

# **Linee guida per la stesura e l'utilizzo della Carta dei servizi delle ASP**





Agenzia  
sanitaria  
e sociale  
regionale

 Regione Emilia-Romagna

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

ISSN 1591-223X

**DOSSIER**  
**228-2012**

# **Linee guida per la stesura e l'utilizzo della Carta dei servizi delle ASP**

**Innovazione sociale**

**La redazione del Dossier è stata curata da**

---

**Emilio Tanzi** Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

**Ha collaborato l'Istituzione Gianfranco Minguzzi della Provincia di Bologna**

**La collana Dossier è curata dall'Area di programma Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna**

**responsabile** Corrado Ruozzi

**redazione e impaginazione** Federica Sarti

**Stampa** Regione Emilia-Romagna, Bologna, giugno 2012

**Copia del volume può essere richiesta a**

Federica Sarti - Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

viale Aldo Moro 21 - 40127 Bologna

e-mail [fsarti@regione.emilia-romagna.it](mailto:fsarti@regione.emilia-romagna.it)

**oppure può essere scaricata dal sito Internet**

[http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana\\_dossier/doss228.htm](http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/doss228.htm)

Chiunque è autorizzato per fini informativi, di studio o didattici, a utilizzare e duplicare i contenuti di questa pubblicazione, purché sia citata la fonte.

# Indice

<b>Sommario</b>	<b>5</b>
<i>Abstract</i>	5
<b>Introduzione</b>	<b>7</b>
<b>1. Cosa dovrebbe contenere una buona Carta dei servizi?</b>	<b>11</b>
1.1. Presentazione della Carta dei servizi, dell'Azienda e dei principi di erogazione dei servizi	11
1.2. Descrizione dei servizi offerti	13
1.3. Descrizione degli impegni assunti	14
1.4. Predisposizione degli strumenti di ascolto, tutela e trasparenza	18
1.5. Aspetti di fruibilità del documento	21
<b>2. Come costruire e come far conoscere la Carta dei servizi?</b>	<b>23</b>
2.1. Modalità di definizione dei contenuti	23
2.2. Modalità di diffusione	24
<b>Appendici</b>	<b>27</b>
Appendice 1. Griglia di autovalutazione dei contenuti della Carta dei servizi	29
Appendice 2. Griglia di autovalutazione del processo di costruzione, diffusione e aggiornamento della Carta dei servizi	33
<b>Bibliografia</b>	<b>35</b>



# Sommario

La Carta dei servizi (CdS) è stata introdotta in Italia negli anni '90 con l'obiettivo di migliorare i rapporti tra Pubblica amministrazione e cittadino, garantendo a quest'ultimo uno strumento di controllo e tutela nei confronti dei soggetti (pubblici o privati) erogatori di servizi.

Le presenti linee guida sono state elaborate partendo da un'attività di ricerca condotta presso le Aziende pubbliche di servizi alla persona dell'Emilia-Romagna e intendono offrire agli amministratori delle ASP un dispositivo metodologico di carattere non prescrittivo che potrà supportarli nelle fasi di costruzione, revisione e uso delle proprie CdS.

## ***Abstract***

### ***Guidelines for preparing and using the Charter of services in Public Trusts for personal services (ASP)***

The Charter of services has been introduced in Italy in the '90s with the aim of improving the relationship between Public administration and citizens. In fact, the Charter of services is an important tool for the user-citizen to control the providers (public or private) of public services.

These guidelines have been modeled through a research conducted among the Public Trusts for personal services of Emilia-Romagna (ASP) and they aim to provide ASPs' management with a methodological device to support them in the construction, review and use of Charter of services.





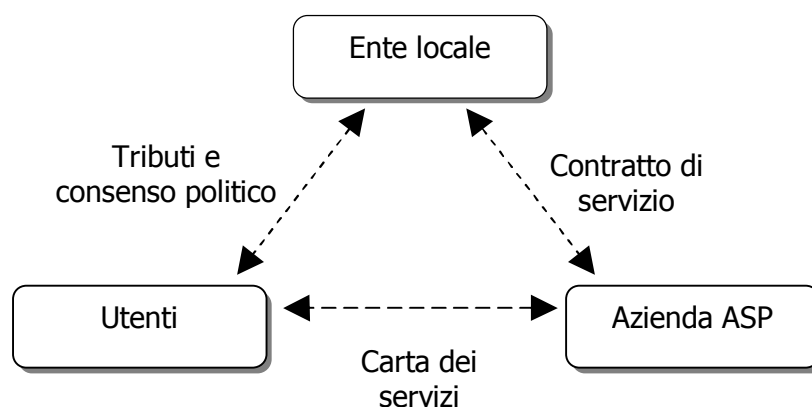
# Introduzione

La Carta dei servizi (CdS) è uno strumento che le aziende erogatrici di servizi pubblici possono utilizzare per comunicare con i propri utenti e nel contempo per intraprendere un percorso di miglioramento organizzativo e gestionale.

Introdotta per la prima volta con il DPCM 27 gennaio 1994 "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici", nel settore dei servizi sociali e socio-assistenziali la CdS è stata richiamata dall'art. 13 della Legge 328/2000 quale requisito indispensabile per l'accreditamento<sup>1</sup> e dall'art. 32 della Legge regionale dell'Emilia-Romagna 2/2003 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" quale strumento di comunicazione e trasparenza, da affiancare al Bilancio sociale (art. 25) e agli altri meccanismi di *voice giving*<sup>2</sup> a disposizione dei cittadini (art. 33).

Inoltre, nell'ambito del processo di trasformazione delle IPAB dell'Emilia-Romagna la Carta dei servizi ha assunto un ruolo strategico nella gestione del rapporto tra Aziende pubbliche di servizi alla persona (ASP) e utenti in quanto, seppure destinatari delle prestazioni oggetto del contratto di servizio, questi ultimi non rivestono la qualifica di parti contraenti (Figura 1).

**Figura 1.** Gli strumenti di governo delle relazioni tra Enti locali, ASP e utenti



<sup>1</sup> Lo schema di riferimento della Carta dei servizi sociali doveva essere emanato dal Presidente del Consiglio entro 180 giorni dall'entrata in vigore della Legge 328/2000, ma a oggi tale provvedimento non è stato ancora adottato.

<sup>2</sup> Termine usato nell'ambito della comunicazione pubblica, per indicare gli strumenti attraverso cui dare voce ai cittadini.

La previsione di eventuali obblighi inerenti al servizio affidato potranno essere fatti valere dal singolo utente per l'impegno che l'ASP si assume con la stesura e pubblicazione della CdS e non direttamente per effetto degli obblighi contenuti nel contratto di servizio stipulato con l'Ente locale (D'Orsogna, Erspamer, 2008). In altri termini, attraverso la Carta dei servizi è possibile assicurare la corretta "triangolazione" fra Ente locale (soggetto committente), ASP (soggetto produttore) e utente del servizio (soggetto consumatore) sottostante la *governance* del sistema (Gabbuti, Tretola, 2004). In quest'ottica, la CdS non rappresenta solo uno strumento di comunicazione e trasparenza verso l'esterno, ma svolge anche un'importante funzione di tutela degli utenti,<sup>3</sup> che saranno in grado di valutare - in modo diretto e autonomo - la qualità delle prestazioni ricevute e la loro coerenza con quanto promesso dall'ente erogatore.

L'esigenza di elaborare queste linee guida nasce dall'analisi dei risultati di un'attività di ricerca condotta dall'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna - Area di programma Innovazione sociale nel corso del 2010, da cui sono emerse alcune difficoltà nella stesura e nell'utilizzo efficace dello strumento da parte delle ASP emiliano-romagnole, tra cui (Tanzi, 2011):

- il forte ritardo nella predisposizione delle Carte dei servizi;
- la limitata funzione di tutela degli utenti, connessa a una generica - se non addirittura assente - descrizione dei servizi erogati;
- l'uso di un linguaggio e di una struttura non adatti a rendere il documento comprensibile e utilizzabile da parte di un ampio pubblico.

Al fine di superare questi limiti, il presente documento è stato elaborato facendo proprio un duplice approccio:

---

<sup>3</sup> Il tema della tutela dell'utente riveste un'importanza strategica nella gestione dei servizi pubblici e - in particolare - dei servizi sociali per una serie di considerazioni, tra cui:

- la necessità da parte del sistema pubblico di recuperare un rapporto fiduciario con i propri cittadini, entrato in crisi negli anni '90 a seguito di fenomeni di corruzione e gestione inefficiente e inefficace dei servizi. È in quest'ottica che sono stati emanati provvedimenti per l'istituzione degli Uffici relazioni con il pubblico (DPCM 11/10/1994), la trasparenza e la semplificazione amministrativa (L. 127/1997), la disciplina dell'informazione e comunicazione nelle Pubbliche amministrazioni (L. 150/2000), ecc.;
- la diversificazione dei bisogni, legata a cambiamenti demografici, economici e sociali, e l'aumento delle esigenze espresse dagli utenti, che accettano sempre meno il ruolo di fruitori passivi del servizio e manifestano una crescente capacità critica di giudizio nei confronti di quei produttori (pubblici o privati) scarsamente interessati a soddisfarne le specifiche richieste e orientati al solo rispetto delle procedure burocratiche;
- la condizione di fragilità caratterizzante gli utenti dei servizi sociali e socio-assistenziali, che obbliga l'ente erogatore a ricercare strumenti di comunicazione in grado di colmare il *gap* informativo che caratterizza le prestazioni a elevato contenuto professionale (le cosiddette asimmetrie informative), oltretutto favorire un utilizzo corretto e appropriato dei servizi disponibili a livello territoriale, in un'ottica di "marketing educativo".

- una lettura statica, afferente al contenuto della Carta dei servizi. È importante rimarcare sin da ora come lo schema qui illustrato vuole essere un "modello a geometria variabile", ossia uno schema all'interno del quale ogni singola ASP avrà modo di individuare quali parti si adattano meglio alle proprie specificità;
- una lettura dinamica, afferente al processo di stesura (livello di coinvolgimento e partecipazione dei lavoratori e/o dei rappresentanti degli utenti; tempi e modi di aggiornamento dei contenuti) e utilizzo (modalità di diffusione) della CdS. Attraverso questo approccio, la Carta dei servizi può diventare uno strumento gestionale in grado di favorire la crescita organizzativa (in termini di motivazione e responsabilizzazione) e una migliore comprensione delle aspettative interne ed esterne all'Azienda.



