



PROGETTO

PER LA RIORGANIZZAZIONE E LA

REGOLAMENTAZIONE DELLA

COMUNICAZIONE / INFORMAZIONE

ASL SA 1

Ufficio Relazioni con il Pubblico – Ufficio Stampa

settembre 2003

*Watzlawick:non si può
non comunicare ;*

sia le parole che il silenzio
sono portatori di messaggi.

PREMESSA

Gli anni di fine secolo u.s. che hanno visto il nostro paese teatro di rivoluzioni tecnologiche, conquiste socio-culturali e riforme senza precedenti, hanno riconosciuto il ruolo propulsivo e mediatico della Comunicazione/informazione.

L'affermarsi dei nuovi diritti di cittadinanza (informazione, trasparenza, privacy, decertificazione, semplificazione.....) e dei conseguenti nuovi doveri; la necessità di servizi pubblici sempre più complessi ed articolati, per il progressivo emergere di bisogni, hanno fatto sì che la Comunicazione fosse parte integrante dei processi gestionali ed organizzativi a vari livelli.

In questo panorama la legge 150/00 si inserisce come punto di snodo fra il superamento di vecchi schemi concettuali ed interpretativi della Comunicazione/Informazione e la sua esplicitazione progressiva come disciplina capace di coniugare analisi teoriche ed esperienze pratiche ma soprattutto come risorsa, strategia e tramite al servizio delle Istituzioni Pubblico-private e Cittadini. Difatti , la legge 150/00 si presenta come “disciplina delle attività di informazione e comunicazione delle pubbliche amministrazioni”;

essa disciplina gli ambiti di:

- informazione ai mass-media;
- comunicazione interna ed estera.
- ridisegna funzioni e compiti dell'URP

La legge 150/00 legittima la comunicazione, quindi, non più funzione aggiuntiva ma obbligo istituzionale. Essa è parte dei processi operativi pubblici e privati; contribuisce direttamente ed indirettamente a garantire efficacia, efficienza e trasparenza nelle attività espletate.

La legge 150/00 è stata anticipata da una produzione normativa che ha legittimato in itinere l'intero processo innovativo della Pubblica Amministrazione, come di seguito riportato:

- legge 142/90, con la quale è stato sancito il diritto-dovere delle Istituzioni a comunicare.
- legge 142/90 ha dettato nuove norme in materia di procedimento amministrativo e diritto di accesso ai documenti amministrativi; si afferma il diritto di informazione, accesso e partecipazione dei cittadini.
- Decreto legislativo 29/93 rende obbligatorio all'interno della Pubblica Amministrazione l'Istituzione dell'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico, quale struttura dedicata alla comunicazione.
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'11/10/94 tesa a definire principi per l'istituzione ed il funzionamento dell'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico, stabilendone le modalità:
 - informare;
 - garantire diritti di accesso e trasparenza;
 - verificare il grado di soddisfazione e qualità dei servizi resi;
 - attivare campagne di comunicazione.
- Legge 59/97 (Bassanini 1) sancisce la piena equivalenza tra documenti cartacei e documenti informatici, art. 15 comma 2.
- Legge 127/97 (Bassanini 2) stabilisce criteri di eliminazione o riduzione dei certificati o certificazioni richieste.
- Legge 191 (Bassanini 3) modifiche ed integrazioni alle L. 59/97 e 127/97, nonché norme in materia di formazione del personale dipendente delle pubbliche amministrazioni.

- Legge 50/99 (Bassanini 4) delegificazione e testi unici di norme concernenti procedimenti amministrativi – legge di semplificazione 1998.
- DPR 445/2000, razionalizza l'intera disciplina in materia di documentazione amministrativa con particolare riferimento a :
 - autocerificazione;
 - documento informatico e firma digitale;
 - protocollo informatico e gestione dei flussi documentali.
- Testo unico che detta disposizioni operative che riprendono sostanzialmente la Legge 15/68, la Legge 127/97 rafforzando e valorizzando l'utilizzo delle dichiarazioni sostitutive di certificazione.

ANALISI DEGLI SCENARI

Presso l'ASL Salerno 1 sono presenti sia l'Ufficio Stampa, inserito come settore del servizio Affari Generali, che l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, separato dal 24 giugno 2003 dal Coordinamento dei Servizi Sociali.

Rispetto alle funzioni previste dalle normative vigenti, le due strutture hanno attivato gran parte delle funzioni di cui sono competenti, pur non disponendo di una articolazione strutturale ed organizzativa, così come indicato dalle suddette normative.

Entrambe le funzioni sono state regolamentate da deliberati della Direzione Generale e richiamati nell'Atto Aziendale anno 2001 – ASL Salerno1.

