

“PROGRAMMA PER L’ASCOLTO E IL COINVOLGIMENTO DEL CITTADINO”

LINEE GUIDA



1. PROGRAMMA PER L'ASCOLTO E IL COINVOLGIMENTO DEL CITTADINO

Un Programma per l'ascolto/coinvolgimento del cittadino risponde in primo luogo all'esigenza di mettere a sistema differenti strumenti per rendere possibile il confronto e il dialogo con i cittadini/utenti come prassi costante e continuativa della vita organizzativa, scandita in diversi processi:

- La programmazione delle politiche;
- La valutazione dei servizi del Sistema sanitario regionale;
- L'elaborazione delle priorità d'azione per il miglioramento dei servizi.

Dovendo delineare le linee strategiche per l'ascolto/coinvolgimento dei cittadini esso può essere di livello aziendale o inter-aziendale (Azienda Usl, Azienda ospedaliera e Asp).

Il Programma può essere un documento con una propria autonomia costitutiva e deve avere una durata triennale; oppure può essere composto da azioni inserite in altri strumenti di Pianificazione (Piano strategico, Piano di Zona, PAL, Budget aziendale,...) e modularsi in base alla durata e agli ambiti territoriali di tali strumenti.

Il programma deve supportare i servizi dell'Azienda (Dipartimenti, programmi, UU.OO) nel:

- Promuovere l'ascolto e il coinvolgimento dei cittadini nelle scelte e nei progetti ai vari livelli di gestione del sistema per rinforzare il diritto dei cittadini e dei pazienti ad essere al centro del sistema di cure ma anche concorrere all'efficacia ed all'efficienza delle stesse (empowerment);
- Stimolare il cambiamento di cultura necessario all'interno dell'organizzazione, ponendo questi temi come irrinunciabili all'interno dei processi di erogazione delle cure e delle prestazioni;
- Progettare i servizi in base ai bisogni di salute dei cittadini affinché sia costantemente garantita l'integrazione ed il continuum assistenziale attraverso modelli che favoriscano l'interazione fra i diversi servizi nel sistema sanitario regionale, e fra questi e i servizi appartenenti al sistema di welfare.

Condizioni di funzionamento del Programma

Per un corretto funzionamento il Programma per l'ascolto/coinvolgimento del cittadino necessita che:

- ci sia una struttura organizzativa di governo o rete di referenti (con assegnazione di responsabilità precise) che supporti la sua redazione, implementazione e monitoraggio in itinere, e che permetta al personale di raggiungere gli obiettivi e le azioni in esso contenuti;
- siano esplicitate le evidenze dove sono necessarie (risultati di indagini precedenti, reportistica delle segnalazioni);
- siano delineati obiettivi specifici, misurabili e collegati alle politiche di breve e medio periodo;
- vengano definite le modalità (metodi e strumenti) per raggiungere gli obiettivi dichiarati (fare un Piano delle azioni dettagliato);
- siano coinvolti i professionisti (manager, sanitari e amministrativi), gli utenti (e famigliari), i cittadini e le loro associazioni nella scelta degli obiettivi e delle azioni in esso contenuti;
- vi siano occasioni di approfondimento e di condivisione sulle modalità scelte per la rilevazione dell'ascolto e sull'utilizzo delle informazioni rilevate ai fini del miglioramento;
- vi siano modalità di valutazione dell'efficacia degli interventi e della loro qualità, predisponendo strumenti per valutare gli effetti finali;

Indice del Programma aziendale

Il programma può essere suddiviso in sezioni tematiche e al suo interno deve esplicitare:

1. principi ispiratori e obiettivi macro;
2. riferimenti normativi o programmi nazionali/regionali;
3. Piani delle Azioni (vedi scheda) relativi ai contesti nei quali rilevare l'ascolto e alle specifiche modalità/strumenti (le azioni di rilevazione dell'ascolto possono riguardare Distretti socio-sanitari, Dipartimenti, UU.OO., singoli servizi, percorsi assistenziali o tipologie di utenza). Essi devono contenere:
 - descrizione delle evidenze organizzative (criticità, bisogni, problemi emergenti);
 - risorse dedicate e responsabilità assegnate;
 - modalità di analisi/valutazione delle informazioni raccolte e relativi indicatori;
 - modalità di comunicazione delle informazioni raccolte (es. bilancio di missione);
 - modalità di utilizzo delle informazioni raccolte per definire azioni di miglioramento.

Elementi di attenzione durante la stesura di un Programma

Governance

le differenti parti del Programma sono gestite da un team multi-professionale, che dovrebbe includere almeno Referenti Urp, Referenti qualità, Rappresentanti degli utenti (e ove necessario, Direzione sanitaria, Direzione di Distretto, Risk Manager).

Condivisione

è necessario condividere il programma tra operatori, pazienti, familiari e cittadini. Il successo del piano è subordinato alla quantità di suggerimenti e critiche che si riescono a intercettare.

Approccio metodologico

1. FINALIZZARE L'ASCOLTO A LIVELLO ORGANIZZATIVO (per programmare, per valutare gli esiti, per migliorare i servizi, per rendicontare)
2. COSTRUIRE L'ASCOLTO IN SENSO PARTECIPATO (collaborazione tra professionisti, rappresentanti dei cittadini e uffici di staff - qualità, URP, comunicazione, ricerca e innovazione)
3. STIMOLARE UN ASCOLTO SENSIBILE ALLE DIFFERENZE degli utenti e degli operatori (diversi bisogni, diverse caratteristiche e capacità ...)
4. PROMUOVERE UN ASCOLTO MULTIDIMENSIONALE (soddisfazione, bisogni e aspettative, credenze , esperienze...)
5. VALORIZZARE L'INTEGRAZIONE DEI DIVERSI STRUMENTI DI ASCOLTO (segnalazioni, indagini con questionari, indicatori Carta dei servizi)
6. VALORIZZARE LE INFORMAZIONI RACCOLTE TRAMITE U REPORTISTICA
7. INDIVIDUARE EVENTUALI AZIONI DI MIGLIORAMENTO

Piano delle azioni (Action Plan)

Il Piano delle azioni dettaglia le priorità e le azioni in tema di ascolto, esplicitando per ogni azione: problema identificato, obiettivo/risultato atteso, strumenti utilizzati, tempistica, persone e responsabilità coinvolte, tempi e indicatori di misurazione, link di riferimento (documenti o altri progetti) [vedi Scheda dedicata]. Per la stesura del Piano delle azioni è consigliato:

- individuare gli obiettivi (ad esempio dall'analisi delle criticità emerse dalla reportistica delle segnalazioni) e poi dividere le attività in fasi gestibili e obiettivi raggiungibili;
- elaborare un cronogramma ragionevole per raggiungere ogni obiettivo, con il dettaglio su come e con quale frequenza verrà misurato l'avanzamento;
- inserire le azioni più rilevanti in altri documenti organizzativi (piani di miglioramento, budget, ecc...);
- scegliere delle aree di priorità di azione (sarebbe meglio non affrontare tutto in una volta, ma attenersi ad alcune priorità principali);
- scegliere aree che manifestano un miglioramento potenziale e fattibile.