# 1. Cosa dovrebbe contenere una buona Carta dei servizi?

La Carta dei servizi rappresenta la promessa che l'Azienda fa ai destinatari del proprio servizio: attraverso questo patto, l'Azienda si impegna formalmente a fornire determinati livelli di servizio (standard di servizio), attribuisce agli utenti il potere di controllo sul proprio operato e indica chiaramente a quali mezzi di garanzia è possibile ricorrere per tutelare i propri diritti. Sono quindi tre gli elementi che devono essere presenti nella CdS affinché il documento possa considerarsi valido e differente rispetto agli altri strumenti di comunicazione aziendale (come per esempio i depliant, le guide ai servizi o le norme/linee guida a uso interno per gli operatori):

- il chiaro ed esplicito impegno dell'Azienda rispetto ai contenuti dei servizi che si intendono offrire;
- la quantificazione di tali impegni, al fine di consentire una valutazione oggettiva degli stessi da parte dei soggetti che li ricevono (utenti diretti o indiretti, come per esempio gli anziani e i loro familiari);
- la predisposizione di adeguati strumenti di tutela, in termini di *voice giving* (possibilità di esprimere il proprio giudizio/parere), rimborso e/o ristoro in caso di prestazione diversa da quanto promesso (restituzione totale/parziale di quanto pagato e/o erogazione gratuita del servizio).

Partendo da questi elementi definitori si possono individuare e successivamente descrivere le quattro sezioni in cui il documento è articolato:

- presentazione della Carta dei servizi, dell'Azienda e dei principi di erogazione dei servizi;
- descrizione dei servizi offerti;
- definizione degli impegni assunti ossia degli standard di qualità garantiti;
- meccanismi di ascolto e tutela adottati.

## 1.1. Presentazione della Carta dei servizi, dell'Azienda e dei principi di erogazione dei servizi

La prima sezione del documento ha natura prettamente informativa. In essa l'ente erogatore deve fornire ai propri interlocutori le seguenti indicazioni:

- introduzione della Carta dei servizi in termini di finalità, obiettivi e logiche che hanno portato alla sua adozione, inquadrando la stessa all'interno delle più ampie politiche qualitative messe in atto dall'Azienda. In questa parte sarà quindi importante che l'ASP definisca chiaramente che cosa intende per "qualità", ponendo da subito l'attenzione su determinati aspetti relazionali, professionali, tecnici e gestionali;

- breve presentazione dell'Azienda, in particolare per quanto riguarda l'articolazione delle Unità organizzative che avranno un'interazione diretta con l'utente e l'indicazione delle modalità con cui mettersi in contatto con le stesse (telefono ed e-mail; orari di apertura del servizio). Al fine di migliorare l'interazione Azienda/utente si suggerisce di integrare questa parte con un elenco delle principali *frequently asked questions* - FAQ (ossia le domande poste più frequentemente), le relative risposte e l'Unità organizzativa a cui rivolgersi per ricevere ulteriori informazioni. Inoltre, in questa parte devono essere chiaramente indicate le modalità di contatto con altri importanti servizi informativi offerti - se presenti in Azienda - tra cui: centralino, Ufficio relazioni con il pubblico, associazioni di rappresentanza degli utenti e/o dei parenti;
- descrizione dei principi adottati nell'erogazione del servizio. Questi possono essere quelli predefiniti dal DPCM del 27 gennaio 1994 (*Tabella 1*), ma anche altri non inclusi nel DPCM, come la valorizzazione delle risorse umane, la trasparenza, la salvaguarda dell'autonomia decisionale di ogni utente o la tutela della *privacy*, il tutto coerentemente con i propri valori aziendali.

Al fine di rendere questi principi dei punti di riferimento concreti è importante che gli stessi siano opportunamente declinati rispetto alle specificità dei servizi offerti. Per esempio, cosa significa "eguaglianza" per un'ASP che offre assistenza ai disabili, rispetto a un'ASP che gestisce una comunità socio-educativa per minori? E come declinare il concetto di "partecipazione" in un'ASP che eroga servizi agli anziani?

**Tabella 1.** Principi fondamentali per l'erogazione di servizi pubblici secondo il DPCM 27 gennaio 1994

Eguaglianza	Il servizio deve essere erogato garantendo parità di trattamento tra gli utenti. Questo non significa uniformità del servizio, ma piuttosto una diversificazione dello stesso, perché è solo riconoscendo la diversità dei bisogni e delle specifiche condizioni iniziali che si potrà passare da un'eguaglianza formale a un'eguaglianza sostanziale
Imparzialità	Il soggetto erogatore ha il dovere di neutralità rispetto agli utenti, ossia deve eliminare ogni possibile forma di discriminazione che possa escludere o limitare l'accesso al servizio a chi ne abbia diritto
Continuità	L'erogazione del servizio non può essere interrotta se non nei casi previsti dalla normativa di settore
Diritto di scelta	Quando il servizio è erogato da più soggetti, si deve dare all'utente la possibilità di scegliere a quale soggetto erogatore rivolgersi
Partecipazione	Il coinvolgimento degli utenti in fase di progettazione e di verifica del servizio deve essere garantito con ogni mezzo, in quanto momento di crescita dell'organizzazione e opportunità di miglioramento del servizio
Efficacia ed efficienza	Il servizio deve essere erogato ricercando la migliore combinazione tra risultati conseguiti e risorse impiegate (economiche e umane) e tra risultati attesi e risultati raggiunti

- definizione dei diritti e dei doveri dell'utente. Quest'ultimo aspetto è molto importante in quanto la qualità di un servizio non dipende solo dalle scelte gestionali adottate dall'Azienda, ma anche da due elementi strettamente legati all'utente:
  - l'utente partecipa alla produzione del servizio e senza una sua adeguata adesione alle scelte produttive (come, per esempio, la puntualità nell'accesso al servizio, il rispetto del piano educativo concordato, la corretta assunzione dei farmaci prescritti, ecc.) può essere difficile garantire il conseguimento degli obiettivi qualitativi ricercati;
  - l'utente molto spesso entra in interazione con gli altri utenti, influenzandone le modalità di consumo del servizio: il rispetto delle regole (per esempio il rispetto degli orari di visita dei parenti, l'utilizzo corretto dei presidi messi a disposizione dalla struttura, ecc.) rappresenta non soltanto un dovere di civile convivenza, ma anche un importante fattore produttivo.

## 1.2. Descrizione dei servizi offerti

Dopo questa prima parte, la Carta dei servizi dovrà avere delle distinte sezioni nelle quali presentare in modo sintetico - ma completo - i servizi offerti. Essendo il processo produttivo aziendale un insieme complesso di attività, è importante ricordare come in questa sezione dovranno essere illustrati i soli servizi a rilevanza esterna, ossia quelli utilizzati direttamente dall'utente. Al fine di rendere la CdS ancora più chiara e usufruibile, si suggerisce di distinguere questi servizi nelle seguenti sotto-tipologie:

- servizi di base, ossia prestazioni in grado di dare delle risposte ai bisogni specifici per cui il servizio viene erogato. Ad esempio, in un asilo nido sono servizi di base le attività assistenziali (servizio mensa, cura della persona) ed educative (attività ricreative) erogate ai bambini;
- servizi di supporto, ossia le componenti del servizio necessarie a garantire l'uso continuo e corretto del servizio di base. Per esempio, nell'asilo nido lo sportello amministrativo che le famiglie utilizzano per gestire i rapporti economici con l'Azienda o i periodici incontri insegnanti-parenti per la presentazione del progetto educativo adottato;
- servizi discrezionali, ossia quei servizi che ci possono essere ma anche non essere, e che aumentano il valore dell'offerta aziendale differenziandola dalla concorrenza. Solitamente, queste prestazioni sono erogate dietro pagamento di una tariffa extra. In un asilo nido potrebbero rientrare in questa categoria attività formative/consulenziali per i genitori (supporto alla genitorialità, corsi di *infant-massage*, ecc.) o particolari momenti ricreativi bimbo-famiglia (corsi di nuoto, *pet therapy* con cani e gatti, ecc.).

In particolare per i servizi di base sarà necessario fornire sempre le seguenti informazioni:

- destinatari: chi può utilizzare questo servizio, in termini di diritto di accesso e/o appropriatezza;
- descrizione del servizio, in termini di obiettivi e bisogni che può soddisfare, tipologia (residenziale, semi-residenziale, domiciliare o territoriale) ed elenco delle attività offerte (per esempio, nell'ambito di un servizio di assistenza domiciliare, possono rientrare il governo e la pulizia della casa, il bagno assistito, la fornitura o preparazione dei pasti, l'assunzione dei pasti, ecc.);
- giorni e orari di apertura del servizio;
- modalità di accesso (a chi presentare la richiesta di servizio, documentazione necessaria, modalità di costruzione e gestione delle liste d'attesa, ecc.);
- costi a carico dell'utente e modalità di pagamento degli stessi;
- localizzazione del servizio: nel caso di sede unica, è necessario fornire una piantina dell'ASP con l'indicazione dei vari servizi presenti; qualora l'ASP abbia una struttura territoriale, la Carta dei servizi deve contenere gli indirizzi dei vari presidi;
- a chi rivolgersi per ottenere ulteriori informazioni.

### **1.3. Definizione degli impegni assunti**

Se i contenuti del documento si limitassero alla semplice - seppure completa - descrizione dei servizi offerti si tratterebbe una valida Guida ai servizi, la cui principale funzione è quella di fornire tutte le informazioni utili nella scelta del servizio. Ciò che caratterizza invece una buona Carta dei servizi è la chiara esplicitazione degli impegni che l'Azienda si assume nei confronti della propria utenza effettiva (standard di servizio), senza i quali quest'ultima non può tutelare i propri diritti. Ma in che modo è possibile formulare questi impegni? È lo stesso DPCM del 1994 che indica un percorso suddivisibile in tre distinti step:

- step 1 - individuazione dei fattori qualitativi del servizio;
- step 2 - definizione degli indicatori di misurazione;
- step 3 - formulazione degli standard assunti.

#### ***Step 1 - Individuazione dei fattori qualitativi del servizio***

Ripercorrendo le distinte fasi produttive (accesso, presa in carico, erogazione delle prestazioni ed eventuale dimissione), l'ASP deve identificare gli aspetti da cui dipende la qualità del servizio. Nel fare questo è necessario ricordare che non vi è un concetto univoco di qualità, ma che lo stesso può essere declinato in almeno tre prospettive: la prospettiva manageriale (la direzione del servizio si focalizza sull'efficienza e sulla capacità di tradurre le politiche aziendali in obiettivi operativi); la prospettiva professionale (gli operatori si concentrano sugli aspetti legati al proprio lavoro e proprie competenze); la prospettiva del consumatore (l'utente si focalizza sugli aspetti attesi, che



ritiene capaci di soddisfare i propri bisogni). I fattori da cui dipende la qualità del servizio devono quindi essere definiti adottando un approccio *multistakeholder*, in grado di conciliare e valorizzare simultaneamente queste differenti visioni.

Dal punto di vista operativo, un metodo di analisi che si può impiegare prevede la suddivisione del servizio nelle sue parti componenti: la struttura entro cui la prestazione viene erogata (aspetti tangibili quali pulizia dei locali, arredo, facilità di accesso alla struttura, ecc.); il personale (professionalità, cortesia, capacità di ascolto, ecc.); i processi (tempi di attesa, tempi di erogazione, completezza e chiarezza delle informazioni fornite, ecc.). Peraltro, in questi anni le scienze manageriali hanno prodotto molteplici e interessanti modelli interpretativi, a cui le ASP possono fare riferimento per impostare il proprio lavoro di analisi (*Box di approfondimento 1*).