Ambedue le strutture non hanno mai attivato canali di comunicazione tendenti ad integrare le funzioni da loro espletate. Gli scambi comunicativi, quindi, sono stati prevalentemente episodici ed occasionali.

L'attività di comunicazione, d'altronde, non è ancora vissuta dagli operatori dell'azienda come una parte integrante del processo di organizzativo-operativo, da cui ne consegue uno scarso flusso di comunicazione interna, che produce effetti di scarsa chiarezza anche rispetto alla comunicazione esterna.

Quanto sopra evidenziato, pone l'accento sulla necessità di formulare una proposta progettuale, finalizzata a ridefinire e riorganizzare la Comunicazione/informazione, in funzione anche dalle mutate attese dei cittadini visti come clienti e non più pazienti, attraverso il coinvolgimento strutturale (strutture operative e personale) ed organizzativo dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico e dell'Ufficio Stampa, normativamente preposti e in quanto tali, istituzionalmente competenti (legge 150/00).

L'URP e l'Ufficio Stampa sono, infatti, identificati dalla suddetta normativa come punti strategici per favorire improrogabili trasformazioni nell'organizzazione delle Pubbliche Amministrazioni, non più centrate su logiche burocratiche e prescrittive, ma orientate a garantire servizi efficaci ed efficienti.

OBIETTIVI STRATEGICI (perché)

1. Rilancio dell'attività di Comunicazione/Informazione e costruzione della cultura comunicazionale presso la ASL SA 1;
2. legittimazione della Comunicazione all'interno dell'Azienda e la costituzione di una Rete di Referenti per la Comunicazione interna ed esterna;
3. attivazione di sinergie fra attività di informazione e comunicazione utile alla funzionalità interna e capace di incidere sulla qualità dei servizi programmati, erogati e sul posizionamento dell'Azienda all'esterno ;
4. attivazione di una sinergia operativa fra l'Ufficio Stampa, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, la Struttura per la Valorizzazione delle Risorse Umane e il Settore Formazione finalizzata a strutturare un Sistema di Comunicazione integrata che vede protagonisti attivi e consapevoli la Pubblica Amministrazione, il Cittadino e la ASL SA 1 con ruolo di promotore.

SISTEMA STRATEGICO DI COMUNICAZIONE INTEGRATA



OBIETTIVI OPERATIVI

Attivare percorsi organizzativi e procedurali tesi a garantire:

- a) trasparenza amministrativa;
- b) accesso alla documentazione;
- c) facilitazione ed equità nell'accesso ai servizi erogati;
- d) corretta e capillare informazione sull'organizzazione e prestazioni programmate;
- e) ascolto dei cittadini per la rilevazione dei reali bisogni e l'adeguamento della risposta aziendale;
- f) verifica del grado di soddisfazione dei cittadini e degli operatori;
- g) collaborazione per migliorare l'efficacia, l'efficienza e l'economicità del prodotto (servizio/prestazione);
- h) proposte per adeguare ed ammodernare le strutture e sollecitare modelli organizzativi sempre più funzionali a soddisfare nuove esigenze;
- i) modalità di contatto costante, dinamico e funzionale con i clienti interni (responsabili ed operatori delle strutture aziendali), i clienti esterni (istituzioni pubbliche e private, cittadini utenti e/o potenziali fruitori) ed agenzie di intermediazione (mass-media) .

PIANO DI LAVORO U.R.P .

STRUTTURA CENTRALE U.R.P. (dove)

L'allocazione della struttura URP, come sostenuto da autorevoli comunicatori, è condizionata dal peso che le viene attribuito ed è la condizione primaria da cui deriva il successo o l'insuccesso della sua presenza. Ne consegue che la sua collocazione ottimale debba essere individuata nella sede di rappresentanza dell'azienda, quindi punto di riferimento affidabile per i clienti interni ed esterni .

Pertanto, allo stato attuale, la struttura operativa da dedicare alla Sede Centrale URP necessita di **spazi facilmente individuabili e più ampi** (almeno n° 2 stanze), dotati di arredamento confortevole ed accogliente, in quanto ambito di mediazione interna ed esterna ed incisivo nella determinazione del posizionamento aziendale.

PERSONALE DEDICATO e/o DA ATTRIBUIRE (chi fa)

I dirigenti attribuiti alla sede URP fungono da collettori di informazioni sia per l'esterno che per l'interno. Ad essi **competete** la gestione di gruppi di lavoro, la predisposizione di piani economici, la gestione delle funzioni del personale dedicato alle strutture centrali e periferiche, la conoscenza delle norme e delibere di riferimento, conoscenza dei sistemi informatici, la capacità di gestire i rapporti interni attraverso una conoscenza complessiva dell'azienda e della sua organizzazione, i rapporti esterni attraverso contatti diretti ed indiretti con i cittadini, le associazioni di volontariato e tutela, le istituzioni, gli enti nonché la conoscenza del sistema dei media e delle tecniche di comunicazione/informazione.