Il Piano delle azioni, tramite le attività dettagliate, contribuisce a migliorare il modo di fornire servizi e di impiegare il personale.

CONDIZIONI DI SOSTENIBILITA' DEL
"PROGRAMMA AZIENDALE PER L'ASCOLTO/COINVOLGIMENTO DEL CITTADINO"

Quali sono le <u>finalità</u> del PROGRAMMA?	Quali sono le <u>strutture/i soggetti</u> che concorrono a definire i contenuti del PROGRAMMA?	Quali <u>strumenti</u> ci permettono di definire le questioni rilevanti?	Durata del PROGRAMMA?	Chi prenderà la <u>guida/ coordinamento</u> di questa attività?	Quali saranno le <u>interfacce</u> organizzative da coinvolgere?	Come e quando verrà misurato l' <u>avanzamento</u> del PROGRAMMA?	Con quali <u>altre iniziative</u> aziendali (processi, documenti) può integrarsi il PROGRAMMA?
<ul style="list-style-type: none"> - PROGRAMMAZ. INTEGRATA DELLE AZIONI DI ASCOLTO - MIGLIORAM. DEI SERVIZI - VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE DELLE AZIENDE 	<ul style="list-style-type: none"> - UFFICI QUALITA' - URP - UFFICI COMUNICAZ. - DIREZ. DI DISTRETTO - SINGOLI PROFESS.TI - CCM - SINGOLI CITTADINI 	<ul style="list-style-type: none"> - BANCHE DATI AMMIN.VE - SEGNALAZIONI - INDAGINI CON QUESTIONARIO - INDAGINI CON ALTRI STRUMENTI - INDICATORI (Audit Civico, parte 3^ CdS) 	TRIENNALE/ QUADRIENNALE (ACCREDITAMENTO) O SEGUE I TEMPI DELLA PIANIFICAZIONE NELLA QUALE VIENE INSERITO	UFFICI QUALITA' E UFFICI PER LE RELAZIONI CON IL PUBBLICO	<ul style="list-style-type: none"> - DIREZIONE AZIENDALE (DS) - DIREZIONE DI DIPARTIM. 	ANNUALMENTE TRAMITE IL PIANO DELLE AZIONI	PIANO STRATEGICO BUDGET PIANO DELLE AZIONI PIANO DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE PROGRAMMA GESTIONE DEL RISCHIO PROCESSO ACCREDITAMENTO

2. Elementi organizzativi che facilitano l'ascolto

La sostenibilità organizzativa del sistema di ascolto è uno degli aspetti determinanti dello sviluppo e del consolidamento di metodologie e strumenti, che passano attraverso un coinvolgimento diffuso delle diverse componenti organizzative e professionali dell'Azienda sanitaria.

Occorre quindi approfondire le componenti da considerare per la costruzione di un sistema funzionale per la gestione di azioni di ascolto/coinvolgimento:

1) Una prima dimensione è quella della cultura organizzativa (esplicitata nella mission e negli obiettivi presenti all'interno della programmazione e rendicontazione aziendale), che si traduce anche nell'interesse alla qualità e al miglioramento di processo e prodotto, e nella costante attenzione alle informazioni che provengono dai cittadini e dai diversi interlocutori coinvolti. Si tratta quindi di considerare la valorizzazione della percezione e del punto di vista soggettivo dei cittadini, come variabile cruciale per le strategie di riorganizzazione dei processi e dei prodotti.

2) Una seconda dimensione è costituita dalla struttura organizzativa di governo e dalla rete di referenti. È necessario che l'organizzazione sanitaria assegni responsabilità precise e abbia sistemi di monitoraggio e verifica dell'andamento delle azioni di ascolto. La struttura di governo degli aspetti organizzativi e metodologici dovrebbe sostanzialmente in una rete dei referenti dentro l'organizzazione, in grado di partecipare alle diverse fasi di sviluppo dell'analisi, dalla progettazione iniziale fino alla diffusione dei risultati maggiormente significativi emersi e alla individuazione di azioni di miglioramento.

Le componenti organizzative fondamentali che sono state maggiormente interessate dalla gestione dell'ascolto, in forma singola o diversamente integrata fra di loro, sono gli Uffici relazioni con il pubblico, gli Uffici qualità e sviluppo organizzativo e gli Uffici comunicazione, talvolta anche con il coinvolgimento di altre componenti interne alle Aziende sanitarie (Direzioni Distrettuali, Direzioni di Dipartimento o di U.O., Referenti qualità e accreditamento dipartimentali, singoli professionisti, Comitati consultivi misti, ecc.).

3) Una terza dimensione è rappresentata dalle competenze metodologiche e dalle prassi operative di coinvolgimento diffuso.

Da questo punto di vista, anche in forma flessibile e adattabile, devono essere disponibili competenze tecniche su metodologie e strumenti, competenze nel trattamento dei dati (quantitativi e qualitativi, ecc.) e risorse tecnologiche (sistemi di rilevazione, trattamento e diffusione dei dati).

Altrettanto importanti sono le competenze sugli aspetti operativi e di relazione con il cittadino, in quanto consentono un coinvolgimento finalizzato a selezionare le variabili maggiormente sensibili nella misurazione dell'ascolto e a leggere il dato in relazione al contesto organizzativo. La discussione allargata dovrebbe essere presente sia in fase di impostazione degli aspetti di contenuto della ricerca sia in fase finale di condivisione del senso profondo delle risultanze rispetto all'operatività quotidiana e di produzione di soluzioni organizzative.