**Box 1.** Quali fattori caratterizzano la qualità dei servizi? Alcuni modelli di riferimento

Il modello Servqual è stato elaborato alla fine degli anni '80 da Parasuraman, Zeithaml e Berry (2000) con l'obiettivo di comparare in modo sistematico la qualità attesa con la qualità percepita dai clienti. Queste due declinazioni del concetto di qualità vengono misurate attraverso una doppia serie di domande predefinite, articolate in cinque macro-dimensioni di riferimento:

- elementi tangibili: aspetto delle strutture fisiche, delle attrezzature e del personale;
- affidabilità: capacità di erogare il servizio promesso in modo affidabile e preciso;
- capacità di risposta: volontà di aiutare i clienti e di fornire il servizio con prontezza;
- capacità di assicurare: competenza e cortesia del personale e loro capacità di ispirare fiducia e sicurezza;
- empatia: assistenza premurosa e individualizzata verso i clienti.

L'albero della qualità dei servizi pubblici, proposto dal Dipartimento della funzione pubblica nell'ambito del progetto di modernizzazione della Pubblica amministrazione "Cento progetti al servizio dei cittadini" (1995), è articolato su due livelli. Al primo livello si collocano gli aspetti principali che caratterizzano la gestione del servizio:

- accesso;
- erogazione e fruizione;
- controllo e correzione degli errori e dei disservizi;
- innovazione e miglioramento del servizio.

Al secondo livello, per ciascuna area, si collocano le singole componenti del servizio:

- per l'area accesso al servizio: informazione, accoglienza, trasparenza;
- per l'area erogazione del servizio: velocità, comodità, chiarezza, gestione delle attese, personalizzazione;
- per l'area controllo e correzione del servizio: affidabilità, standard, prontezza di risposta, ascolto;
- per l'area innovazione e miglioramento del servizio: arricchimento, utenti particolari, innovazione.

Infine, nell'ambito specifico dei servizi sociali, l'Istituto per la ricerca sociale ha elaborato una propria proposta articolata in tre differenti componenti del servizio a loro volta scomponibili in differenti dimensioni qualitative (AAVV, 1999):

- relazione: accoglienza; rispetto della persona;
- processo: trasparenza; tempestività; professionalità; integrazione (interna ed esterna); continuità; adeguatezza;
- struttura: confort; accessibilità.

## **Step 2 - Definizione degli indicatori di misurazione**

Una volta individuati i fattori ritenuti critici per la qualità del servizio, si devono definire i parametri in grado di misurarne la grandezza. Al riguardo si possono avere indicatori quantitativi e indicatori qualitativi. I primi sono esprimibili attraverso un numero, e a loro volta si distinguono in "rapporti numerici" (espressi mediante frazione e percentuale) o "valore assoluto". I secondi esprimono la presenza/assenza di una specifica condizione produttiva. Di seguito si riportano alcuni esempi riferiti a un servizio di assistenza domiciliare (Tabella 2).

**Tabella 2.** Fattori e indicatori di qualità in un servizio di assistenza domiciliare

<b>Fattore qualitativo</b>	<b>Indicatore quantitativo (rapporto numerico)</b>	<b>Indicatore quantitativo (valore assoluto)</b>	<b>Indicatore qualitativo</b>
Puntualità nell'erogazione del servizio	N. accessi con un ritardo > XY minuti / totale accessi realizzati nel mese	Ritardo massimo che l'azienda si impegna a non superare (XY minuti)	Esistenza o meno di procedure per avvisare l'assistito del ritardo
Aggiornamento professionale degli operatori	Totale ore di formazione annualmente erogate / N. operatori del servizio	N. operatori del servizio annualmente coinvolti in corsi di formazione	Esistenza o meno di un piano formativo annuale formalizzato
Attenzione verso la soddisfazione dell'utente	% degli utenti che esprimono una soddisfazione medio-alta (> al valore XZ)	Soddisfazione media registrata tra tutti gli utenti	Esistenza o meno di un questionario di soddisfazione annualmente somministrato

Come si può intuire, la misurazione del fattore qualitativo risulta precisa utilizzando i rapporti numerici, ma nello stesso tempo questi indicatori sono più difficili da costruire e complessi da interpretare. È quindi necessario adottare un set di misure in grado di trovare un giusto equilibrio tra le esigenze di conoscenza (rilevare in modo completo, attendibile e non distorto il fattore osservato), efficienza (calcolabili in tempi congrui e con costi sostenibili) e usabilità (risultare chiari alla lettura degli utenti/clienti del servizio).

### **Step 3 - Formulazione degli standard assunti**

La definizione degli standard rappresenta il fulcro e la specificità di ogni Carta dei servizi, in quanto attraverso questi l'ASP indica senza ambiguità il livello di qualità che si impegna a rispettare. Operativamente, gli standard non sono altro che l'esplicitazione di un valore di riferimento (minimo o massimo) per ciascun indicatore prescelto (*Tabella 3*).

**Tabella 3.** Possibili standard per un servizio di assistenza domiciliare

<b>Fattore qualitativo</b>	<b>Indicatore prescelto</b>	<b>Standard formulato</b>
Puntualità nell'erogazione del servizio	N. accessi con un ritardo >15 minuti / totale accessi realizzati nel mese	Limite massimo del 10%
Aggiornamento professionale degli operatori	Esistenza di un piano formativo annuale formalizzato	Sì, disponibile sul sito web aziendale o su richiesta dell'utente agli uffici amm.vi
Attenzione verso la soddisfazione dell'utente	Soddisfazione media registrata tra tutti gli utenti	Limite minimo pari a 7, su una scala di valutazione 1-9

Gli standard possono essere specifici o generali. I primi sono quelli definiti a livello individuale, in quanto si riferiscono alla singola prestazione resa all'utente, che ne può verificare direttamente il rispetto. Con riferimento alla Tabella 3 è da considerarsi uno standard specifico l'esistenza del piano formativo annuale, in quanto ogni utente può controllarne la presenza consultando il sito internet e/o richiedendone una copia all'ufficio amministrativo, come promesso dall'Azienda.

Gli standard generali sono quelli definiti a livello collettivo, che si riferiscono all'insieme delle prestazioni rese a più utenti. Nell'esempio precedente sono standard generali la percentuale massima di accessi effettuati con un ritardo superiore ai 15 minuti e la soddisfazione media annualmente registrata tra i propri utenti. In questi due casi, il singolo utente non ha la possibilità di verificare direttamente il rispetto o meno di questi parametri.

È per questo motivo che è necessario garantire un certo equilibrio numerico tra standard specifici e standard generali, in quanto la prevalenza dei secondi sui primi non si traduce immediatamente in una tutela diretta e autonoma del singolo utente. In aggiunta a questo, si deve poi ricordare come la definizione degli standard della Carta dei servizi deve essere necessariamente collegata a un'attenta analisi delle condizioni interne ed esterne all'azienda, tra cui:

- normative nazionali e/o regionali di riferimento;
- evidenze teoriche prodotte dalla disciplina e/o dalla pratica;
- attese espresse dagli utenti;
- obiettivi produttivi e qualitativi autonomamente definiti dall'ASP.

**Box 2.** Le implicazioni organizzative nell'uso della CdS e nella definizione degli standard

La Carta dei servizi non è solo un impegno che l'ASP si prende verso i propri utenti, ma può generare anche importanti effetti a livello organizzativo, in particolare nella diffusione di pratiche valutative del lavoro svolto (AAVV, 1999) e nella diffusione delle logiche di miglioramento continuo del servizio (AAVV, 2006). Al fine di sfruttare queste potenzialità è necessario presidiare alcuni aspetti:

- standard sfidanti, ma realistici. Fissare standard troppo ambizioni significa mettersi nelle condizioni di fallire, con un sicuro danno di immagine e una conseguente demotivazione del proprio personale. Fissare standard banali significa disincentivare la ricerca del miglioramento e scoraggiare le eccellenze professionali presenti in Azienda. La determinazione degli standard deve quindi avvenire cercando un equilibrio tra "quanto siamo già in grado di fare" e "quello che vorremmo fare";
- adeguati meccanismi di misurazione. Assumersi l'impegno di limitare - per esempio - i ritardi nell'erogazione del servizio di assistenza domiciliare comporta l'uso di un sistema di registrazione dei tempi di lavoro, che si dovrà inserire nelle quotidiane pratiche organizzative (per esempio, la tenuta di un diario giornaliero o l'utilizzo di un palmare con localizzatore geo-satellitare). Assumersi l'impegno di raggiungere un certo livello di soddisfazione degli utenti significa elaborare un meccanismo di indagine (per esempio un questionario) da utilizzarsi in specifiche fasi di consumo (all'entrata, durante o all'uscita del servizio). In tutti i casi, in mancanza di questi sistemi informativi (di raccolta, registrazione e analisi dei dati), la definizione degli standard rischia di essere inutile, perché non si è nelle condizioni di verificare oggettivamente se l'obiettivo perseguito è stato raggiunto oppure no;
- gestione del processo di miglioramento. L'adozione di adeguati meccanismi informativi serve a verificare il rispetto degli impegni assunti in un'ottica di tutela degli utenti, ma anche a individuare azioni correttive di miglioramento delle proprie scelte organizzative/gestionali. La logica sottostante questo processo è sintetizzabile nel ciclo PDCA di Deming. Questa metodologia di lavoro prende il nome dalle iniziali delle quattro fasi in cui si compone (Plan, Do, Check e Act), nelle quali il momento del controllo (Check) rappresenta lo step senza il quale non è possibile passare alla successiva fase. Gli esiti della fase Act - la cui organizzazione e gestione dovranno essere ben definite - possono tradursi in una ridefinizione delle modalità produttive/di lavoro adottate (se gli standard assunti non sono stati raggiunti) o in un consolidamento delle stesse (se gli standard assunti sono stati raggiunti o addirittura superati) favorendo l'apprendimento organizzativo e il diffondersi di buone prassi.

## **1.4. Predisposizione degli strumenti di ascolto, tutela e trasparenza**

Nella quarta e ultima sezione della Carta dei servizi si devono indicare le modalità con le quali l'ASP si mette in ascolto dei propri utenti (la cosiddetta *customer satisfaction*), gli strumenti di tutela adottati e i canali che si intendono utilizzare per rendicontare in modo trasparente cosa è stato fatto rispetto a quanto promesso.

La *customer satisfaction* - ossia l'analisi della qualità percepita da parte dei clienti/utenti - è oramai una prassi consolidata in quasi tutti i servizi pubblici, anche se il suo utilizzo può oscillare da un'acritica adesione a dispositivi normativi ("Misuro la soddisfazione dei miei

utenti, perché me lo chiede la legge o perché prevista dalla Certificazione ISO”), a una più consapevole scelta strategica di controllo, riprogettazione e/o diversificazione dei propri servizi (“Partendo da quanto i miei utenti gradiscono/non gradiscono, definisco dei percorsi di miglioramento della mia offerta”).