Il personale attribuito attualmente alla sede URP è rappresentato da:

- n° 1 dirigente con funzione di Responsabile;
 - n° 1 dirigente esperto di Comunicazione/Informazione;
- si rende necessario il supporto di:
- **n° 1 amministrativo (da attribuire)** dotato di ampie competenze informatiche, che dovrà curare sia funzioni esecutive (per quanto attiene aspetti burocratici – amministrativi) che valutative (aggiornamento data base, inserimento dati etc.)

FUNZIONI URP, SUPPORTI E TECNOLOGIE (che cosa, come)

L'URP rappresenta il più avanzato punto di contatto tra le Istituzioni e la gente. Un luogo dove è possibile coniugare il diritto del cittadino ad essere informato, a fruire dei servizi e a partecipare, con il diritto-dovere di ogni ente di informare e comunicare. (Rovinetti 2002)

FUNZIONI:

L'URP nell'attivare le sue specifiche funzioni, accompagna il cittadino nel suo percorso di avvicinamento ai servizi sanitari e favorisce la realizzazione del processo di reingegnerizzazione e modernizzazione dell'Azienda. Il tutto attraverso:

- **la creazione di un tavolo di lavoro**, convocato dal Direttore Generale, per illustrare la funzione della comunicazione-informazione all'interno dell'azienda e per discuterne le modalità di attuazione. Vi partecipano :
 - la direzione amministrativa e sanitaria aziendale;
 - i direttori delle macrostrutture previste dall'Atto Aziendale;
 - i direttori delle strutture individuate come elementi del Sistema Strategico di Comunicazione Integrata (Valorizzazione delle Risorse Umane; Affari Generali da cui dipende l'Ufficio Stampa).

Il tavolo di lavoro sarà finalizzato a:

- a) trasmettere e chiarire i contenuti della legge 150/00 e della Circolare Frattini;
- b) focalizzare l'attenzione sui criteri per la ridefinizione dei compiti e riorganizzazione dell'URP (con funzioni di Comunicazione) e dell'Ufficio Stampa (con funzioni di informazione) come previsto dalla suddetta normativa;
- c) presentare ai Direttori il "progetto di comunicazione";
- d) proporre modalità di collaborazione per il perfezionamento del progetto in linea con le normative vigenti, per la individuazione del fabbisogno di comunicazione/informazione delle strutture da essi dirette;
- e) predisposizione e realizzazione di eventuale modulistica, vista come supporto per le strutture operative e agevolazione per il cittadino;
- f) creare una rete di referenti interni ed esterni per il controllo ed il monitoraggio dei flussi informativi attraverso la rilevazione e l'aggiornamento di notizie a valenza informativa e comunicativa rispetto ad attività sanitarie, peculiarità specialistiche, attivazione di nuovi servizi e identificazione di bisogni e divulgazione di atti deliberativi ;
- g) favorire una integrazione operativa con strutture e servizi Aziendali conferendo particolare rilievo all'Ufficio Stampa, alla Struttura per la Valorizzazione delle Risorse Umane e alle Macrostrutture aziendali. Tanto allo scopo di realizzare una rete interconnessa e funzionale a garantire percorsi di Comunicazione/informazione integrati, convergenti rispetto agli obiettivi, coerenti nei contenuti e nella proposizione dell' Azienda sia all'interno che all'esterno e nel rispetto di un calendario che ponga al riparo da rischi di cannibalizzazione delle iniziative attivate;
- h) definire il calendario che dovrà accompagnare gli incontri del tavolo di lavoro che, una volta superata la fase iniziale di impostazione del percorso comunicazione/informazione, dovrà collaborare alla stesura di linee guida per la comunicazione-informazione interna ed esterna e creare le premesse per la riedizione della Carta dei Servizi ASL SA 1;
- i) fornire un valido contributo per la stesura del Piano di Comunicazione, visto come strumento della Direzione Generale per il Governo della funzione comunicazione/informazione e garante

del coordinamento di tutto quello che si muove intorno all'Azienda, inserita in contesti ampi e sempre più complessi.