4) Infine da evidenziare è la relazione fra sistema di ascolto e altri processi organizzativi e operativi presenti in maniera strutturata nell'ambito dell'organizzazione sanitaria. Si può indicare come sia utile connettere la progettazione e realizzazione delle azioni di ascolto con:

- i processi di riorganizzazione aziendale;
- il sistema di accreditamento
- la partecipazione dell'Azienda sanitaria alla pianificazione con gli Enti locali (ad es. Piano triennale di zona per la salute e il benessere sociale.);
- il processo di budget;
- le modalità di sviluppo del sistema premiante;
- la realizzazione del bilancio di missione;
- la costruzione di reti organizzative e operative fra Azienda e professionisti (come ad esempio la rete dei medici di medicina generale);
- i progetti finalizzati al miglioramento dell'accoglienza e dell'accesso.

Per verificare quanto gli elementi organizzativi evidenziati vengono sviluppati a livello strategico, poniamo le seguenti domande a coloro che vengono individuati come attori chiave

BOX – DOMANDE AGLI ATTORI CHIAVE

1. L'ascolto coinvolgimento del cittadino è inserito nella pianificazione e programmazione aziendale come strumento per il raggiungimento di obiettivi strategici, quali umanizzazione, o comunicazione, o dignità della persona?

ATTORI CHIAVE:

- Direzione strategica (DG, DS, DA, Dir. Presidio, Direzione di Distretto, ecc...)
- Collegio di Direzione
- DAS (Direttore attività socio-assistenziali)

DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE/PIANIFICAZIONE:

- Piano strategico
- Piano triennale di zona per la salute e il benessere sociale
- Piani attuativi annuali
- Piano della azioni e Budget

2. L'ascolto/coinvolgimento del cittadino è finalizzato alla valutazione dei servizi e al loro miglioramento (anche ai fini dell'accreditamento)?

3. Esistono strutture organizzative di governo delle attività di ascolto/coinvolgimento del cittadino a supporto del monitoraggio/valutazione degli obiettivi?

ATTORI CHIAVE:

- Uffici qualità
- Uffici per le relazioni con il pubblico
- Uffici comunicazione e marketing
- Comitati Consultivi Misti
- Distretto
- Professionisti (Referente Accredитamento Dipartimentale)

STRUMENTI DI MONITORAGGIO/VALUTAZIONE:

- Accredитamento (visita – cadenza quadriennale)
- Reportistica delle segnalazioni dei cittadini (cadenza annuale)
- Reportistica delle indagini di qualità percepita (cadenza triennale)
- Verifica indicatori parte terza della Carta dei Servizi (cadenza annuale)

4. Le strutture organizzative deputate al governo delle attività di ascolto agiscono in un'ottica di rete aziendale (incontri multi-professionali nelle fasi di progettazione e di valutazione dei risultati)?

5. L'ascolto/coinvolgimento del cittadino è connesso con la rendicontazione (es. bilancio di missione, valutazione ex-post in occasione di visita di accreditamento, documenti di rendicontazione periodica delle strutture)?

3. Gli strumenti dell'ascolto

L'ascolto dei cittadini/utenti consiste nella rilevazione non solo del loro punto di vista e delle loro opinioni rispetto alla qualità delle cure ricevute, ma anche della loro esperienza nel percorso di cura. Le organizzazioni sanitarie possono reperire le valutazioni degli utenti in diversi modi ad esempio tramite le indagini di qualità percepita, le segnalazioni dei cittadini, gli indicatori di qualità dal punto di vista degli utenti.

A partire dalla finalità rispetto alla quale implementare le diverse azioni di ascolto è possibile individuare alcuni strumenti che pur partendo da logiche d'analisi diverse, conducono a una visione d'insieme più completa. Nel predisporre la pianificazione delle diverse attività di ascolto si raccomanda in via preliminare di porre attenzione ad una serie di elementi (o aspetti metodologici) che permettono di finalizzare in modo più preciso la scelta e l'uso dei diversi strumenti.

E' quindi importante che si consolidino modalità operative di governo dell'analisi, sotto il profilo della costruzione dei disegni di ricerca, della scelta degli strumenti metodologici più adatti alla realtà oggetto di indagine, di presentazione e valorizzazione organizzativa e operativa delle risultanze, ecc.

BOX – UTILI CONSIGLI AGLI ATTORI CHIAVE (Uffici qualità, Uffici per le relazioni con il pubblico, Uffici comunicazione e marketing, Comitati Consultivi Misti, Distretto, Professionisti)

1. STABILISCI OBIETTIVI CHIARI – rispetto alle informazioni che vuoi raccogliere e a quali sono gli strumenti più adatti per raccoglierle.
2. IDENTIFICA E COINVOLGI I PORTATORI DI INTERESSE (PROFESSIONISTI, CCM, ASSOCIAZIONI) – chi può essere interessato dalla tua pianificazione dell'indagine.
3. IDENTIFICA I SOGGETTI DI CUI VUOI RILEVARE L'OPINIONE – utenti (quali? Tutti i ricoverati, adulti, giovani, donne, anziani, portatori di determinate patologie, stranieri), familiari, cittadini.
4. VERIFICA LA SOSTENIBILITA' IN TERMINI DI RISORSE E VINCOLI ESISTENTI – risorse e vincoli in termini di tempo e di persone da dedicare, oltre che di sostenibilità economica.
5. SCEGLI IL METODO E GLI STRUMENTI PIU' APPROPRIATI – chiarisci quali sono gli strumenti più adatti per il tuo obiettivo (questionario, intervista, focus group, ecc...).
6. STABILISCI CRITERI PER MISURARE L'IMPATTO DEL CAMBIAMENTO – per valutare l'impatto di qualsiasi cambiamento organizzativo, prevedi una misurazione pre-cambiamento e una post-cambiamento.