Operativamente, la qualità percepita può essere misurata utilizzando diversi strumenti, dalla registrazione delle segnalazioni/reclami, ai questionari di soddisfazione (prevalentemente composti da domande chiuse a risposte multiple), alla conduzione di interviste in profondità o *focus group* (prevalentemente composti da domande aperte e di natura più esplorativa). Dal punto di vista gestionale, per essere veramente utile l'utilizzo di questi strumenti deve essere programmato in modo continuativo e con un rigore metodologico tale da assicurare la correttezza scientifica delle misurazioni effettuate e la loro effettiva validità informativa. Al riguardo, le questioni da tenere in considerazione sono più d'una:

- quale fabbisogno informativo si deve soddisfare?
- quali sono i contenuti del servizio oggetto della valutazione?
- quali sono gli aspetti caratterizzanti il *target* da interpellare?

Per esempio, nel caso di un questionario è necessario prestare attenzione alle modalità di formulazione delle domande (che devono essere semplici, comprensibili, non ambigue, neutrali), alle modalità di somministrazione dello strumento (in sede e auto-compilato, in sede e compilato con l'aiuto di un operatore, inviato per mezzo della posta), i tempi di somministrazione (a due mesi dalla presa in carico, al momento delle dimissioni, trascorsi due mesi dalle dimissioni, ecc.), coerentemente con le caratteristiche del servizio (residenziale, semi-residenziale, domiciliare) e degli utenti (bambini, adolescenti, anziani autosufficienti, anziani non autosufficienti, stranieri, ecc.).

Questi temi metodologici - già presenti in ogni indagine sociale - risultano ancora più evidenti e critici considerando le specificità degli utenti dell'ASP. Infatti, se la qualità percepita - ossia la qualità com'è vista e vissuta dal cliente/utente - quasi mai corrisponde alle prestazioni effettivamente ricevute, in condizioni di disagio o deprivazione sociale (malattia, solitudine, perdita del lavoro, ecc.) i fattori di distorsione percettiva possono accentuarsi ulteriormente, rendendo più complessa la valutazione di quanto ricevuto.

È quindi necessario tenere presente tutti questi aspetti nella scelta dello strumento di misurazione della *customer satisfaction*. Per esempio, in una struttura residenziale l'uso del classico questionario a risposte multiple può presentare più limiti che vantaggi, ed è quindi da preferire la conduzione di interviste semi-strutturate, che consentono all'anziano di riferire la propria esperienza di vita in modo libero, utilizzando parole e modi a lui più congeniali.

### **Box 3.** La gestione del reclamo/della segnalazione

Sebbene il ricevere un reclamo/segnalazione non sia mai un'esperienza piacevole, è opportuno che a livello organizzativo si consolidi l'idea che questi atti rappresentano un'occasione per migliorare la qualità e rafforzare il rapporto fiduciario con gli utenti. Inoltre, un'insoddisfazione non espressa e/o non gestita rischia di trasformarsi in una cattiva reputazione per l'Azienda, attraverso l'importante canale di comunicazione rappresentato dal passaparola. Al fine di sfruttarne al massimo le potenzialità, la gestione dei reclami/segnalazioni deve avvenire nel seguente modo:

- l'accesso alla procedura deve essere agevole e non costituire un ulteriore onere o fastidio per l'utente: far conoscere la possibilità di segnalare il disservizio riscontrato, predisporre uno sportello unico di riferimento (informativo e di raccolta), prevedere canali alternativi attraverso cui far pervenire il reclamo/segnalazione (consegna manuale, invio tramite e-mail, compilazione online, compilazione telefonica, ecc.), elaborare una modulistica unica e semplice, prevedere un'apposita modulistica e/o procedure per le persone con particolari difficoltà (per esempio stranieri con difficoltà linguistiche, non vedenti, ecc.), garantire l'assoluta gratuità dell'azione;
- definire gli standard per la gestione dei reclami/segnalazioni in termini di: comunicazione dei nominativi dei soggetti preposti all'esame e alla decisione della pratica, imparzialità nella trattazione, possibile intervento di delegati e/o fiduciari segnalati dall'utente, tempi e modalità certi di risposta. La corretta gestione del reclamo/segnalazione non comporta necessariamente la risoluzione del problema emerso: l'eliminazione della causa del disservizio potrebbe richiedere tempi più lunghi e interventi più complessi sul fronte organizzativo/produttivo. Quello che invece deve essere assolutamente garantito all'utente è l'ottenimento di un *feedback* alla propria istanza. Infatti, nel momento in cui gli utenti si sentono coinvolti in un processo di gestione, in loro si creano delle aspettative che riguardano soprattutto la possibilità che la loro opinione sia realmente considerata e possa essere concretamente utile;
- sul fronte interno - ossia nel *back office* del servizio - definire le procedure di gestione del reclamo/segnalazione. Questo iter può essere così articolato: classificazione del reclamo in base a categorie predefinite, definizione delle condizioni di apertura/non apertura dell'istruttoria (vi possono essere situazioni in cui, all'emergere di un certo problema, è lo stesso operatore che raccoglie il reclamo o la segnalazione a fornire un'immediata risposta alle richieste dell'utente), indicazione della struttura/posizione organizzativa incaricata di condurre l'istruttoria, definizione delle procedure (evitando situazioni inquisitorie o errate strumentalizzazioni del sistema), formulazione e modalità di comunicazione della risposta per l'utente, registrazione e analisi (qualitativa e quantitativa) dei reclami/segnalazioni, definizione di interventi correttivi e di miglioramento del servizio.

È bene ricordare la differente natura tra reclamo e segnalazione. Il reclamo ha natura contenziosa, sebbene lo stesso non rientri tra le procedure formalizzate come la conciliazione o l'azione giudiziaria. La seconda ha il solo scopo di evidenziare il disservizio, ma non di chiedere un rimborso o un ristoro.

La tutela dell'utente si concretizza nel riconoscergli un diritto al rimborso e/o al ristoro in tutti i casi in cui si accerta che il servizio erogato è inferiore agli standard dichiarati. Il tema è quindi strettamente legato alla gestione dei reclami.

La risposta positiva a un reclamo non può essere solo l'invio di una nota informativa e la presentazione di scuse da parte dell'Azienda, ma deve tradursi anche in un rimedio al disservizio, attraverso l'erogazione di una nuova prestazione (in questo caso si parla di ristoro) e/o nel riconoscimento di un compenso monetario a titolo risarcitorio (in questo caso si parla di rimborso). Data l'importanza del tema, le regole che presidiano la tutela dell'utente devono essere preventivamente riportate nella Carta dei servizi. Nello specifico, gli aspetti che devono essere chiaramente definiti sono:

- quali standard sono assoggettati a rimborso/ristoro e in quali situazioni?
- quale documentazione si deve presentare per comprovare il mancato rispetto degli standard?
- quali parametri si adottano per calcolare l'importo del rimborso?
- quali sono i tempi e le modalità di erogazione del ristoro/rimborso?

Infine, vi è il tema della trasparenza. Per propria natura la Carta dei servizi deve essere trasparente, in quanto strumento di comunicazione. E in quest'ottica rientra la scelta di esplicitare i principi seguiti nell'erogazione dei servizi, di dichiarare in modo chiaro gli standard che si intendono rispettare, di mettere a conoscenza degli utenti le procedure che possono essere utilizzate per far valere i propri diritti se non rispettati. La questione non deve essere affrontata solo nella fase di stesura del documento o nell'organizzazione dei servizi, ma anche in fase consuntiva, ossia nel momento in cui l'ASP è chiamata a rendicontare quanto ha fatto e quanto non è riuscita a fare. In altri termini, almeno una volta l'anno e in concomitanza con l'approvazione del Bilancio di esercizio e del Bilancio sociale, l'ASP deve pubblicare una propria relazione contenente:

- l'analisi dei risultati conseguiti in relazione agli standard stabiliti;
- la descrizione delle ragioni del mancato raggiungimento degli standard e l'indicazione delle soluzioni previste per ovviare a questo scarto;
- l'analisi quali-quantitativa dei suggerimenti/reclami raccolti durante l'anno;
- il quadro di sintesi riguardante la qualità percepita dagli utenti/clienti, misurata attraverso gli strumenti di rilevazione adottati.

## **1.5. Aspetti di fruibilità del documento**

Il tema della fruibilità della Carta dei servizi - dal punto di vista contenutistico - deve essere affrontato considerando essenzialmente tre aspetti:

- dimensione del documento, misurata in base al numero di pagine che lo compongono. Non necessariamente un maggior numero di informazioni genera una migliore comunicazione in termini di efficacia (la chiarezza di quello che viene detto) ed efficienza (il costo connesso alla produzione/gestione dei messaggi). In un contesto in cui la quantità delle informazioni che ogni individuo riceve è crescente, nella Carta dei servizi - e più in generale in ogni strumento di comunicazione aziendale - si devono inserire solo le indicazioni effettivamente rilevanti per l'utente, che possono essergli utili nell'usare al meglio il servizio e/o nel tutelare i propri diritti.

- In altri termini, è necessario trovare un equilibrio tra completezza e usabilità dello strumento: una buona CdS è quella che riesce a coniugare l'esaustività con la sintesi;
- articolazione dei contenuti. Strettamente legata al punto precedente vi è la questione riguardante la composizione della Carta dei servizi per quelle realtà multi-servizio e/o multi-utenza. Per esempio, un'ASP che gestisce più strutture residenziali per anziani dovrà avere un'unica Carta dei servizi aziendale o tante CdS quante sono le proprie strutture? E cosa fare nel caso di servizi differenti, per esempio strutture residenziali e servizi domiciliari oppure strutture residenziali per anziani e comunità educative per minori in difficoltà? La soluzione a questi dubbi è nella stessa denominazione del documento: Carta dei servizi e non Carta aziendale. Pertanto si dovrebbe privilegiare la produzione di tante Carte dei servizi quanti sono i servizi gestiti dall'ASP o almeno - a un livello minore di semplificazione - Carte dei servizi che si rivolgono alla medesima area di bisogno, identificabile con l'utenza di riferimento (CdS per gli anziani, CdS per i minori, CdS per i disabili, ecc.). L'importante è garantire un'uniformità e una coerenza nella struttura della Carta dei servizi e nel tipo di informazioni di volta in volta proposte, che dovranno essere opportunamente illustrate in un apposito indice a inizio documento:
    - presentazione, uguale per tutte le Carte dei servizi elaborate dall'ASP;
    - descrizione dei servizi offerti, limitatamente a quelli che si rivolgono allo stesso target di utenza;
    - descrizione degli impegni assunti, ossia gli standard specifici per ogni tipologia di servizio;
    - strumenti di ascolto, tutela e trasparenza che - per questioni di equità - dovranno essere comuni per tutti i servizi dell'ASP;
  - linguaggio (verbale e grafico) utilizzato. Essendo destinata a persone che non necessariamente sono esperte di questioni sociali, assistenziali o educative, la Carta dei servizi deve essere redatta in maniera semplice, utilizzando un linguaggio e una struttura sintattica da tutti comprensibile. Da questo punto di vista, potrebbe essere utile predisporre nella parte iniziale del documento un glossario, nel quale illustrare in modo semplice il significato dei termini utilizzati (per esempio, OSS - operatore socio-sanitario, PEI - Piano educativo individualizzato, SAD - Servizio assistenza domiciliare, ecc.). Ove possibile si consiglia di utilizzare tabelle o schemi di sintesi, che possono facilitare la lettura e la comprensione dei contenuti proposti. Inoltre, si raccomanda chiarezza espositiva, sintesi e soprattutto sobrietà della veste grafica, al fine di garantire la riproducibilità e il facile aggiornamento del documento, senza che ciò incida pesantemente sui costi aziendali.

