualità dei servizi offerti in riferimento alle strategie aziendali e agli obiettivi regionali.
3. Compilazione da parte di ogni settore, delle azioni (*allegato 2*) per l'ascolto e il coinvolgimento del cittadino.
4. Stesura del Progetto di ricerca (*allegato 3*).
5. Avvio dell'indagine secondo le modalità previste dal progetto di ricerca.
6. Elaborazione dei dati e presentazione del Report.
7. Condivisione delle rilevazioni e dei relativi risultati con la Direzione Generale/Distretto/Dip., in un ottica di integrazione.
8. Individuazione delle criticità e delle aree di miglioramento: azioni correttive e progetti di miglioramento (*allegato 4*).
9. Pubblicazione dei risultati sull'area web dedicata (Qualità dei Servizi /Indagini di qualità).



4-LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA- Comitato per l'ascolto e il coinvolgimento del cittadino

L'Azienda ha individuato una rete organizzativa di governo dell'intero processo:

- Ufficio Qualità con funzione di Coordinamento
- Ufficio Comunicazione aziendale
- Ufficio Innovazione/ ricerca
- Ufficio Relazione con il Pubblico
- Comitati Consultivi Misti

5- METODOLOGIA E OPERATIVITA'

La competenza metodologica

La competenza metodologica ed operativa è in capo all'Ufficio Qualità e all' ufficio Comunicazione e Rapporti con l'utenza aziendale.

Come riportato al *paragrafo 3* del presente programma, vengono codificati gli strumenti da utilizzare, differenziabili in base alle due tipologie di ricerca: quantitativa e qualitative.

Strumenti utilizzati e utilizzabili per la ricerca quantitativa:

1. tecniche di intervista (telefonica, CATI, CAPI,..)
2. questionario (postale, autocompilato, ...)
3. segnalazioni /numero verde regionale/ richieste cittadini
4. monitoraggio indicatori

Strumenti utilizzati e utilizzabili per la ricerca qualitativa:

5. interviste individuali (in profondità; semi-strutturate...)
6. storie di vita
7. focus group
8. mappe mentali
9. etnografia

A. Strumenti di ascolto basati sulla ricerca qualitativa²

Interviste individuali	tecnica di ricerca che consiste nella strutturazione di un colloquio, per ottenere informazioni che verranno poi elaborate e commentate. Spesso i dati vengono tabulati
Intervista in profondità	tecnica di ricerca analoga al colloquio clinico, rispetto al quale presenta una traccia più strutturata di domande, uguali per tutti i soggetti, ma flessibile, in quanto a seconda delle risposte del soggetto l'ordine delle domande può variare e il soggetto è libero di esprimere le proprie opinioni, di espandere il discorso in direzioni non prefigurate all'origine. Vengono utilizzate nella ricerca sociale per comprendere i meccanismi che producono le decisioni fondamentali della vita.
Intervista semi-strutturata	tecnica d'indagine ideata per ottenere informazioni precise, focalizzate su argomenti specifici, lasciando all'intervistato un certo grado di libertà (racconto libero) e l'opportunità di esprimere il proprio pensiero con una certa autonomia, in un clima di fiducia e collaborazione. Viene spesso utilizzata nell'età evolutiva, nella clinica e nella psicologia investigativa.
Storie di vita	metodologia di ricerca che prevede che il ricercatore chieda al soggetto di raccontare la propria storia, la propria biografia; l'intera vita di una persona diventa l'oggetto della ricerca, il soggetto diviene "testimone" delle proprie scelte, filtrando la realtà attraverso il proprio punto di vista
Focus group	I focus group è una tecnica di rilevazione per la ricerca sociale basata sulla discussione tra un piccolo gruppo di persone, invitate da uno o più moderatori a parlare tra loro, in profondità, dell'argomento oggetto di indagine. La sua caratteristica principale consiste nella possibilità di ricreare una situazione simile al processo ordinario di formazione delle opinioni, permettendo ai partecipanti di esprimersi attraverso una forma consueta di comunicazione, la discussione tra "pari". I soggetti coinvolti definiscono la propria posizione sul tema confrontandosi con altre persone, mentre il ricercatore può limitare la sua influenza sulle loro risposte e distinguere le opinioni più o meno