BOX – DOMANDE AGLI ATTORI CHIAVE (Uffici qualità, Uffici per le relazioni con il pubblico, Uffici comunicazione e marketing, Comitati Consultivi Misti, Distretto, Professionisti)

1. Hai chiarito gli obiettivi generali e specifici della ricerca?
2. Quali standard e indicatori sono stati concordati per raggiungere cure di alta qualità centrate-sul-paziente?
3. Vuoi monitorare l'andamento nel tempo e confrontare servizi fra di loro (o con servizi esterni)?
4. Vuoi produrre risultati immediati che sollecitino l'attenzione degli operatori?
5. Vuoi indagare in profondità o avere una idea generale?
6. Vuoi produrre risultati validi, replicabili, senza bias e rappresentativi?
7. Quali aree/ambiti devono essere misurate in modo prioritario?
8. In relazione a quale fase del percorso di cura deve essere effettuata l'indagine?
9. Quale budget hai a disposizione?
10. I dati verranno raccolti da personale interno o la ricerca verrà commissionata ad agenzie esterne?
11. Hai coinvolto nella progettazione tutti i portatori di interesse?
12. Sai da chi vuoi rilevare le opinioni rispetto all'oggetto di indagine e come lo recluterai?
13. E' necessario il passaggio dalla Commissione etica in caso tu voglia rilevare dati sensibili?
14. Cosa intendi fare con risultati?
15. Come i risultati saranno sintetizzati e presentati ai differenti committenti (direzione, professionisti, rappresentanti degli utenti)?
16. Chi sarà responsabile delle azioni di miglioramento?
17. I risultati saranno pubblicati?

La scelta fra strumenti diversi

La scelta fra diversi strumenti di ascolto richiama a un approccio metodologico che non considera un solo metodo come quello giusto per misurare l'opinione o la percezione dei soggetti; piuttosto si considera desiderabile l'utilizzo di diversi metodi (quantitativi e qualitativi) di raccolta dei dati in modo da avere una "fotografia" completa dell'esistente in base alle finalità d'analisi.

I metodi quantitativi e qualitativi forniscono differenti approfondimenti rispetto all'esperienza degli utenti. I metodi quantitativi (ad esempio i questionari di qualità percepita) riguardano dati che possono essere analizzati statisticamente al fine di descrivere e comparare i risultati. L'enfasi è sull'analisi di trend e modelli, per capire COSA ha sperimentato l'utente, o il grado di soddisfazione rispetto a ciò che ha sperimentato. I metodi qualitativi (interviste, focus group, analisi delle segnalazioni, diari) vengono di norma utilizzati per ottenere una comprensione più approfondita di COME E PERCHÉ le cose sono come sono; essi possono affiancare i metodi quantitativi (prima e/o dopo il loro utilizzo) ovvero essere utilizzati indipendentemente.

La ricerca ha identificato un'ampia gamma di strumenti per raccogliere i dati. Si propone in Tab.1 una sintetica descrizione di alcuni strumenti di ascolto o di rilevazione dell'opinione degli utenti, classificandoli in base a una scala di coinvolgimento (da basso ad alto coinvolgimento) e identificandone gli aspetti salienti (seppur non esaustivi). Verranno inoltre dedicate delle schede monografiche agli strumenti più utilizzati in letteratura e nelle ricerche all'interno del Sistema sanitario regionale.

L'importanza di un buon protocollo metodologico

Un altro elemento di attenzione è la progettazione delle indagini di ascolto, che di solito si traduce nella stesura di un valido e solido protocollo metodologico nel quale si esplicita:

- Obiettivi dell'indagine (generali e specifici)
- Strumenti di rilevazione (descrizione di aree tematiche/di qualità o, in caso di questionari, degli items rilevanti) più adatti agli obiettivi esplicitati
- Campionamento o modalità di scelta dei soggetti oggetto di indagine
- Modalità di somministrazione e di reclutamento anche rispetto a particolari target di utenti (minori, anziani, immigrati, pazienti con compromesse capacità psico-fisiche)
-
- Periodo dell'indagine
- Modalità di elaborazione dei dati (esplicitando anche indicatori e standard di riferimento)
- Modalità di condivisione dei risultati (esplicitare le tipologie di reportistica a seconda degli interlocutori)
- Modalità per elaborare azioni di miglioramento (audit interprofessionali, riesame della direzione)

Ciò consente un utilizzo non sterile ma appropriato rispetto agli obiettivi degli strumenti di ricerca e soprattutto dà autorevolezza e scientificità a qualsiasi indagine di ascolto.

Tab.1 - Comparazione fra alcune caratteristiche distintive degli strumenti per misurare l'ascolto.

TIPO DI STRUMENTO	SCOPO DELLA MISURAZIONE	FASE DEL PROCESSO RILEVATO	MOMENTO DELLA RILEVAZIONE	VOLONTARIETA'	APPROPRIATO PER GRUPPI POCO ALFABETIZZATI	APPROPRIATO PER BENCHMARKING INTERNO ED ESTERNO O PER MONITORAGGIO DI TREND	APPROPRIATO PER LA VERIFICA DELLE PERFORMANCE
Statistiche di routine (data base amministrativi)	1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11	Andamento medio del servizio	Ex-post	Bassa	n/a	Si	Si
Indicatori (es. Audit civico, Umanizzazione o Parte terza Carta dei Servizi)	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11	Andamento medio del servizio	In itinere Ex-post	Media	No	Si	Si
Segnalazioni (reclami ed elogi)	1, 2, 3, 4, 7, 8, 11	Picco di malfunzionamento o di eccellenza	Ex-ante, in itinere, ex-post	Alta	In parte	In parte	No
Indagini con Questionario	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11	Andamento medio del servizio	Ex-post	Media	In parte	Si	Si
Indagini con altri strumenti (interviste, focus group, storie di vita/malattia, diari)	1, 2, 3, 7, 8, 9	Focus su singoli aspetti del servizio	Ex-ante In itinere, ed Ex-post	Alta	Si	No	No

SCOPI DELLA MISURAZIONE:

1. Capire i problemi più ricorrenti nell'erogazione delle cure
2. Stimolare il miglioramento continuo e riprogettare i servizi
3. Aiutare gli operatori a riflettere sulle loro pratiche individuali e di equipe
4. Monitorare l'impatto dei cambiamenti
5. Facilitare il confronto fra servizi e fra organizzazioni
6. Comparare le organizzazioni ai fini della valutazione delle performance
7. Informare i medici di riferimento rispetto alla qualità del servizio
8. Informare i committenti rispetto alla qualità del servizio
9. Informare i pazienti rispetto ai percorsi di cura
10. Aiutare i pazienti a orientarsi nella scelta delle strutture/servizi
11. Rendere in grado di esercitare accountability

Fonte: A. Coulter, R. Fitzpatrick, J. Cornwell (2009), The point of care. Measures of patients' experience in hospital: purpose, methods and uses, The King's Fund.