Prima di pubblicare e distribuire la Carta dei servizi è necessario realizzare un pre-test coinvolgendo dei soggetti appartenenti alle diverse categorie di utenti dei servizi (5-10 persone, organizzate in un *focus group*). Scopo di questo incontro è verificare *ex ante* l'efficacia delle scelte stilistiche e linguistiche effettuate, in termini di comprensione e gradimento.



## 2. Come costruire e come far conoscere la Carta dei servizi?

Una volta illustrate le informazioni che dovrebbero essere contenute nella Carta dei servizi, si devono fare alcune riflessioni in merito alla dimensione dinamica dello strumento, ossia al "come" questo documento dovrebbe essere redatto e al "come" dovrebbe essere diffuso tra i potenziali soggetti interessati (utenti/clienti dei servizi; operatori/professionisti dell'ASP).

### 2.1. Modalità di definizione dei contenuti

La redazione della Carta dei servizi dovrebbe avvenire garantendo la più ampia partecipazione delle componenti interne (responsabili di servizio, personale socio-sanitario e/o educativo, personale amministrativo) e dei rappresentanti degli utenti, al fine di:

- individuare con maggiore precisione i fattori critici che impattano sulla qualità del servizio e sulla soddisfazione delle attese;
- definire standard coerenti con le effettive condizioni produttive aziendali, ma al contempo in grado di innescare la logica del miglioramento continuo;
- favorire un'auto-analisi organizzativa, rinforzando così l'identità aziendale (mission e vision) e il senso di appartenenza.

Tale partecipazione potrà concretizzarsi in tre differenti forme e livelli:

- livello informativo: le varie controparti vengono periodicamente aggiornate sullo stato di avanzamento del processo di costruzione e/o diffusione della Carta dei servizi;
- livello consultivo: alle varie controparti è richiesto di esprimere un parere riguardante alcune scelte contenutistiche e/o di diffusione del documento;
- livello di coinvolgimento vero e proprio: i rappresentanti dei lavoratori e degli utenti vengono attivamente coinvolti nella stesura della Carta dei servizi e nella definizione delle strategie di diffusione del documento.

Appare chiaro come il livello di partecipazione a cui tendere sia l'ultimo dei tre proposti, anche se tale scelta non necessariamente dovrà essere fatta ad ogni costo. Infatti, i processi partecipativi possono produrre dei benefici solo in presenza di adeguate pre-condizioni culturali e organizzative (la conoscenza e padronanza nell'utilizzo delle differenti tecniche di negoziazione, la presenza di organi democraticamente eletti rappresentativi degli utenti, un clima organizzativo costruttivo e aperto al confronto, ecc.) senza le quali ogni tentativo di coinvolgimento diretto delle controparti risulterebbe improduttivo, se non addirittura dannoso.

Inoltre, vi è la questione connessa alla "manutenzione" del documento attraverso una sua periodica revisione, poiché i servizi offerti dall'ASP e il contesto interno ed esterno all'Azienda non sono realtà statiche. È quindi necessario predisporre un preciso piano di aggiornamento della Carta dei servizi - da farsi preferibilmente con cadenza annuale, in particolare per la sezione riguardante gli standard di servizio, la parte maggiormente sottoposta ai cambiamenti dell'Azienda (nuovi servizi, servizi che non vengono più erogati, nuove modalità operative, ecc.) e alle mutevoli esigenze dell'utenza (osservate attraverso i già illustrati strumenti di *customer satisfaction*).

## 2.2. Modalità di diffusione

La diffusione della Carta dei servizi è essenziale affinché i suoi contenuti siano conosciuti, letti e, se necessario, utilizzati. La semplice pubblicazione non garantisce automaticamente il conseguimento di questi risultati: troppe volte negli uffici amministrativi delle Aziende si accumulano copie inutilizzate di materiali teoricamente prodotti per essere distribuiti. Per evitare questo spreco di risorse è indispensabile elaborare un piano d'azione, che dovrà rispondere essenzialmente ai seguenti quesiti:

- attraverso quale supporto si andranno a veicolare i messaggi contenuti nella Carta dei servizi?
- in che modo la CdS verrà distribuita agli utenti dei servizi?

La scelta del *medium*, del supporto vero e proprio attraverso cui i contenuti della Carta dei servizi vengono esplicitati, deve considerare le specifiche caratteristiche del pubblico di riferimento, ma anche l'entità del budget disponibile. Per esempio, le Carte dei servizi in formato cartaceo sono generalmente più costose di quelle realizzate solo in formato elettronico e rese disponibili su dischetto e/o via internet. Ma il formato cartaceo riesce a garantire una copertura più universalistica, in quanto più adatto a dialogare anche con il pubblico più anziano. Quindi, un'efficace strategia di diffusione della Carta dei servizi dovrà attentamente segmentare il proprio target e scegliere - attraverso un'accurata diversificazione - il supporto più appropriato per entrare in contatto con ciascuno di questi interlocutori. Ed è proprio nell'ottica di sfruttare al massimo i vantaggi derivanti da tale diversificazione (risparmio economico e comunicazione efficace) che - come spiegato sopra - si è suggerito di disarticolare i contenuti del documento in tante CdS quanti sono i servizi offerti e/o le tipologie di utenti/clienti dell'ASP.

Un altro aspetto critico riguarda le modalità di distribuzione del documento, ossia l'insieme di scelte finalizzate a far conoscere agli interlocutori dell'ASP l'esistenza della Carta dei servizi, la sua funzione e le modalità per richiederne eventualmente una copia. Al riguardo le pratiche più ricorrenti sono:

- la Carta dei servizi è liberamente disponibile negli espositori situati presso i servizi;
- la Carta dei servizi è liberamente disponibile sul sito internet aziendale;
- la CdS è disponibile su richiesta dell'utente presso gli uffici e/o servizi aziendali;
- la Carta dei servizi è consegnata al momento dell'accesso al servizio.

Tra le alternative proposte, quella che risulta più appropriata rispetto anche alle specificità degli utenti/clienti dell'ASP è sicuramente la quarta, che consente agli operatori di presentare in modo chiaro la funzione e i contenuti del documento, oltreché potenziare il valore relazionale ed educativo dello strumento, tanto più se accompagnata dalla formale accettazione dei suoi contenuti da parte dell'utente/cliente.



# Appendici



## Appendice 1. Griglia di autovalutazione dei contenuti della Carta dei servizi

### Presentazione della Carta dei servizi, dell'Azienda e dei principi di erogazione dei servizi

Introduzione in cui si chiarisce che cosa sia la CdS	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Descrizione dell'organizzazione aziendale	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Descrizione dei principi a cui l'azienda si ispira nell'erogazione dei servizi	<input type="checkbox"/> sì, ma sono gli stessi previsti dalla normativa <input type="checkbox"/> sì e sono stati opportunamente declinati sul servizio <input type="checkbox"/> no
Indicazione chiara (cioè in un'apposita sezione) dei diritti e dei doveri dell'utente	<input type="checkbox"/> solo i diritti <input type="checkbox"/> solo i doveri <input type="checkbox"/> sia i diritti che i doveri <input type="checkbox"/> no

### Descrizione dei servizi offerti

Servizi a rilevanza esterna di base	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ...</li> <li>• ...</li> <li>• ...</li> </ul>
Servizi a rilevanza esterna funzionali	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ...</li> <li>• ...</li> <li>• ...</li> </ul>
Servizi a rilevanza esterna accessori	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ...</li> <li>• ...</li> <li>• ...</li> </ul>

### Per ciascuno servizio di base sono presenti le seguenti informazioni

Destinatari	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Bisogni che si vogliono soddisfare	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Tipologia di servizio	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Elenco prestazioni erogabili	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Giorni e orari di apertura	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Modalità di accesso	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no

Costo a carico dell'utente	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
Modalità di pagamento	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
Localizzazione del servizio	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
Dove recuperare altre informazioni	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no

**Definizione degli standard assunti** (nella Carta dei servizi si fa esplicito riferimento agli impegni che l'ASP si è assunta rispetto a questi fattori qualitativi? Se sì, indicare il numero di tali standard e il tipo di impegno assunto).

Fattori qualitativi	n. standard	Tipo di impegno
Aspetti legati al tempo (tempi di attesa per l'accesso; puntualità nell'erogazione; calendario e orari; ecc.)		<input type="checkbox"/> ben quantificato <input type="checkbox"/> generico <input type="checkbox"/> assente
Aspetti legati alle procedure (facilità degli adempimenti amministrativi; descrizione delle attività garantite; ecc.)		<input type="checkbox"/> ben quantificato <input type="checkbox"/> generico <input type="checkbox"/> assente
Aspetti legati all'informazione (trasparenza nelle regole d'accesso; modalità di comunicazione con i parenti; ecc.)		<input type="checkbox"/> ben quantificato <input type="checkbox"/> generico <input type="checkbox"/> assente
Aspetti legati alle strutture fisiche (assenza barriere; salubrità ambientale; pulizia degli spazi; ecc.)		<input type="checkbox"/> ben quantificato <input type="checkbox"/> generico <input type="checkbox"/> assente
Aspetti legati agli operatori (quantificazione degli operatori; politiche di formazione, e contenimento turnover; ecc.)		<input type="checkbox"/> ben quantificato <input type="checkbox"/> generico <input type="checkbox"/> assente
Aspetti legati alla personalizzazione del servizio (margini di flessibilità del servizio alle specifiche richieste; ecc.)		<input type="checkbox"/> ben quantificato <input type="checkbox"/> generico <input type="checkbox"/> assente
Aspetti legati alla messa in rete del servizio con le risorse del territorio (strumenti di coordinamento con altri servizi; ecc.)		<input type="checkbox"/> ben quantificato <input type="checkbox"/> generico <input type="checkbox"/> assente
Totale n. standard presenti nella CdS		
Quanti standard presenti nella CdS sono standard specifici o quanti standard generali (in %)?	_____ % standard specifici _____ % standard generali	
Nella CdS è chiaramente indicato il periodo di validità del documento e quindi degli standard in esso contenuti?	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
Nella CdS sono indicati in modo chiaro i tempi e i modi di aggiornamento dei propri contenuti?	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no