²Rappresenta una [declinazione specifica](#) e ben caratterizzata nell'area delle ricerche sociali e di mercato per matrice scientifica, tecniche, obiettivi e contributi. Studia la base motivazionale, le dinamiche, consapevoli o inconsapevoli, che sono alla base dei processi decisionali e dei comportamenti degli individui. Le ricerche di mercato le ricerche qualitative sono lo strumento deputato all'ascolto del soggetto in tutta la sua complessità

	radicate.
Mappe mentali	<p>Le mappe mentali (note anche come <i>mappe di parole</i>, <i>mappe di idee</i>, <i>mind maps</i> o <i>clusters</i>) sono una tecnica di rappresentazione grafica del pensiero. La tecnica delle mappe mentali è stata infatti ideata negli anni '60 del XX secolo da uno psicologo inglese, Tony Buzan; questi definì nel seguente modo le mappe mentali:</p> <p><i>"...una mappa mentale consiste di una parola o idea principale; attorno a questa parola centrale si associano 5-10 idee principali relazionate con questo termine. Di nuovo si prende ognuna di queste parole e ad essa si associano 5-10 parole principali relazionate con ognuno di questi termini. A ognuna di queste idee discendenti se ne possono associare tante altre..."</i></p>
Etnografia	<p>Consiste in un metodo di indagine che ricorre all'uso dell'osservazione partecipante quale tecnica privilegiata di rilevazione di informazioni, comportamenti d'uso e di consumo, in contesti determinati.</p>

B. Strumenti di ascolto basati sulla ricerca quantitativa³

Questionario telefonico	tecnica di somministrazione del questionario. La modalità di somministrazione prevede di entrare in contatto con il Target definito attraverso il telefono
Questionario somministrato in modalità CATI ⁴ e CAPI ⁵	Vedi note a fondo pagina 3 e 4
Questionario postale	Il questionario è inviato a mezzo posta o corriere (o internet) ed è compilato dall'intervistato e riconsegnato.
Questionario auto compilato	I questionari auto compilati sono quelli che il soggetto compila da solo, senza l'intervento dell'intervistatore.
Segnalazione	Informazioni raccolte dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico Esse di specificano in reclami, rilievi, elogi, suggerimenti e impropri.

³ Un approccio di tipo quantitativo cerca di spiegare un fenomeno attraverso interpretazioni non causali, bensì creando dei nessi, la ricerca qualitativa cerca invece di comprendere il fenomeno, e in questo mostra un difetto particolare, presentando anche il rovescio della medaglia, che è dato dalla difficoltà di fare delle generalizzazioni. Si cerca allora per quanto è possibile di mantenere un approccio che preveda l'intersezione continua dei due modelli, per garantire l'efficacia dell'indagine conoscitiva e del possibile intervento.

⁴ metodologia CATI (Computer Assisted Telephone Interview). La metodologia CATI permette la somministrazione dei questionari telefonici, anche molto complessi, esclusivamente attraverso il computer che assiste l'intervistatore telefonico nella gestione dell'intervista telefonica. Al rilevatore infatti compaiono a video i singoli quesiti previsti nel questionario con le possibili risposte. I quesiti compaiono a video in una successione programmata e regolata da filtri e controlli automatici di coerenza delle risposte fornite dall'intervistato. Da segnalare l'estrazione automatica dei soggetti da intervistare nel caso siano a disposizione liste informatiche di nominativi (di aziende o persone).