- l'attivazione di iniziative volte a favorire contatti diretti con esperti di Comunicazione-informazione, accreditati in campo nazionale, per supportare il radicamento della Cultura Comunicazionale nell'Azienda;
- l'integrazione tecnico-professionale ed organizzativa con la **Struttura URP Regione Campania**;
- l'attivazione di **protocolli o accordi di collaborazione** con le Istituzioni ed agenzie impegnate in attività contigue al mondo sanitario presenti sul territorio (**es. Patti Territoriali**), realizzando canali di Comunicazione/informazione che garantiscano un costante e continuo flusso di informazioni corrette ed utili al cittadino, funzionale a costruire un rapporto di fiducia, favorendo nel contempo un progressivo riposizionamento dell'Azienda nella Comunità di riferimento;
- **l'organizzazione di focus-gruop con istituzioni e rappresentanze dei cittadini** (Associazioni di Volontariato e organismi istituzionalmente preposti alla tutela dei diritti dei cittadini), nel rispetto dei principi etici della partecipazione e della trasparenza, finalizzati a confrontare nuove iniziative e sperimentare percorsi di ascolto attivo per captare i reali bisogni dei cittadini. Tali percorsi consentono il coinvolgimento di cittadini, singoli o aggregati, su iniziative e tematiche di interesse sanitario e sociale (sussidiarietà orizzontale) preventive ed educative rispetto alla salute e l'ambiente che, tutte insieme, forniscono contributi validi a determinare la Qualità della vita delle Comunità urbane e periferiche su cui si incide;
- **la riorganizzazione della procedura** per la rilevazione del **“Grado di soddisfazione dell'utenza”** ovvero del posizionamento dell'affidabilità della struttura sanitaria nei pubblici (interni ed esterni), concordando con il Tavolo di lavoro e la Direzione Generale se privilegiare una rilevazione sistematica e routinaria presso le singole UU.OO. o una rilevazione periodica che coinvolga contemporaneamente e complessivamente plessi ospedalieri e distretti;
- l'attivazione di un canale diretto di Comunicazione con i Cittadini, attraverso corrispondenza gestita tramite fax, posta elettronica e Poste Italiane; attivazione di Convenzioni con Istituzioni ed Enti finalizzati a facilitare l'accesso ed a snellire procedure per l'acquisizione di documentazioni sanitarie e referti (**es. Convenzione Postacheck up** per l'invio a domicilio di cartelle cliniche ed altro, recapito a domicilio di materiale di informazione ed educazione alla salute attraverso **mailing** orientato a coprire l'intero territorio o **posta target** utilizzabile per raggiungere specifiche categorie);
- **la redazione ed organizzazione delle informazioni**, che rendono visibile l'attività aziendale ed i processi annessi, prestando attenzione alla tipologia dei servizi di cui il cittadino può usufruire, la modalità di richiesta, modalità di accesso alle diverse prestazioni, indicando, dove necessario, percorsi che coinvolgano uffici amministrativi o competenze diverse. La redazione dovrà curare, non solo con esattezza e completezza i contenuti delle notizie trasmesse, quanto la semplificazione del linguaggio, la schematizzazione dell'informazione e la veste grafica che facilita la consultazione del materiale redatto sia stampato che informatizzato;
- **il censimento:**
 - **di tutti gli opuscoli informativi e guide ai servizi** già redatti a partire dal 1 gennaio 2001 e di quelle in fase avanzata di redazione, che saranno pubblicate entro e non oltre il 31 dicembre 2003;

- **delle prestazioni sanitarie** erogate c/o l'Azienda in regime ambulatoriale, ordinario intramoenia e c/o le strutture temporaneamente accreditate;
- **dei servizi e delle funzioni di supporto** alle prestazioni sanitari e socio-sanitarie;
- contributi organizzativi alla **realizzazione di eventi** a rilevanza Comunicativa/Informativa e Formativa, che giocano ruoli determinanti sulla credibilità ed il posizionamento interno ed esterno dell'Azienda;
- collaborazione al progressivo adeguamento e miglioramento, strutturale ed organizzativo, degli ambiti **destinati ad attività convegnistiche e congressuali**;
- **adeguamento della Toponomastica** presso la sede Aziendale e presso le strutture che risultano carenti, finalizzato ad orientare l'accesso con immediatezza, da realizzare con supporti facilmente aggiornabili;
- **individuazione di nuovi strumenti di informazione** che si ritiene necessario pubblicare, previa analisi delle priorità, nuovi supporti per la comunicazione (come colonnine self-service, pannelli informatizzati) da gestire con forme di collaborazione e/o sponsorizzazione;
- messa a punto di procedure necessarie a snellire la rilevazione, aggregazione ed elaborazione dei **dati demografici** per classi d'età e fasce di popolazione ed integrazione professionale con esperti di statistica presenti presso l'azienda;

REDAZIONE RIVISTA AZIENDALE (URP – UFFICIO STAMPA)

STATO ATTUALE

Si rende necessario rivedere gli orientamenti editoriali.