4. Comprensione dei dati

Per comprendere e far parlare le informazioni rilevate tramite l'ascolto dei cittadini esiste una vasta gamma di tipologie di analisi dei dati, il cui obiettivo esplicativo è proprio quello di fare chiarezza sul modo in cui è concretamente possibile - dato un certo obiettivo di indagine - contribuire a rispondere a domande-problema poste dai professionisti che operano a diversi livelli aziendali, offrendo indicazioni operative in grado di sostenere e confortare le loro scelte e decisioni.

Analizzare i dati significa agire all'interno di un sistema costituito da diverse fasi, tutte importanti e strettamente concatenate le une alle altre: si parte dai dati grezzi e si arriva ad un report di sintesi finale che ci consente di interpretare il fenomeno.

Le modalità con le quali esplorare i dati che raccogliamo, in modo che divengano informazioni cruciali e utili alla individuazione di aree di miglioramento, variano in modo consistente a seconda che siano stati utilizzati strumenti quantitativi piuttosto che strumenti qualitativi.

I primi permettono:

- l'estendibilità dei risultati da un campione "ben" selezionato alla sua popolazione di riferimento
- la costruzione di indicatori di sintesi corrispondenti alle principali caratteristiche di qualità del servizio rispetto alle quali è possibile misurare le performance di aziende, dipartimenti e singoli servizi
- l'utilizzo di elaborazioni statistiche dalle più semplici (analisi descrittive: ad es. tipologia e frequenza di atteggiamenti, comportamenti) alla più sofisticate (analisi inferenziali, cioè informazioni causali di un fenomeno: ad esempio la percezione di qualità dei servizi è influenzata significativamente dalle aspettative degli utenti)

I secondi permettono:

- l'esplorazione in profondità dei motivi per i quali avviene un determinato comportamento o si produce una determinata opinione del servizio
- l'approfondimento di comportamenti e/o opinioni cercando di coglierne la complessità oltre che l'orientamento
- l'estensione dell'indagine agli aspetti presenti contestualmente al nostro "oggetto di ricerca" e alle relazioni tra questi
- la formulazione di determinate ipotesi solo in riferimento alle opinioni degli individui o dei gruppi che sono stati consultati, e non a tutti i fruitori dei servizi oggetto di analisi
- l'identificazione di credenze, specificità culturali, o vissuti di sotto-gruppi di utenti (ad esempio le minoranze etniche)

Di seguito vengono descritti alcuni approcci all'esplorazione dei dati raccolti.

1) Comparare i risultati con quelli di altre organizzazioni: "benchmarking" esterno

Ricordare di:

- a) Concentrarsi su aree di indagine dove la propria performance è bassa a confronto con quella di altre e dove c'è molto spazio di miglioramento;
- b) La comparazione con tutte le organizzazioni presenti sul territorio regionale può non essere appropriata. Potrebbe essere più utile comparare le performance della propria organizzazione con quelle di organizzazioni simili (in termini di grandezza e di servizi a cui sono destinate).

2) Comparare i risultati all'interno della propria organizzazione: "benchmarking" interno

I risultati, ad esempio, possono essere analizzati in base alle pratiche condotte (ad esempio modalità di accesso o di dimissione) o a differenti aree di qualità (relazione con il personale medico, o comfort alberghiero, ambienti, aspetti organizzativi), confrontando i risultati di singoli servizi con i valori medi aziendali o dipartimentali.

3) Comparare i risultati nel tempo

Ogni tipo di indagine viene ripetuta su base annuale o biennale. Osservando i cambiamenti nel tempo è possibile concentrarsi su quelle aree nelle quali le performance hanno un lento miglioramento. E' anche possibile misurare gli effetti di alcuni cambiamenti concentrando l'attenzione su quelle aree in cui le performance sono migliorate.

4) Identificare aree nelle quali i pazienti hanno evidenziato i maggiori problemi

Può aiutare a identificare il problema più grande per l'organizzazione. Ad esempio, se un terzo dei pazienti valuta negativamente la gentilezza e cortesia dei medici, è questo il problema più grande descritto dalla ricerca, e potrebbe essere meglio concentrare gli sforzi su quest'area.

BOX – DOMANDE AGLI ATTORI CHIAVE (PERSONALE SPECIFICAMENTE DEDICATO ALL'ANALISI DEI DATI, CON COMPETENZE SPECIFICHE)

1. Hai redatto un piano di elaborazione dei dati in base agli obiettivi dell'indagine?
2. Quali tipologie di analisi ti permettono gli strumenti di rilevazione dell'ascolto che hai utilizzato (qualitative o quantitative)?
3. Quali tipologie di analisi ti permettono di rispondere alle domande (obiettivi di ricerca) che ti sei posto?
4. Hai deciso di analizzare i risultati per identificare priorità per il miglioramento?
5. Hai verificato la validità ed l'attendibilità degli indicatori di sintesi (o aree di qualità)?
6. Hai identificato delle soglie di gradimento oltre le quali considerare critiche o eccellenti le diverse aree di qualità?

5. Diffusione dei risultati

La comunicazione dei dati costituisce una fase importante, uno strumento per creare o rafforzare la relazione fra l'organizzazione sanitaria e il sistema sociale in cui essa offre le proprie prestazioni. I dati costituiscono un elemento utile alle Direzioni per la valutazione dei servizi, ma rappresentano soprattutto la prova tangibile dell'impegno nei confronti degli utenti e degli operatori coinvolti nel percorso di indagine.

I feedback esterni ed interni creano le basi per una partecipazione attiva e continuativa nel sistema di monitoraggio. Allora occorre chiedersi continuamente a chi si comunica (Direzione aziendale, singole UU.OO., singoli professionisti, utenti, Associazioni di volontariato) e soprattutto quali sono le modalità più adatte ad ogni target di ascolto (sulla base delle quali ipotizzare differenti tipologie di reportistica).

CON CHI CONDIVIDERE I RISULTATI EMERSI

Per utilizzare in modo significativo i risultati emersi è importante dividerli con gli stakeholder cioè con coloro che a vario titolo sono coinvolti in processi decisionali che riguardano i servizi sanitari:

- Pazienti e cittadini
- Professionisti/UU.OO.
- Direzioni aziendali
- Comitati Consultivi Misti aziendali (CCM)

I pazienti hanno impiegato del tempo per raccontare la loro esperienza per cui è importante che essi siano informati sui risultati (ad esempio tramite incontri locali, newsletter ed articoli sulla stampa locale). Nel restituire i risultati può essere utile invitare le persone a contribuire con le loro idee su come i servizi possono essere migliorati e suggerire dei modi nei quali possono essere coinvolti se lo desiderano.