I vantaggi della tecnica CATI sono essenzialmente i seguenti: a) aumento della qualità del dato determinata sia da un'intervista completamente guidata che impedisce errori di somministrazione domande all'intervistatore sia dalla possibilità di effettuare immediati controlli sul lavoro svolto dagli intervistatori; b) riduzione dei tempi di realizzazione delle interviste sia perché la gestione dei richiami telefonici è gestita in modo più organizzato e sistematico essendo guidata anch'essa dal software e sia perché la fase di inserimento dati è immediata cioè le risposte non vengono prima segnate su supporto cartaceo o di altro tipo e poi, a fine indagine, inserite in una maschera informatica per l'elaborazione ma sono già disponibili per l'elaborazione immediata nel momento in cui si terminano le interviste senza ulteriori azioni. In questo modo si elimina anche la possibilità di errori di trascrizione o inserimento dati che esiste con la somministrazione cartacea del questionario telefonico; c) possibilità di monitorare continuamente il campionamento delle interviste, le mancate risposte, i tentativi effettuati, i rifiuti ricevuti etc.; d) Il sistema CATI permette di redigere report e statistiche in tempi molto più contenuti rispetto alle indagini telefoniche non gestite con questa metodologia.

⁵ un sistema di intervista faccia a faccia, nella quale gli intervistatori si avvalgono dell'ausilio di un computer, di uno smartphone o di un tablet per la somministrazione del questionario. Acronimo di Computer Aided – or assisted – Personal Interviewing). "Computer-Assisted Personal Interviewing". È simile al Computer-Assisted Telephone Interviewing, tranne per il fatto che l'incontro avviene di persona anziché al telefono. Questo metodo è in genere preferito per un colloquio telefonico in cui il questionario è lungo e complesso. È stato classificato come una tecnica personale di intervista poiché di solito c'è un intervistatore che guida e aiuta l'intervistato. Se l'intervistatore non è presente si parla talvolta di Computer-Assisted Self Interviewing (CASI).

Nuove modalità di ascolto

In ottica di miglioramento continuo degli strumenti di informazione ed ascolto, è intendimento dell'Azienda promuovere un approccio dinamico ed incisivo, che utilizza e promuove una comunicazione schietta e diretta, che richiama alla responsabilità, all'intraprendenza e al coraggio. Guarda alla persona nella sua interezza, stimola l'autoconsapevolezza e la riflessione. Lavora sui casi reali, promuove la sperimentazione e la trasferibilità concreta degli apprendimenti su di sé al contesto aziendale, un approccio quindi più orientato alla "Cittadinanza attiva e all'Empowerment.

a) L'Azienda, nell'ottica dell'ulteriore sviluppo di azioni proattive di promozione della salute e più in generale di coinvolgimento attivo dei cittadini nelle proprie scelte di salute, intende avviare iniziative di ascolto, informazione e supporto. Tale iniziativa avverrà attraverso la realizzazione di momenti dedicati in sedi decentrate (sedi del Volontariato, Punti di Comunità e comunque luoghi di incontro privi di connotazione istituzionale) ove saranno presenti, insieme ai volontari, operatori sanitari che metteranno a disposizione dei cittadini che lo desiderino o ne abbiano necessità informazioni ed orientamento su problemi inerenti le scelte personali e di accesso ai servizi sociosanitari. I metodi con cui si propongono gli interventi puntano all'uso della narrazione, e dell' Health Literacy in un ottica di confronto scevro da condizionamenti istituzionali e nel rispetto della libertà di scelta.

L'attività da programmare, in accordo con i gestori dei Punti di Comunità e le sedi del Volontariato, verrà introdotta in modo sperimentale e misurata nell'impatto e nel gradimento con opportuni strumenti per vagliarne la validità e promuovere le eventuali azioni di sostenibilità nel tempo.

b) E' intendimento dell'Azienda avviare sondaggi on line e pubblicazione commenti. Sia il sito che la Intranet aziendali prevedono l'attivazione di alcune funzionalità di ascolto e interazione con gli utenti, cittadini da un lato e operatori aziendali dall'altro: sondaggi tematici e possibilità di pubblicazione di commenti a notizie su temi particolarmente rilevanti per l'Azienda.

c) E' intendimento dell'Azienda essere presente sui social media - (Facebook e Twitter). Verranno attivati anche contestuali sistemi di analisi e monitoraggio sia dei contenuti che delle interazioni da parte dei cittadini con questi profili, analizzando dunque sia la qualità dell'informazione scambiata che le sue direzioni di flusso.