**Predisposizione degli strumenti di ascolto, tutela e trasparenza**

La Carta informa l'utente del suo diritto al reclamo/alla segnalazione, nel caso di disservizio?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
L'inoltro del reclamo/della segnalazione prevede delle procedure semplificate (esempio: unico sportello di riferimento; inoltro via e-mail; inoltro telefonico; personale di supporto; ecc.)?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Per la procedure di reclamo/segnalazione sono stati definiti degli standard verificabili in termini di tempi e modalità di risposta da parte dell'Azienda?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
La Carta dei servizi contiene l'impegno nell'uso di strumenti di rilevazione della qualità percepita?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Se sì, tale impegno è chiaramente definito, in termini di procedure (tempi e modalità di utilizzo di tali strumenti)?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
La Carta prevede il riconoscimento di qualche forma di tutela dell'utente, nel caso di mancato rispetto degli standard di qualità in essa contenuti?	<input type="checkbox"/> sì, solo rimborso <input type="checkbox"/> sì, solo ristoro <input type="checkbox"/> sì, sia rimborso che ristoro <input type="checkbox"/> no
Se sì, nella Carta sono chiaramente esplicitate le regole che governano la tutela dell'utente?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
L'Azienda si impegna a rendere disponibili e di facile accesso i risultati conseguiti nel corso dell'anno?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no

**Aspetti di fruibilità del documento**

Numero di pagine che compongono il documento	
È presente un indice che sintetizza in modo chiaro i contenuti della CdS?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Chiarezza rispetto al linguaggio utilizzato	<input type="checkbox"/> linguaggio specialistico e poco comprensibile <input type="checkbox"/> linguaggio comune, ma stesura poco discorsiva <input type="checkbox"/> linguaggio comune e stesura discorsiva
È presente un glossario che illustra in modo chiaro i termini utilizzati nella CdS?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no



## Appendice 2.

# Griglia di autovalutazione del processo di costruzione e diffusione della Carta dei servizi

In che modo i seguenti soggetti hanno partecipato alla stesura della CdS?	
Responsabili dei servizi	<input type="checkbox"/> Non c'è stato alcun loro coinvolgimento <input type="checkbox"/> Sono stati informati/consultati nelle diverse fasi di stesura del documento <input type="checkbox"/> C'è stato un loro coinvolgimento vero e proprio nella definizione dei contenuti del documento
Personale socio-sanitario, assistenziale, educativo	<input type="checkbox"/> Non c'è stato alcun loro coinvolgimento <input type="checkbox"/> Sono stati informati/consultati nelle diverse fasi di stesura del documento <input type="checkbox"/> C'è stato un loro coinvolgimento vero e proprio nella definizione dei contenuti del documento
Personale amministrativo	<input type="checkbox"/> Non c'è stato alcun loro coinvolgimento <input type="checkbox"/> Sono stati informati/consultati nelle diverse fasi di stesura del documento <input type="checkbox"/> C'è stato un loro coinvolgimento vero e proprio nella definizione dei contenuti del documento
Organizzazioni degli utenti	<input type="checkbox"/> Non c'è stato alcun loro coinvolgimento <input type="checkbox"/> Sono stati informati/consultati nelle diverse fasi di stesura del documento <input type="checkbox"/> C'è stato un loro coinvolgimento vero e proprio nella definizione dei contenuti del documento

Attraverso quale supporto è stata veicolata la Carta dei servizi?
<input type="checkbox"/> Solo in formato elettronico <input type="checkbox"/> Solo in formato cartaceo <input type="checkbox"/> Sia in formato elettronico che cartaceo <input type="checkbox"/> Altro

Attraverso quali canali la Carta dei servizi è stata distribuita agli utenti?
<input type="checkbox"/> È liberamente disponibile negli espositori situati presso i vari servizi <input type="checkbox"/> È liberamente reperibile dal sito internet aziendale <input type="checkbox"/> È disponibile su richiesta dell'utente presso gli uffici e/o servizi aziendali <input type="checkbox"/> È consegnata contestualmente al momento dell'accesso al servizio <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/> Non vi sono disposizioni al riguardo



# Bibliografia

- AAVV. Costruire la carta dei servizi sociali. *Prospettive Sociali e Sanitarie*, n. 21/22, 1999.
- AAVV. Carte dei servizi: esperienze e strumenti per le qualità sociali. *Fuori orario. Rivista di cultura e pratiche sociali*, n. 32, 2002.
- AAVV. *Innovazioni nel management sociale. Tendenze di sviluppo, approcci ed esperienze*. FrancoAngeli, Milano, 2006.
- Bortolotti A, Maino G. (a cura di). *La carta dei servizi. Manuale pratico*. Carocci, Roma, 2003.
- Crepaldi C, De Ambrogio U. La carta dei servizi sociali dopo la L. 328/00. *Prospettive Sociali e Sanitarie*, n. 14, 2004.
- D'Orsogna M, Erspamer A. Il contratto di servizio. In Mangiameli S. (a cura di). *I servizi pubblici locali*. Giappichelli Editore, Torino, 2008.
- Dipartimento della funzione pubblica. *Cento progetti al servizio dei cittadini. Come migliorare gli uffici pubblici*. Roma, 1995
- Dipartimento della funzione pubblica. *La customer satisfaction nelle amministrazioni pubbliche. Valutare la qualità percepita dai cittadini*. Roma, 2003.
- Gabbuti S, Tretola L. (a cura di). *Il contratto di servizio: elementi per la redazione e la gestione*. Formez, Roma, 2004.
- Lo Schiavo L. Le misure di qualità e la customer satisfaction. In Azzone G, Dente B. (a cura di). *Valutare per governare*. Etas Libri, Milano, 1999.
- Ministero per la solidarietà sociale. Regole per la qualità dei servizi sociali. *Autonomie locali e servizi sociali*, n. 2, 1999.
- Normann R. *La gestione strategica dei servizi*. Etas Libri, Milano, 1992.
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. *Servire Qualità*. McGraw-Hill, Milano, 2000.
- Tanzi E. Le Carte dei Servizi delle ASP emiliano-romagnole. Analisi ed indirizzi per un uso efficace dello strumento. *Azienda Pubblica*, n. 4, 2011.



# COLLANA DOSSIER

a cura dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale

## 1990

1. Centrale a carbone "Rete 2": valutazione dei rischi. Bologna. (\*)
2. Igiene e medicina del lavoro: componente della assistenza sanitaria di base. Servizi di igiene e medicina del lavoro. (Traduzione di rapporti OMS). Bologna. (\*)
3. Il rumore nella ceramica: prevenzione e bonifica. Bologna. (\*)
4. Catalogo collettivo dei periodici per la prevenzione. I edizione - 1990. Bologna. (\*)
5. Catalogo delle biblioteche SEDI - CID - CEDOC e Servizio documentazione e informazione dell'ISPEL. Bologna. (\*)

## 1991

6. Lavoratori immigrati e attività dei servizi di medicina preventiva e igiene del lavoro. Bologna. (\*)
7. Radioattività naturale nelle abitazioni. Bologna. (\*)
8. Educazione alimentare e tutela del consumatore "Seminario regionale Bologna 1-2 marzo 1990". Bologna. (\*)

## 1992

9. Guida alle banche dati per la prevenzione. Bologna.
10. Metodologia, strumenti e protocolli operativi del piano dipartimentale di prevenzione nel comparto rivestimenti superficiali e affini della provincia di Bologna. Bologna. (\*)
11. I Coordinamenti dei Servizi per l'Educazione sanitaria (CSES): funzioni, risorse e problemi. Sintesi di un'indagine svolta nell'ambito dei programmi di ricerca sanitaria finalizzata (1989 - 1990). Bologna. (\*)
12. Epi Info versione 5. Un programma di elaborazione testi, archiviazione dati e analisi statistica per praticare l'epidemiologia su personal computer. Programma (dischetto A). Manuale d'uso (dischetto B). Manuale introduttivo. Bologna.
13. Catalogo collettivo dei periodici per la prevenzione in Emilia-Romagna. 2ª edizione. Bologna.

## 1993

14. Amianto 1986-1993. Legislazione, rassegna bibliografica, studi italiani di mortalità, proposte operative. Bologna. (\*)
15. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1991. Bologna. (\*)
16. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica delle USL dell'Emilia-Romagna, 1991. Bologna. (\*)
17. Metodi analitici per lo studio delle matrici alimentari. Bologna. (\*)

## 1994

18. Venti anni di cultura per la prevenzione. Bologna.
19. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna 1992. Bologna. (\*)
20. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1992. Bologna. (\*)
21. Atlante regionale degli infortuni sul lavoro. 1986-1991. 2 volumi. Bologna. (\*)
22. Atlante degli infortuni sul lavoro del distretto di Ravenna. 1989-1992. Ravenna. (\*)
23. 5ª Conferenza europea sui rischi professionali. Riccione, 7-9 ottobre 1994. Bologna.

---

(\*) volumi disponibili presso l'Agenzia sanitaria e sociale regionale. Sono anche scaricabili dal sito [http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana\\_dossier/archivio\\_dossier\\_1.htm](http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/archivio_dossier_1.htm)

## 1995

- 24. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna 1993. Bologna. (\*)
- 25. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1993. Bologna. (\*)

## 1996

- 26. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna. Sintesi del triennio 1992-1994. Dati relativi al 1994. Bologna. (\*)
- 27. Lavoro e salute. Atti della 5a Conferenza europea sui rischi professionali. Riccione, 7-9 ottobre 1994. Bologna. (\*)
- 28. Gli scavi in sotterraneo. Analisi dei rischi e normativa in materia di sicurezza. Ravenna. (\*)

## 1997

- 29. La radioattività ambientale nel nuovo assetto istituzionale. Convegno Nazionale AIRP. Ravenna. (\*)
- 30. Metodi microbiologici per lo studio delle matrici alimentari. Ravenna. (\*)
- 31. Valutazione della qualità dello screening del carcinoma della cervice uterina. Ravenna. (\*)
- 32. Valutazione della qualità dello screening mammografico del carcinoma della mammella. Ravenna. (\*)
- 33. Processi comunicativi negli screening del tumore del collo dell'utero e della mammella (parte generale). Proposta di linee guida. Ravenna. (\*)
- 34. EPI INFO versione 6. Ravenna. (\*)

## 1998

- 35. Come rispondere alle 100 domande più frequenti negli screening del tumore del collo dell'utero. Vademecum per gli operatori di front-office. Ravenna.
- 36. Come rispondere alle 100 domande più frequenti negli screening del tumore della mammella. Vademecum per gli operatori di front-office. Ravenna. (\*)
- 37. Centri di Produzione Pasti. Guida per l'applicazione del sistema HACCP. Ravenna. (\*)
- 38. La comunicazione e l'educazione per la prevenzione dell'AIDS. Ravenna. (\*)
- 39. Rapporti tecnici della Task Force D.Lgs 626/94 - 1995-1997. Ravenna. (\*)

## 1999

- 40. Progetti di educazione alla salute nelle Aziende sanitarie dell'Emilia Romagna. Catalogo 1995 - 1997. Ravenna. (\*)

## 2000

- 41. Manuale di gestione e codifica delle cause di morte, Ravenna.
- 42. Rapporti tecnici della Task Force D.Lgs 626/94 - 1998-1999. Ravenna. (\*)
- 43. Comparto ceramiche: profilo dei rischi e interventi di prevenzione. Ravenna. (\*)
- 44. L'Osservatorio per le dermatiti professionali della provincia di Bologna. Ravenna. (\*)
- 45. SIDRIA Studi Italiani sui Disturbi Respiratori nell'Infanzia e l'Ambiente. Ravenna. (\*)
- 46. Neoplasie. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (\*)