I professionisti dell'azienda dovrebbero essere coinvolti nel processo di sviluppo di nuove idee dato che saranno responsabili nel trovare soluzioni ai problemi evidenziati dai pazienti.

È importante che anche le Direzioni aziendali siano informate sulle risultanze dell'indagine e che siano coinvolte nel trovare aree di priorità ed elaborare piani delle azioni. Il loro supporto è cruciale per realizzare i cambiamenti.

I risultati devono anche essere resi disponibili ai componenti dei CCM aziendali che giocano un ruolo chiave nei momenti di confronto con la dirigenza nel fornire pareri sulle priorità.

COME CONDIVIDERE I RISULTATI EMERSI

I risultati delle indagini possono essere diffusi e comunicati con varie modalità. È anche molto importante elaborare strategie di comunicazione mirate e differenziate in modo da raggiungere tutti gli stakeholder.

1. PREPARARE CON CURA

- predisporre un gruppo di coordinamento delle modalità di comunicazione;
- assicurarsi che i professionisti conoscano le caratteristiche gestionali e le caratteristiche informative del "Sistema di rilevazione della qualità percepita";
- individuare in ogni Dipartimento una persona con la responsabilità di diffondere i risultati all'interno delle Unità Operative che ne fanno parte.

2. DIFFONDERE

- condurre presentazioni dei report alla propria dirigenza e al maggior numero possibile di gruppi di professionisti, assicurandosi di predisporre gli incontri in modo appropriato a seconda dei diversi uditori;
- assicurarsi che il CCM aziendale abbia i risultati;
- organizzare un evento aziendale per pubblicizzare i risultati e invitare professionisti e cittadini a contribuire ai piani di miglioramento;
- sensibilizzare i professionisti a tutti i livelli dell'azienda a contribuire con le loro idee per il miglioramento dell'esperienza degli utenti;

- informare i professionisti della disponibilità dei risultati del monitoraggio e delle proposte per il miglioramento.

3. PUBBLICIZZARE

- pubblicare i Report sul proprio sito web e dare ai lettori l'opportunità di rispondere con le loro idee;
- condividere l'informazione con altre organizzazioni (Associazioni di categoria, sindacati, Terzo Settore) sul proprio territorio incluse le autorità locali (Conferenza Territoriale sociale e sanitaria);
- fornire i risultati alle organizzazioni dei cittadini (Associazioni di volontariato e Associazioni di consumatori), e chiedere loro consigli e valutazioni;
- pubblicizzare i risultati tramite i mass media;
- inserire informazioni sui risultati sugli strumenti di comunicazione aziendale (ad es. Carta dei servizi, Bilancio di Missione);
- pubblicare i risultati possibilmente corredati di particolari sui piani di miglioramento sulla propria intranet aziendale.

4. FARSI CAPIRE

- assicurarsi che i Report siano presentati in una forma facilmente comprensibile (ricorda che non tutti sono esperti nel leggere grafici e nel comprendere i dati);
- i disegni esprimono in modo più immediato dei testi, quindi comunicare le informazioni in forma grafica, eventualmente in forma di poster, depliant o video che possono essere diffusi all'interno dell'organizzazione;
- focalizzarsi sui temi chiave che emergono dai risultati ed evidenziare sia le valutazioni positive che quelle negative;
- illustrare i temi con valutazioni di pazienti tratte dalle singole interviste o da altre fonti (per esempio i report annuali degli Uffici per le relazioni col pubblico) al fine di inquadrare i risultati nel contesto.

BOX – UTILI CONSIGLI AGLI ATTORI CHIAVE (Uffici qualità, Uffici per le relazioni con il pubblico, Uffici comunicazione e marketing)

1. Costituisci un gruppo che coordini il lavoro di pubblicizzazione e la pianificazione delle azioni
2. Rendi informati della prosecuzione dell'indagine i professionisti, i pazienti e la comunità
3. Pubblica informazioni sull'indagine sul tuo sito web
4. Fai una lista di chi ha bisogno di conoscere i risultati e rifletti attentamente su come garantirai un accesso ad essi
5. Presenta i risultati dell'indagine con modalità adatte a: Dirigenza, Professionisti all'interno dell'organizzazione, Forum dei pazienti, Gruppi nella comunità locale, pazienti
6. Utilizza i risultati per produrre immagini grafiche e posters
7. Pubblica i risultati su materiale informativo locale e stimola valutazioni da pazienti e professionisti
8. Inserisci informazioni sui risultati sulla carta di servizi aziendale
9. Acquisisci il supporto della dirigenza sul piano delle azioni
10. Organizza un evento di alto profilo a livello locale per mettere in moto i piani di miglioramento
11. Coinvolgi i pazienti e i professionisti in iniziative sulla qualità fin dall'inizio
12. Ripeti l'indagine e misura il tuo successo nel raggiungimento del cambiamento

7. Progetto di intervento o Piano delle Azioni

Per qualsiasi strumento di monitoraggio dell'ascolto/coinvolgimento del cittadino, così come per qualsiasi valutazione della qualità di un'organizzazione, si pone il problema della pianificazione delle azioni di miglioramento.

L'attività di valutazione risulta piuttosto impegnativa per gli attori coinvolti, e talvolta anche onerosa da un punto di vista strettamente economico: solo la reale volontà da parte dell'organizzazione di valutarsi ed introdurre i cambiamenti necessari può giustificare tale impegno.

Un aspetto da tenere in considerazione a tal proposito è quello della disponibilità delle informazioni ottenute dal processo di valutazione: dovrebbe essere l'appropriato livello decisionale a disporre, e in un formato tale da consentire agevolmente di estrapolare le criticità, definire le priorità di intervento, individuare le ipotesi di miglioramento e intraprendere concrete azioni correttive. Solo in questo modo è infatti possibile passare dalla valutazione all'azione.