Allo stato la rivista tratta prevalentemente argomenti “tecnici” (organizzazione del lavoro, normativa in materia sanitaria, ecc.) o pubblicazione di lavori scientifici, infatti, è principalmente letta dal personale dipendente, medici, infermieri e operatori.

OBIETTIVI (PERCHÉ)

Una maggiore apertura alle problematiche legate alla salute, alla prevenzione ed al territorio ed un dialogo con i sindacati e le organizzazioni del volontariato (AVO, AIDO, Tribunale per i diritti del malato, ecc.) conferirebbe diverso spessore alla rivista, facendola diventare interessante ed utile per operatori e cittadini, sia per le tematiche trattate che per l’attendibilità della fonte che eroga le notizie.

Pertanto la rivista si propone di diventare:

- per gli operatori, uno strumento di lavoro e di consultazione;
- per gli utenti, un mezzo per attingere informazioni concrete sulle attività e sui servizi erogati dall’Asl e sul modo di prevenire i problemi legati alla salute;
- per le associazioni di volontariato e di tutela presenti sul territorio un mezzo per proporsi e comunicare le iniziative svolte.

In tale ottica l’organo di informazione andrebbe ristrutturato nei seguenti aspetti:

- **ridefinizione dei target** di riferimento;
- **spedizione in abbonamento postale;**
- **fonte delle notizie;**
- **composizione della redazione**, prevedendo anche un comitato di redazione per la valutazione e la stesura finale degli articoli da pubblicare;
- **revisione degli aspetti tipografici** nell’ottica dell’economicità ed efficienza.

Il progetto di ristrutturazione della redazione sarà oggetto di discussione nel tavolo di lavoro previsto per la comunicazione/informazione.

Orientamento di questa struttura è che la redazione sia composta da due referenti per ogni singola area (ospedaliera, territoriale, dei vari servizi, ecc...), designati dai rispettivi dirigenti, interessati e motivati all’iniziativa.

Per evidenziare il diverso orientamento della rivista, e per avvicinarla al nuovo target di lettori, si rende necessaria una **denominazione della testata** che, senza annullare completamente l’aspetto grafico attuale, dia con immediatezza l’idea della diversità di impostazione, di tematiche e di finalità che ci si prefigge.

La rivista sarà corredata da un **supplemento “specialistico”**, al fine di pubblicare articoli a sfondo scientifico, per gli addetti ai lavori. Tale supplemento andrà in stampa, ogni qualvolta se ne ravveda la necessità, in forma separata dalla rivista aziendale, preferibilmente in formato e/o colori diversi. Il tal modo ogni segmento di target, così suddiviso - cittadino/utente da un parte, ed addetti ai lavori/esperti dall’altra - potrà essere soddisfatto, ciascuno in base alle proprie esigenze.

La realizzazione di tale opuscolo potrà seguire l’iter previsto per una pubblicazione scientifica, iter che sarà affidato ad una apposita commissione. Nel caso in cui non si ravveda la necessità di dare alla pubblicazione una connotazione scientifica, potrà essere la stessa redazione ad occuparsene, alla stregua della rivista aziendale.

Nell'ottica di questa nuova concezione della rivista, che richiede l'impegno di maggiori risorse, anche economiche, sarebbe auspicabile richiedere sponsorizzazioni a partner o fornitori interessati a veicolare il loro messaggio verso i nostri target.

PROGETTO NUOVO MENABÒ

La nuova rivista dovrà contenere articoli di diversa derivazione, che perverranno a questo servizio dalle diverse aree. In pratica ogni numero sarà così articolato:

- Articolo di apertura – intervista al Direttore Generale su:
 - a) singoli argomenti (edilizia sanitaria, apparecchiature, aggiornamento professionale, ecc.);
 - b) il punto della situazione – Consuntivo dell'attività svolta negli ultimi mesi;
- possibilità di eventuali approfondimenti da parte della direzione amministrativa, sanitaria, o di altri esponenti dei vertici aziendali;
- articolo/i sul funzionamento e sull'attività dei Servizi Centrali Amministrativi, a discrezione dei dirigenti;
- due articoli sull'assistenza ospedaliera;
- due articoli sull'assistenza territoriale dei distretti sanitari;
- vari articoli sull'assistenza erogata dai dipartimenti (DSM, Prevenzione, Fasce Deboli, Farmaceutica);
- articoli e contributi da parte di singoli cittadini (lettera che solleciti attenzione su tematiche di interesse comune), di associazioni del volontariato e di tutela presenti sul territorio (AVO, AIDO, Tribunale degli ammalati, ecc.) ;
- Notiziario Asl – Contenitore di "brevi" su notizie inerenti le attività dell'Asl (attivazione nuovi ambulatori o servizi, news su strutture varie, ecc.);
- Atti deliberativi di maggiore importanza assunti dalla Direzione Generale (su indicazione del D.G.);
- News e comunicati stampa emessi dall'Asl;
- In ultima pagina: Numeri utili e modalità di chiamate (centralini ospedali, distretti, guardia medica, 118, ecc.).