## 2001

- 47. Salute mentale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (\*)
- 48. Infortuni e sicurezza sul lavoro. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (\*)
- 49. Salute Donna. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (\*)
- 50. Primo report semestrale sull'attività di monitoraggio sull'applicazione del D.Lgs 626/94 in Emilia-Romagna. Ravenna. (\*)



51. Alimentazione. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (\*)
52. Dipendenze patologiche. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (\*)
53. Anziani. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (\*)
54. La comunicazione con i cittadini per la salute. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (\*)
55. Infezioni ospedaliere. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (\*)
56. La promozione della salute nell'infanzia e nell'età evolutiva. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (\*)
57. Esclusione sociale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (\*)
58. Incidenti stradali. Proposta di Patto per la sicurezza stradale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (\*)
59. Malattie respiratorie. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (\*)

## 2002

60. AGREE. Uno strumento per la valutazione della qualità delle linee guida cliniche. Bologna. (\*)
61. Prevalenza delle lesioni da decubito. Uno studio della Regione Emilia-Romagna. Bologna. (\*)
62. Assistenza ai pazienti con tubercolosi polmonare nati all'estero. Risultati di uno studio caso-controllo in Emilia-Romagna. Bologna. (\*)
63. Infezioni ospedaliere in ambito chirurgico. Studio multicentrico nelle strutture sanitarie dell'Emilia-Romagna. Bologna. (\*)
64. Indicazioni per l'uso appropriato della chirurgia della cataratta. Bologna. (\*)
65. Percezione della qualità e del risultato delle cure. Riflessione sugli approcci, i metodi e gli strumenti. Bologna. (\*)
66. Le Carte di controllo. Strumenti per il governo clinico. Bologna. (\*)
67. Catalogo dei periodici. Archivio storico 1970-2001. Bologna.
68. Thesaurus per la prevenzione. 2a edizione. Bologna. (\*)
69. Materiali documentari per l'educazione alla salute. Archivio storico 1970-2000. Bologna. (\*)
70. I Servizi socio-assistenziali come area di policy. Note per la programmazione sociale regionale. Bologna. (\*)
71. Farmaci antimicrobici in età pediatrica. Consumi in Emilia-Romagna. Bologna. (\*)
72. Linee guida per la chemioprolifassi antibiotica in chirurgia. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna. Bologna. (\*)
73. Liste di attesa per la chirurgia della cataratta: elaborazione di uno score clinico di priorità. Bologna. (\*)
74. Diagnostica per immagini. Linee guida per la richiesta. Bologna. (\*)
75. FMEA-FMECA. Analisi dei modi di errore/guasto e dei loro effetti nelle organizzazioni sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 1. Bologna.

## 2003

76. Infezioni e lesioni da decubito nelle strutture di assistenza per anziani. Studio di prevalenza in tre Aziende USL dell'Emilia-Romagna. Bologna. (\*)
77. Linee guida per la gestione dei rifiuti prodotti nelle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna. Bologna. (\*)
78. Fattibilità di un sistema di sorveglianza dell'antibioticoresistenza basato sui laboratori. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna. Bologna. (\*)
79. Valutazione dell'appropriatezza delle indicazioni cliniche di utilizzo di MOC ed eco-color-Doppler e impatto sui tempi di attesa. Bologna. (\*)
80. Promozione dell'attività fisica e sportiva. Bologna. (\*)
81. Indicazioni all'utilizzo della tomografia ad emissione di positroni (FDG - PET) in oncologia. Bologna. (\*)
82. Applicazione del DLgs 626/94 in Emilia-Romagna. Report finale sull'attività di monitoraggio. Bologna. (\*)
83. Organizzazione aziendale della sicurezza e prevenzione. Guida per l'autovalutazione. Bologna. (\*)

- 84.** I lavori di Francesca Repetto. Bologna, 2003. (\*)
- 85.** Servizi sanitari e cittadini: segnali e messaggi. Bologna. (\*)
- 86.** Il sistema di incident reporting nelle organizzazioni sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 2. Bologna. (\*)
- 87.** I Distretti nella Regione Emilia-Romagna. Bologna. (\*)
- 88.** Misurare la qualità: il questionario. Sussidi per l'autovalutazione e l'accreditamento. Bologna. (\*)

## **2004**

- 89.** Promozione della salute per i disturbi del comportamento alimentare. Bologna. (\*)
- 90.** La gestione del paziente con tubercolosi: il punto di vista dei professionisti. Bologna. (\*)
- 91.** Stent a rilascio di farmaco per gli interventi di angioplastica coronarica. Impatto clinico ed economico. Bologna. (\*)
- 92.** Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2003. Bologna. (\*)
- 93.** Le liste di attesa dal punto di vista del cittadino. Bologna. (\*)
- 94.** Raccomandazioni per la prevenzione delle lesioni da decubito. Bologna. (\*)
- 95.** Prevenzione delle infezioni e delle lesioni da decubito. Azioni di miglioramento nelle strutture residenziali per anziani. Bologna. (\*)
- 96.** Il lavoro a tempo parziale nel Sistema sanitario dell'Emilia-Romagna. Bologna. (\*)
- 97.** Il sistema qualità per l'accreditamento istituzionale in Emilia-Romagna. Sussidi per l'autovalutazione e l'accreditamento. Bologna.
- 98.** La tubercolosi in Emilia-Romagna. 1992-2002. Bologna. (\*)
- 99.** La sorveglianza per la sicurezza alimentare in Emilia-Romagna nel 2002. Bologna. (\*)
- 100.** Dinamiche del personale infermieristico in Emilia-Romagna. Permanenza in servizio e mobilità in uscita. Bologna. (\*)
- 101.** Rapporto sulla specialistica ambulatoriale 2002 in Emilia-Romagna. Bologna. (\*)
- 102.** Antibiotici sistemici in età pediatrica. Prescrizioni in Emilia-Romagna 2000-2002. Bologna. (\*)
- 103.** Assistenza alle persone affette da disturbi dello spettro autistico. Bologna.
- 104.** Sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere in terapia intensiva. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna. Bologna. (\*)

## **2005**

- 105.** SapereAscoltare. Il valore del dialogo con i cittadini. Bologna. (\*)
- 106.** La sostenibilità del lavoro di cura. Famiglie e anziani non autosufficienti in Emilia-Romagna. Sintesi del progetto. Bologna. (\*)
- 107.** Il bilancio di missione per il governo della sanità dell'Emilia-Romagna. Bologna. (\*)
- 108.** Contrastare gli effetti negativi sulla salute di disuguaglianze sociali, economiche o culturali. Premio Alessandro Martignani - III edizione. Catalogo. Bologna. (\*)
- 109.** Rischio e sicurezza in sanità. Atti del convegno Bologna, 29 novembre 2004. Sussidi per la gestione del rischio 3. Bologna.
- 110.** Domanda di care domiciliare e donne migranti. Indagine sul fenomeno delle badanti in Emilia-Romagna. Bologna. (\*)
- 111.** Le disuguaglianze in ambito sanitario. Quadro normativo ed esperienze europee. Bologna. (\*)
- 112.** La tubercolosi in Emilia-Romagna. 2003. Bologna. (\*)
- 113.** Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2004. Bologna. (\*)
- 114.** Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2004. Bologna. (\*)
- 115.** Proba Progetto Bambini e antibiotici. I determinanti della prescrizione nelle infezioni delle alte vie respiratorie. Bologna. (\*)
- 116.** Audit delle misure di controllo delle infezioni post-operatorie in Emilia-Romagna. Bologna. (\*)

**2006**

- 117.** Dalla Pediatria di comunità all'Unità pediatrica di Distretto. Bologna. (\*)
- 118.** Linee guida per l'accesso alle prestazioni di eco-color doppler: impatto sulle liste di attesa. Bologna. (\*)
- 119.** Prescrizioni pediatriche di antibiotici sistemici nel 2003. Confronto in base alla tipologia di medico curante e medico prescrittore. Bologna. (\*)
- 120.** Tecnologie informatizzate per la sicurezza nell'uso dei farmaci. Sussidi per la gestione del rischio 4. Bologna. (\*)
- 121.** Tomografia computerizzata multistrato per la diagnostica della patologia coronarica. Revisione sistematica della letteratura. Bologna. (\*)
- 122.** Tecnologie per la sicurezza nell'uso del sangue. Sussidi per la gestione del rischio 5. Bologna. (\*)
- 123.** Epidemie di infezioni correlate all'assistenza sanitaria. Sorveglianza e controllo. Bologna.
- 124.** Indicazioni per l'uso appropriato della FDG-PET in oncologia. Sintesi. Bologna. (\*)
- 125.** Il clima organizzativo nelle Aziende sanitarie - ICONAS. Cittadini, Comunità e Servizio sanitario regionale. Metodi e strumenti. Bologna. (\*)
- 126.** Neuropsichiatria infantile e Pediatria. Il progetto regionale per i primi anni di vita. Bologna. (\*)
- 127.** La qualità percepita in Emilia-Romagna. Strategie, metodi e strumenti per la valutazione dei servizi. Bologna. (\*)
- 128.** La guida DISCERNere. Valutare la qualità dell'informazione in ambito sanitario. Bologna. (\*)
- 129.** Qualità in genetica per una genetica di qualità. Atti del convegno Ferrara, 15 settembre 2005. Bologna. (\*)
- 130.** La root cause analysis per l'analisi del rischio nelle strutture sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 6. Bologna.
- 131.** La nascita pre-termine in Emilia-Romagna. Rapporto 2004. Bologna. (\*)
- 132.** Atlante dell'appropriatezza organizzativa. I ricoveri ospedalieri in Emilia-Romagna. Bologna. (\*)
- 133.** Reprocessing degli endoscopi. Indicazioni operative. Bologna. (\*)
- 134.** Reprocessing degli endoscopi. Eliminazione dei prodotti di scarto. Bologna. (\*)
- 135.** Sistemi di identificazione automatica. Applicazioni sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 7. Bologna. (\*)
- 136.** Uso degli antimicrobici negli animali da produzione. Limiti delle ricette veterinarie per attività di farmacovigilanza. Bologna. (\*)
- 137.** Il profilo assistenziale del neonato sano. Bologna. (\*)
- 138.** Sana o salva? Adesione e non adesione ai programmi di screening femminili in Emilia-Romagna. Bologna. (\*)
- 139.** La cooperazione internazionale negli Enti locali e nelle Aziende sanitarie. Premio Alessandro Martignani - IV edizione. Catalogo. Bologna.
- 140.** Sistema regionale dell'Emilia-Romagna per la sorveglianza dell'antibioticoresistenza. 2003-2005. Bologna. (\*)