Gli elementi che possono facilitare il percorso di valutazione e conseguentemente di scelta delle azioni più appropriate da intraprendere stanno nella produzione di un reportistica chiara e sintetica contenente:

- Descrizione delle principali (non più di 2/3) criticità rilevate tramite diversi strumenti di ascolto (confrontando ad esempio i dati delle segnalazioni dei cittadini con i risultati delle indagini condotte con questionari o degli audit sul mantenimento degli impegni della Carta dei Servizi)
- Indicatori di valutazione (analitici o sintetici)
- Pesi e soglie oltre i quali si considera necessario attivare le azioni d'intervento
- Mappe di priorità di intervento

Un ulteriore elemento importante è rappresentato dalla necessità di coinvolgere in questa fase il personale, la direzione (aziendale o di dipartimento) e, ove praticabile, i rappresentanti degli utenti (CCM); il loro coinvolgimento è fondamentale affinché vi sia il cambiamento desiderato; lo staff dovrà affrontare i vari problemi emersi, pertanto è essenziale che sia a conoscenza di quanto i pazienti hanno segnalato e utilizzi tali informazioni per migliorare i servizi; si raccomanda che lo staff venga coinvolto già nelle fasi di progettazione delle azioni per avere maggiori garanzie di successo delle nuove idee da implementare. Le modalità più diffuse di confronto inter-professionale sono gli audit durante i quali, a partire dalle criticità riscontrate ci si confronta sulle eventuali azioni da predisporre.

A questo proposito può essere utile la redazione di Piani delle azioni (Action Plan) esplicitando per ogni azione: problema identificato, obiettivo/risultato atteso, strumenti utilizzati, tempistica, persone e responsabilità coinvolte, tempi e indicatori di misurazione, link di riferimento (documenti o altri progetti).

I Piani delle azioni dovrebbero essere condivisi col maggior numero di persone e il loro progresso monitorato attentamente per aiutare a mantenere entusiasmo ed interesse. Ciò significa informare periodicamente operatori e rappresentanti degli utenti sull'avanzamento delle azioni.

Il monitoraggio del suo avanzamento richiede di essere preparati al cambiamento delle circostanze: alcuni piani potrebbero essere troppo ambiziosi, o ricevere scarso supporto, i professionisti responsabili potrebbero venire meno o le risorse diminuire. E' possibile condurre eventuali revisioni dei piani, se necessario: un piano delle azioni non deve essere visto come un documento statico.

Per facilitare il monitoraggio del suo avanzamento potrebbe essere utile fissare scadenze e tappe (ad es. incontri, riunioni, workshop) per indirizzare meglio il lavoro che ognuno deve fare.

E' buona norma valutare l'impatto delle azioni di miglioramento e valutare i risultati prodotti tramite indagini ad hoc.

Infine un'altra dimensione rilevante consiste nella pubblicizzazione di ciò che è stato fatto in conseguenza del processo di ascolto: mostrare come ciò che è stato fatto abbia modificato i servizi, aumenta la fiducia da parte degli attori coinvolti (professionisti e utenti).

BOX – UTILI CONSIGLI AGLI ATTORI CHIAVE (Uffici qualità, Uffici per le relazioni con il pubblico, Uffici comunicazione e marketing, Comitati Consultivi Misti, Distretto, Professionisti)

CARATTERISTICHE DEL PIANO DELLE AZIONI

1. Essere chiaro e puntuale producendo informazioni che lo rendano significativo
2. Essere specifico (dire esattamente cosa verrà fatto), misurabile (descrivere come l'azione sarà raggiunta), realistico, rilevante (azioni correlate alle pratiche in corso), vincolato ai tempi
3. Scegliere poche ma importanti aree di miglioramento
4. Dare a professionisti competenti e motivati la responsabilità delle aree (e obiettivi) in esso contenute
5. Elaborare un ragionevole calendario per raggiungere gli obiettivi, specificando come e quando ne verrà misurato l'avanzamento
6. Individuare le connessioni con altri processi aziendali per evitare una duplicazione di risorse e sforzi. Connettere le aree e azioni rilevanti in altri documenti di pianificazione già in uso a livello aziendale

BOX – DOMANDE AGLI ATTORI CHIAVE (DIREZIONE AZIENDALE E DI DIPARTIMENTO, UFFICI DI STAFF – QUALITÀ, URP. RISK MANAGEMENT)

1. I risultati sono stati prodotti in un formato di report chiaro, sintetico e comprensibile?
2. I risultati sono stati presentati alla dirigenza e ai professionisti dell'organizzazione?
3. I risultati sono stati confrontati con altri tipi di reperimento del parere dei pazienti (ad esempio i reclami)?
4. E' stato prodotto un piano delle azioni ed è stata fornita una copia ai principali soggetti interessati?
5. Le aree identificate per le azioni sono prioritarie per l'organizzazione?
6. C'è evidenza di un coinvolgimento degli operatori e dei rappresentanti degli utenti nel piano delle azioni?
7. Gli obiettivi e le azioni sono collegati con altre iniziative rilevanti per il miglioramento della qualità?
8. Viene monitorato l'avanzamento attraverso report ciclici?
9. Sono pubblicizzate le azioni portate a termine come risultato del processo di ascolto degli utenti?

SCHEMA DI PIANO DELLE AZIONI (Action Plan)

Nome delle strutture/servizi che stendono il Piano _____

Titolo del Piano Programma per l'ascolto/coinvolgimento del cittadino

Periodo di riferimento/durata _____

Distretto di _____
 Dipartimento di _____
 Unità Operativa di _____
 Ambulatorio di _____
 Percorso assistenziale _____

Fonte dei dati/evidenze	Problema identificato	Obiettivi	Lavoro richiesto	Tempi	Responsabilità	Monitoraggio	Link con altri progetti
Da quale fonte di dati è stato individuato il problema?	Quale problema è stato identificato?	Cosa speri di ottenere? Quale differenza misurabile produrrai?	Come raggiungerai questo obiettivo? Quali azioni predisponi?	Quando ciò verrà fatto? Ci sono delle tappe intermedie da rispettare?	Chi avrà la responsabilità di queste azioni? Chi altro sarà coinvolto affinché ciò avvenga?	Come, con quali strumenti e quando verrà misurato l'avanzamento?	Vi sono altre iniziative con le quali di integrano quelle programmate? Vi sono altri team che stanno lavorando su temi correlati?