INSERTO

Al centro della rivista è previsto un inserto staccabile che tratterà un singolo argomento, in modo esaustivo, in ogni numero della rivista. Tale inserto staccabile andrà a formare, man mano, una collana completa.

Gli argomenti dell'inserto potranno essere legati o al periodo di pubblicazione (settembre = scuola, aprile = allergie), o ad argomenti emergenti, di diffuso interesse, ai quali si intende dare una veste schematica, che si presti ad una rapida e facile consultazione.

NOTE RIFERITE AL PRIMO NUMERO

Per il primo numero della rivista è necessario che siano previsti due articoli di introduzione e presentazione:

- a) il primo, a cura del Direttore Generale, illustrerà i motivi che hanno sollecitato il nuovo corso della comunicazione/informazione nell'ASL SA 1;
- b) il secondo, a cura della dirigenza della neonata struttura di comunicazione/informazione, illustrerà come la nuova concezione della comunicazione/informazione troverà applicazione nell'azienda stessa.

INSERTO DEL PRIMO NUMERO

In occasione dell'uscita del primo numero, previsto per fine ottobre/inizio novembre, l'inserto sarà costituito da un calendario, strutturato come segue:

per ogni pagina, accanto al logo dell'Asl ed all'immagine di sfondo, verrà trattato un argomento medico legato al periodo in questione, unitamente ai riferimenti delle strutture sanitarie che trattano le patologie relative, con l'indicazione di indirizzi e recapiti telefonici.

Il calendario, però, verrà stampato in una tiratura superiore, in modo da essere distribuito anche separatamente dalla rivista, allo scopo di ottenere la massima diffusione all'interno delle famiglie.

In tal modo il calendario potrà accompagnare le famiglie per tutto l'anno, costituendo un utile strumento di consultazione, informazione, educazione sanitaria e prevenzione.

PIANO DI DISTRIBUZIONE

La rivista sarà spedita in **abbonamento postale** a:

medici di base, centri di diagnostica e di riabilitazione convenzionati, associazioni di volontariato, sindacati, comuni del territorio, collaboratori della rivista esterni ed occasionali.

La rivista sarà inoltre reperibile, per gli operatori dell'Asl e per gli utenti, presso tutte le postazioni di informazione-accoglienza delle nostre strutture.

GESTIONE SITO WEB (URP – UFFICIO STAMPA)

STATO ATTUALE

La popolazione dell'Asl negli ultimi anni ha dimostrato un interesse sempre crescente per la comunicazione on line, lo si rileva dall'elevato numero dei visitatori che ogni giorno si connettono alla nostra pagina web.

Il cittadino che vi approda è spesso un utente in cerca di risposte concrete ai propri bisogni, come l'individuazione di una struttura, le modalità di accesso ad essa, gli orari stabiliti, il modo di effettuare prenotazioni, i numeri telefonici necessari.

Non sempre gli utenti on line trovano le risposte ai loro bisogni o, se le trovano, non sempre queste sono esatte e/o aggiornate.

OBIETTIVI

- individuazione di **referenti** nei vari distretti, presidi ospedalieri e servizi;
- migliorare, **l'aspetto grafico** e l'organizzazione delle finestre informative;
- facilitazione dell'**accesso alle informazioni** da parte dei visitatori;
- indire una nuova procedura per la **gara di appalto**;
- garantire **tempestività, esattezza ed aggiornamento continuo** delle notizie e dei dati.

Il perseguimento di tali obiettivi richiede il costante aggiornamento dei dati in esso contenuti, ed una loro organizzazione logica e funzionale, vista la molteplicità delle funzioni svolte nella nostra ASL, tanto vasta e complessa.

Sorge così la necessità di avere una rete di referenti nei vari distretti, presidi ospedalieri e servizi, che forniscano con tempestività e continuità tutte le modifiche ed i cambiamenti che avvengono nelle proprie strutture.

Sebbene il sito Asl sia in fase di ristrutturazione, un primo esame di quanto realizzato fino ad oggi pone in evidenza la mancata rispondenza alle esigenze della struttura di comunicazione/informazione. I limiti sono dettati dalla eccessiva macchinosità delle procedure di aggiornamento, che sono svolte dalla ditta aggiudicataria della gara di ristrutturazione.

Si potrebbe anche migliorare, inoltre, l'aspetto grafico e l'organizzazione delle finestre informative, ciò faciliterebbe l'accesso alle informazioni da parte dei visitatori.