**2007**

- 141.** Accreditamento e governo clinico. Esperienze a confronto. Atti del convegno Reggio Emilia, 15 febbraio 2006. Bologna. (\*)
- 142.** Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2005. Bologna. (\*)
- 143.** Progetto LaSER. Lotta alla sepsi in Emilia-Romagna. Razionale, obiettivi, metodi e strumenti. Bologna. (\*)
- 144.** La ricerca nelle Aziende del Servizio sanitario dell'Emilia-Romagna. Risultati del primo censimento. Bologna. (\*)
- 145.** Disuguaglianze in cifre. Potenzialità delle banche dati sanitarie. Bologna. (\*)
- 146.** Gestione del rischio in Emilia-Romagna 1999-2007. Sussidi per la gestione del rischio 8. Bologna. (\*)
- 147.** Accesso per priorità in chirurgia ortopedica. Elaborazione e validazione di uno strumento. Bologna. (\*)
- 148.** I Bilanci di missione 2005 delle Aziende USL dell'Emilia-Romagna. Bologna. (\*)
- 149.** E-learning in sanità. Bologna. (\*)
- 150.** Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2002-2006. Bologna. (\*)
- 151.** "Devo aspettare qui?" Studio etnografico delle traiettorie di accesso ai servizi sanitari a Bologna. Bologna. (\*)
- 152.** L'abbandono nei Corsi di laurea in infermieristica in Emilia-Romagna: una non scelta? Bologna. (\*)

- 153.** Faringotonsillite in età pediatrica. Linea guida regionale. Bologna. (\*)
- 154.** Otitite media acuta in età pediatrica. Linea guida regionale. Bologna. (\*)
- 155.** La formazione e la comunicazione nell'assistenza allo stroke. Bologna. (\*)
- 156.** Atlante della mortalità in Emilia-Romagna 1998-2004. Bologna. (\*)
- 157.** FDG-PET in oncologia. Criteri per un uso appropriato. Bologna. (\*)
- 158.** Mediare i conflitti in sanità. L'approccio dell'Emilia-Romagna. Sussidi per la gestione del rischio 9. Bologna. (\*)
- 159.** L'audit per il controllo degli operatori del settore alimentare. Indicazioni per l'uso in Emilia-Romagna. Bologna. (\*)
- 160.** Politiche e piani d'azione per la salute mentale dell'infanzia e dell'adolescenza. Bologna. (\*)

## **2008**

- 161.** Sorveglianza dell'antibioticoresistenza e uso di antibiotici sistemici in Emilia-Romagna. Rapporto 2006. Bologna. (\*)
- 162.** Tomografia computerizzata multistrato per la diagnostica della patologia coronarica. Revisione sistematica della letteratura e indicazioni d'uso appropriato. Bologna. (\*)
- 163.** Le Aziende USL dell'Emilia-Romagna. Una lettura di sintesi dei Bilanci di missione 2005 e 2006. Bologna. (\*)
- 164.** La rappresentazione del capitale intellettuale nelle organizzazioni sanitarie. Bologna. (\*)
- 165.** L'accreditamento istituzionale in Emilia-Romagna. Studio pilota sull'impatto del processo di accreditamento presso l'Azienda USL di Ferrara. Bologna. (\*)
- 166.** Assistenza all'ictus. Modelli organizzativi regionali. Bologna. (\*)
- 167.** La chirurgia robotica: il robot da Vinci. ORientamenti 1. Bologna. (\*)
- 168.** Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2007. Bologna. (\*)
- 169.** Le opinioni dei professionisti della sanità sulla formazione continua. Bologna. (\*)
- 170.** Per un Osservatorio nazionale sulla qualità dell'Educazione continua in medicina. Bologna. (\*)
- 171.** Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2007. Bologna. (\*)

## **2009**

- 172.** La produzione di raccomandazioni cliniche con il metodo GRADE. L'esperienza sui farmaci oncologici. Bologna. (\*)
- 173.** Sorveglianza dell'antibioticoresistenza e uso di antibiotici sistemici in Emilia-Romagna. Rapporto 2007. Bologna. (\*)
- 174.** I tutor per la formazione nel Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna. Rapporto preliminare. Bologna. (\*)
- 175.** Percorso nascita e qualità percepita. Analisi bibliografica. Bologna. (\*)
- 176.** Utilizzo di farmaci antibatterici e antimicotici in ambito ospedaliero in Emilia-Romagna. Rapporto 2007. Bologna. (\*)
- 177.** Ricerca e innovazione tecnologica in sanità. Opportunità e problemi delle forme di collaborazione tra Aziende sanitarie e imprenditoria biomedicale. Bologna. (\*)
- 178.** Profili di assistenza degli ospiti delle strutture residenziali per anziani. La sperimentazione del Sistema RUG III in Emilia-Romagna. Bologna. (\*)
- 179.** Profili di assistenza e costi del diabete in Emilia-Romagna. Analisi empirica attraverso dati amministrativi (2005 - 2007). Bologna. (\*)
- 180.** La sperimentazione dell'audit civico in Emilia-Romagna: riflessioni e prospettive. Bologna. (\*)
- 181.** Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2008. Bologna. (\*)
- 182.** La ricerca come attività istituzionale del Servizio sanitario regionale. Principi generali e indirizzi operativi per le Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna. Bologna. (\*)
- 183.** I Comitati etici locali in Emilia-Romagna. Bologna. (\*)
- 184.** Il Programma di ricerca Regione-Università. 2007-2009. Bologna. (\*)
- 185.** Il Programma Ricerca e innovazione (PRI E-R) dell'Emilia-Romagna. Report delle attività 2005-2008. Bologna. (\*)

- 186.** Le medicine non convenzionali e il Servizio sanitario dell'Emilia-Romagna. Un approccio sperimentale. Bologna. (\*)
- 187.** Studi per l'integrazione delle medicine non convenzionali. 2006-2008. Bologna. (\*)

## 2010

- 188.** Misure di prevenzione e controllo di infezioni e lesioni da pressione. Risultati di un progetto di miglioramento nelle strutture residenziali per anziani. Bologna. (\*)
- 189.** "Cure pulite sono cure più sicure" - Rapporto finale della campagna nazionale OMS. Bologna. (\*)
- 190.** Infezioni delle vie urinarie nell'adulto. Linea guida regionale. Bologna. (\*)
- 191.** I contratti di servizio tra Enti locali e ASP in Emilia-Romagna. Linee guida per il governo dei rapporti di committenza. Bologna. (\*)
- 192.** La *governance* delle politiche per la salute e il benessere sociale in Emilia-Romagna. Opportunità per lo sviluppo e il miglioramento. Bologna. (\*)
- 193.** Il *mobbing* tra istanze individuali e di gruppo. Analisi di un'organizzazione aziendale attraverso la tecnica del *focus group*. Bologna. (\*)
- 194.** Linee di indirizzo per trattare il dolore in area medica. Bologna. (\*)
- 195.** Indagine sul dolore negli ospedali e negli *hospice* dell'Emilia-Romagna. Bologna. (\*)
- 196.** Evoluzione delle Unità di terapia intensiva coronarica in Emilia-Romagna. Analisi empirica dopo implementazione della rete cardiologica per l'infarto miocardico acuto. Bologna. (\*)
- 197.** TB FLAG BAG. La borsa degli strumenti per l'assistenza di base ai pazienti con tubercolosi. Percorso formativo per MMG e PLS. Bologna.
- 198.** La ricerca sociale e socio-sanitaria a livello locale in Emilia-Romagna. Primo censimento. Bologna. (\*)
- 199.** Innovative radiation treatment in cancer: IGRT/IMRT. Health Technology Assessment. ORientamenti 2. Bologna. (\*)
- 200.** Tredici anni di SIRS - Servizio informativo per i rappresentanti per la sicurezza. Bologna. (\*)
- 201.** Sorveglianza dell'antibioticoresistenza e uso di antibiotici sistemici in Emilia-Romagna. Rapporto 2008. Bologna. (\*)
- 202.** Master in Politiche e gestione nella sanità, Europa - America latina. Tracce del percorso didattico in Emilia-Romagna, 2009-2010. Bologna. (\*)

## 2011

- 203.** Buone pratiche infermieristiche per il controllo delle infezioni nelle Unità di terapia intensiva. Bologna.
- 204.** Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2009. Bologna. (\*)
- 205.** L'informazione nella diagnostica pre-natale. Il punto di vista delle utenti e degli operatori. Bologna. (\*)
- 206.** Contributi per la programmazione e la rendicontazione distrettuale. Bologna. (\*)
- 207.** Criteria for appropriate use of FDG-PET in breast cancer. ORientamenti 3. Bologna. (\*)
- 208.** Il ruolo dei professionisti nell'acquisizione delle tecnologie: il caso della protesi d'anca. Bologna. (\*)
- 209.** Criteria for appropriate use of FDG-PET in esophageal cancer. ORientamenti 4. Bologna. (\*)
- 210.** Sorveglianza dell'antibioticoresistenza e uso di antibiotici sistemici in Emilia-Romagna. Rapporto 2009. Bologna. (\*)
- 211.** Criteria for appropriate use of FDG-PET in colorectal cancer. ORientamenti 5. Bologna. (\*)
- 212.** Mortalità e morbosità materna in Emilia-Romagna. Rapporto 2001-2007. Bologna. (\*)
- 213.** Atlante della mortalità in Emilia-Romagna 2003-2007. Bologna.
- 214.** Atlante della mortalità in Emilia-Romagna 2008-2009. Bologna.
- 215.** "Fidatevi dei pazienti". La qualità percepita nei Centri di salute mentale e nei Servizi per le dipendenze patologiche. Bologna. (\*)
- 216.** Piano programma 2011-2013. Agenzia sanitaria e sociale regionale. Bologna. (\*)
- 217.** La salute della popolazione immigrata in Emilia-Romagna. Contributo per un rapporto regionale. Bologna.

**2012**

- 218.** La valutazione multidimensionale del paziente anziano. Applicazione di strumenti nei percorsi di continuità assistenziale. Bologna. (\*)
- 219.** Criteria for appropriate use of FDG-PET in lung cancer. ORientamenti 6. Bologna. (\*)
- 220.** Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2010. Bologna. (\*)
- 221.** Criteria for appropriate use of FDG-PET in head and neck cancer. ORientamenti 7. Bologna. (\*)
- 222.** Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale. Bologna.
- 223.** Analisi e misurazione dei rischi nelle organizzazioni sanitarie. Bologna. (\*)
- 224.** Il percorso assistenziale integrato nei pazienti con grave cerebrolesione acquisita. Fase acuta e post-acuta. Analisi comparativa dei modelli organizzativi regionali. Bologna. (\*)
- 225.** Sorveglianza dell'antibioticoresistenza e uso di antibiotici sistemici in Emilia-Romagna. Rapporto 2010. Bologna. (\*)
- 226.** La ricerca e le politiche sociali e socio-sanitarie in Emilia-Romagna. Applicazione e approcci per la valutazione. Bologna. (\*)
- 227.** Criteria for appropriate use of FDG-PET in malignant lymphoma. ORientamenti 8. Bologna. (\*)
- 228.** Linee guida per la stesura e l'utilizzo della Carta dei servizi delle ASP. Bologna. (\*)