- d) promuovere azioni di ascolto rivolte al agli operatori dell'Azienda Usl di Parma .
- e) promuovere incontri pubblici orientati all'informazione e al coinvolgimento dei cittadini .

Il programma di ascolto muove parallelamente con il potenziamento degli strumenti informativi aziendali a partire dalla necessità di revisione delle Carta dei Servizi aziendale (2018), dal completamento dei singoli documenti informativi di struttura /dipartimento/ UU.OO/servizio (2016- 2017) e dalla elaborazione di strumenti informativi per percorsi/procedure/attività clinico assistenziali specifiche.

4.2 Fasi del processo

Analisi dei bisogni

- Incontri operativi con le articolazioni per la individuazione delle azioni annuali (*allegato 2*) in base alle esigenze organizzative e alle strategie aziendali e invio proposte entro gennaio di ogni anno.
- Verifica e validazione delle proposte da parte del Comitato per l'ascolto e coinvolgimento del cittadino entro febbraio di ogni anno.
- Inserimento delle proposte nel piano delle azioni annuale.

Progettazione

- Costruzione del progetto di ricerca (*allegato 3*) da parte dei singoli referenti aziendali in collaborazione con l'ufficio Qualità entro febbraio di ognianno.
- Predisposizione del catalogo ricerche annuali a cura dell'Ufficio Qualità entro febbraio dell'anno in corso e validazione da parte del Comitato per l'ascolto e coinvolgimento del cittadino.

Avvio della ricerca

- Le indagini debbono essere svolte entro l'anno in cui sono state pianificate così da favorire l'elaborazione dei dati in tempi utili alla restituzione e alla programmazione dell'annosuccessivo.
- Periodicamente, il Responsabile Qualità presta assistenza ai settori e monitora l'andamento delle indagini, mantenendosi costantemente in contatto con i referenti dei servizi indicati nei piani presentati.

Reportistica

- I dati verranno elaborati nell'ultimo trimestre anno, tranne quelli che seguono tempistiche nazionali o regionali.
- I dati dovranno essere validati dal Comitato per l'ascolto e coinvolgimento del cliente interno ed esterno prima di essere restituiti alla Direzione aziendale e alla rete dei referenti aziendali a cui spetta il compito della restituzione nei singoli Dip/UU.OO./Servizi e all'attivazione delle azioni correttive o di miglioramento indicate nel report.
- I dati verranno poi pubblicati area web dedicata: Qualità dei Servizi /Indagini di qualità.

6- LA MISURAZIONE DEI RISULTATI E LE AZIONI CONSEGUENTI

Le azioni di ogni singola struttura dovrà fare parte integrante dei documenti di pianificazione ai sensi dell'accreditamento (Piani di attività annuali per Dipartimenti, Unità Operative Complesse e Piani organizzativi per Servizi e Unità Operative semplici). I dati rilevati dovranno essere parte integrante della relazione annuale del servizio.

In base ai dati rilevati in caso di scostamento rispetto allo standard atteso dovranno essere avviate le necessarie azioni correttive e almeno un progetto di miglioramento anno secondo la procedura aziendale di verifica dei risultati Rev. 04 del 04/12/2015 (*allegato 4*) al presente documento.

7- CONCLUSIONI

La "*Centralità del cittadino*", titolare del diritto di salute, lo pone in un ruolo attivo di partecipazione e condivisione all'interno dell'organizzazione sanitaria e lo vede coinvolto anche nel processo di valutazione degli stessi servizi.

La politica per la salute si deve sempre più sviluppare in modo organico con le strategie sociali, economiche ed ambientali. La capacità' di ascolto, di informazione e di comunicazione sono fattori determinanti nella progettazione e realizzazione di un programma per l'ascolto e il coinvolgimento del cliente interno ed esterno, in grado di mettere a punto lo schema di responsabilità e il coinvolgimento che i diversi soggetti hanno rispetto al problema della Salute.