A tal fine, essendo la gara di appalto per la gestione del sito in scadenza, si prevede l'indizione di una nuova procedura, che preveda nel capitolato una maggiore attenzione alle esigenze della nostra azienda: tempestività, esattezza ed aggiornamento continuo delle notizie e dei dati.

L'individuazione dei referenti per il sito sarà oggetto di discussione nel tavolo di lavoro previsto per la comunicazione/informazione. Orientamento di questa struttura è che vi siano due referenti per ogni singola area/struttura (ospedaliera, territoriale, dei vari servizi, ecc...), designati dai rispettivi dirigenti, interessati e motivati all'iniziativa. Loro compito sarà quello di fornire alla struttura di comunicazione centrale, in modo assiduo e tempestivo, informazioni e dati da inserire successivamente sul sito.

SUPPORTI URP:

L'URP per attivare le funzioni di cui sopra necessita dei seguenti supporti:

- **completamento della rete informatica e dell'applicazione di pacchetti informatici gestionali** da acquisire a seguito di analisi attenta delle realtà informatiche, funzionanti con risultati ottimali presso altre ASL e rispondenti al fabbisogno organizzativo della nostra Azienda, con garanzia di assistenza nel tempo, affiancamento di tecnici nella fase di implementazione, garanzia di aggiornamento del software e reale estensibilità del sistema;
- attivazione di una **Banca Dati URP** ed interconnessione con il CUP informatizzato per favorire:
 - una corretta e costante gestione della Comunicazione interna ed esterna;
 - la tenuta delle informazioni utili a monitorare le attività espletate, ad orientare l'accesso alle prestazioni (es. orari, allocazioni, segnaletica, privilegi per categorie, vincoli normativi, collegamenti viari, parcheggi etc.);
 - la rilevare dati necessari ad individuare i reali bisogni dei cittadini espressi e latenti;
 - la valutazione della qualità dei servizi resi.

Tutto questo consente di acquisire elementi utili a modificare modalità operative, correggere criticità ed intervenire con appropriatezza;

- **formazione del personale** rispetto al prodotto-servizio erogato ed ai relativi processi attivati nei vari ambiti sanitari, distrettuali e ospedalieri;
- possibilità di ricorrere a nuove **risorse professionali** richieste dai nuovi processi tecnico-professionali ed organizzativi;
- tecniche di coinvolgimento di **nuovi partner** per fronteggiare bisogni complessi (es. project financing, pubblicizzazione sollecitazione, ricerca di sponsor etc.);
- tenuta del **diario** delle attività espletate dall'URP;
- collegamento informatico per l'aggiornamento costante delle **normative di riferimento**.

TECNOLOGIE URP:

L'URP al momento dispone di:

- n° 1 telefono;L
- n° 1 computer con annessa stampante color.

Per garantire adeguata funzionalità necessita di:

- n° 2 telefoni;
- n° 1 fax con linea dedicata;
- n° 1 fotocopiatrice;
- n° 2 computer corredato di stampante, scanner, specifici software e connessione in rete;
- n° 1 macchina fotografica digitale.

TEMPI (quando)

I^ fase (settembre- dicembre 2003) L'attivazione di quanto previsto dal presente progetto, in una prima fase, sarà orientata a dare priorità alle iniziative volte a garantire l'esercizio dei diritti di cittadinanza che fanno capo all'istituzione sanitaria e sollecitare una funzionale e costruttiva integrazione intra/tra strutture deputate a tutelare la salute, orientata all'efficacia ed efficienza operativa, in linea con quanto dichiarato nell'Atto Aziendale dalla Direzione Generale (edizione 2001), nel Piano Attuativo Locale (2003 – 2005) e nella Direttiva Aziendale 2004.

II^ fase (gennaio – dicembre 2004) Questa fase richiede tempi diversi, in quanto caratterizzata da percorsi complessi e soggetti a progressivi aggiornamenti migliorativi.

POSTAZIONI PERIFERICHE URP (dove)

Le suddette Postazioni sono previste per affiancare all'Ufficio Relazioni con il Pubblico, attualmente presente solo a livello centrale, Uffici Periferici, di supporto anche all'Ufficio Stampa, strutturalmente confortevoli, ubicati in ambiti di facile accesso ed opportunamente informatizzati, che garantiscano una presenza attiva in tutti gli ambiti distrettuali ed ospedalieri dell'Azienda. Questo consente di fronteggiare anche le difficoltà dovute ad aspetti morfologici del territorio, alla numerosità delle amministrazioni Comunali e alla dislocazione delle strutture sanitarie.

Pertanto, si prevedono:

- n° 5 Postazioni periferiche URP presso i Distretti;
- n° 5 Postazioni periferiche URP nei Plessi Ospedalieri.