CALENDARIO CONSIGLIATO PER IL PIANO DELLE AZIONI

MESI	ATTIVITA'
1 mese prima	<ul style="list-style-type: none"> - Costituisci un gruppo multidisciplinare che coordini il follow-up dell'indagine
0	<ul style="list-style-type: none"> - Il processo di indagine è completato, tutti i dati sono stati raccolti
2	<ul style="list-style-type: none"> - Analizza i risultati in base ai diversi livelli aziendali e produci i report
3	<ul style="list-style-type: none"> - Il gruppo multidisciplinare identifica le criticità e le aree di miglioramento - Organizza incontri/audit (a livello aziendale e dipartimentale) per l'analisi delle criticità e delle aree di miglioramento - Pubblicizza i risultati tramite media/poster/Intranet/
5	<ul style="list-style-type: none"> - Tieni incontri/audit (a livello aziendale e dipartimentale) per redigere il Piano - Scrivi il piano delle azioni e stabilisci un calendario per monitorarne il progresso
2	<ul style="list-style-type: none"> - Pubblicizza il Piano delle Azioni - Tieni incontri per monitorare il progresso del piano
Azione continua	<ul style="list-style-type: none"> - Pubblica regolarmente gli aggiornamenti degli sviluppi - Aggiorna i servizi in caso di modifiche del piano in corso

Riferimenti bibliografici

Autori Vari (2009), Understanding what matters. A guide to using patient feedback to transform services, Department of Health – NHS, UK.

Autori Vari (2009/2010), Quality Account 2009/10, Barts and The London– NHS, UK.

Autori Vari, Top Tips for effectively involving patients and carers, Modernisation Agency– NHS, UK and Picker Institute EU.

Calderone B., Capizzi S., Nicoli M.A., Sturlese V. (2006), La qualità percepita in Emilia-Romagna. Strategie, metodi e strumenti per la valutazione dei servizi. Collana Dossier, n. 127-2006, Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna, Bologna.

Sturlese V., Calderone B., Palestini L. (2009), Indicazioni metodologiche regionali. La rilevazione della qualità percepita nei servizi di degenza, Strumenti 1, Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna, Bologna, 2009 (scaricabile dal sito Assr: http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/aree_attivita/partecipazione-innovazione-sociale/comunita-equita/laboratorio/qualita-percepita-ospedale)

Coulter A. et al. (2009), The point of care. Measures of patients' experience in hospital: purpose, methods and uses, The King's Fund, UK.

Department of Health Commissioning and System Management (2008), Real Involvement. Working with people to improve health services, Department of Health – NHS, UK.

Department of Health (2010), Quality Account Toolkit 2010/11, Department of Health – NHS, UK.

Parsons S. et al. (2010), The quality of patient engagement and involvement in primary care, The King's Fund, UK.

Picker Institute (2003), A guide to understanding your survey results, Picker Institute EU.

Picker Institute (2003), A guide to sharing your survey results, Picker Institute EU.

Picker Institute (2004), A guide to action planning, Picker Institute EU.

Picker Institute (2005), A guide to the NHS patients' survey programme, Picker Institute EU.

Picker Institute (2009), Using patient feedback, Picker Institute EU.

Riferimenti normativi (per tematica)

1. Coinvolgimento dei cittadini nella programmazione e gestione dei servizi

 D.Lgs. n. 502/1992 Art.14, c.2 e D. Lgs. n. 229/1999 Art.12

 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

L.R. N. 29/04 (art.1) – “Centralità del cittadino, in quanto titolare del diritto salute, che si esprime a livello individuale e collettivo, attraverso la partecipazione alla definizione delle prestazioni e all’organizzazione dei servizi” .

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” .

D.G.R.175/2008 – PSSR 2008-2010

- Introduzione: “Welfare di comunità per il benessere dei cittadini, basato su una forte presenza di garanzia del “pubblico” e, contemporaneamente, su processi decisionali, programmatori ed attuativi di servizi ed interventi sociali e sanitari, fortemente partecipati dalle organizzazioni della società civile, del terzo settore e dalle stesse persone e famiglie che esprimono esigenze di sostegno e cura” .
- Parte I, Cap. 3 “La programmazione integrata”, Par. 3.2, 3.3.

2. La carta dei servizi

 DLgs 163/1995 convertito in Legge 273/1995 – “prevede che tutti i soggetti che erogano servizi pubblici adottino una propria Carta dei servizi, sulla base di schemi generali di riferimento.

 D.P.C.M. 19 maggio 1995 - Schema di riferimento generale della “Carta dei servizi pubblici sanitari” .

D.G.R 320/2000 attuativa del PSR 1999-2001 - “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” .

D.G.R. 327/2004_(REQUISITI ACCREDITAMENTO) – CAPITOLI 3 (comunicazione), 8 (procedure), 9 (verifica dei risultati), 10 (miglioramento).

3. Le segnalazioni dei disservizi da parte dei cittadini

 D.Lgs. n. 502/1992 Art.14, c.4-5 e D. Lgs. n. 229/1999 Art.12

 D.G.R 320/2000 attuativa del PSR 1999-2001 - “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” .

D.G.R. 327/2004_(REQUISITI ACCREDITAMENTO) – CAPITOLI 3 (comunicazione), 8 (procedure), 9 (verifica dei risultati), 10 (miglioramento).

4. Le indagini di qualità percepita

 D.P.C.M. 27 gennaio 1994; Direttiva 24 marzo 2004 – “Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica” .

 PSSR 2008-2010 – Parte V, Cap. 3 “Comunicazione e Partecipazione”, Par.3 “Utilizzare il gradimento dei pazienti e dei cittadini nella valutazione dei servizi” .

D.G.R. 327/2004_(REQUISITI ACCREDITAMENTO) – CAPITOLI 3 (comunicazione), 8 (procedure), 9 (verifica dei risultati), 10 (miglioramento).

5. Indicatori di qualità dal lato dell'utente

-  D.Lgs. 502 art. 14, c.1 - Diritti dei cittadini: definizione dei "contenuti e delle modalità di utilizzo degli indicatori di qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie relativamente alla personalizzazione ed umanizzazione dell'assistenza, al diritto all'informazione, alle prestazioni alberghiere, nonché all'andamento delle attività di prevenzione delle malattie."
-  Intesa approvata in sede di Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute 2010-2012 (Rep. n. 243/CSR del 3 dicembre 2009)
-  D.G.R. 327/2004_(REQUISITI ACCREDITAMENTO) – CAPITOLI 3 (comunicazione), 8 (procedure) e 9 (verifica dei risultati)