PERSONALE DEDICATO e/o DA ATTRIBUIRE (chi fa)

La dotazione organica prevista è necessaria a garantire personale dedicato, portatore di attitudini e competenze tecnico-professionali normativamente previste, numericamente adeguata alle strutture e funzioni, che vengono attivate nei limiti delle risorse disponibili.

Allo scopo di valorizzare le risorse disponibili e nell'ottica di un loro migliore impiego, risulterebbe utile dedicare personale che si offra a carattere volontaristico, dotato di capacità relazionali, disponibilità all'utilizzo di tecnologie, all'espletamento di funzioni complesse e differenziate ed all'aggiornamento continuo della performance professionale.

- n° 1 Referente URP (Responsabile della postazione Periferica URP) in ogni Plesso Ospedaliero (**da attribuire**);
- n° 1 Referente URP (Responsabile della postazione Periferica URP) nei Distretti Sanitari di Base (**individuati e da attribuire**).

FUNZIONI DELLE POSTAZIONI PERIFERICHE URP - SUPPORTI E TECNOLOGIE (che cosa, come)

FUNZIONI DELLE POSTAZIONI PERIFERICHE URP:

Gli URP periferici attivano funzioni in collegamento diretto con la struttura URP centrale, come segue:

- condivisione di percorsi Informazione/comunicazione e modalità operative omogenee in tutti gli spazi di contatto aziendale;
- raccordo di tutte le iniziative di Comunicazione/informazione e valutazione che coinvolgano direttamente o indirettamente le strutture semplici e complesse operanti nel Plesso o Distretto di appartenenza (Questionari di valutazione – Nuove iniziative);
- coordinamento dei referenti URP individuati presso ogni struttura complessa del Plesso Ospedaliero e dei Distretti (organizzazione di convegni, elaborazione di guide, inviti, locandine manifesti, informazione, alimentazione ed aggiornamento della banca dati etc);
- organizzazione e coordinamento del personale dedicato alle postazioni informazione/accoglienza e ad altri spazi di contatto per il pubblico esterno (cittadini) ed interno (operatori);

- acquisizione e gestione di supporti di informazioni, utili a garantire flussi sia per i cittadini (clienti esterni) che per gli operatori (clienti interni);
- verifica dell'aggiornamento delle informazioni da fornire e fattiva collaborazione nella individuazione di nuove esigenze, priorità e criticità;
- proposizione di percorsi tesi a fronteggiare peculiari esigenze di accesso alle prestazioni;
- individuazione di corsi di formazione mirati riguardanti la Comunicazione/Informazione del Plesso o Distretto di riferimento, da proporre alla struttura centrale URP e collaborazione nelle relative fasi di organizzazione ed espletamento;
- rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza e degli operatori (impostazione dei questionari, pre-test, formazione per la somministrazione, raccolta dei questionari compilati);
- tenuta del registro delle attività, solo versione informatica, da attivare anche se non collegati in rete, finalizzato ad alimentare il Sistema Informativo URP.

SUPPORTI:

Le funzioni di cui sopra necessitano l'acquisizione e la gestione delle procedure connesse a:

- normative di riferimento URP;
- mappa capillare delle prestazioni erogate presso la Struttura Ospedaliera in cui si è inseriti;
- mappa di tutte le prestazioni sanitarie fruibili presso le strutture ospedaliere ed ambulatoriali territoriali della ASL SA 1;
- elenco delle strutture provvisoriamente accreditate con la ASL SA 1 per orientare i cittadini rispetto a prestazioni non erogate dall'ASL o che presentino lunghi tempi di attesa.
- elenco Aziendale dei medici e delle strutture operanti in regime Intramoenia;
- informazioni dettagliate riguardanti le modalità di accesso sia per i pazienti, che per i familiari alle strutture di degenza nonché alle prestazioni e documentazioni sanitarie;
- implementazione del "protocollo suggerimenti e consigli dei cittadini" (già protocollo reclami);
- tenuta della modulistica per la ricezione di richieste da parte dei cittadini;
- protocolli previsti da normative connessi a diritti e doveri dei cittadini e/o formalizzati dall'Azienda;
- gestione bacheche espositive presso le strutture di riferimento per la pubblicizzazione delle iniziative aziendali;
- questionari di rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza e degli operatori;
- convenzioni aziendali tese a facilitare l'accesso a servizi, documentazioni e portatori di privilegi di categorie (es. posta salute).

TECNOLOGIE:

L'attivazione delle postazioni periferiche URP richiedono la disponibilità minima di supporti tecnologici, come:

- telefono;
- fax;
- fotocopiatrice;
- computer con stampante, programmi annessi e file di consultazione;
- collegamento alla rete informatica aziendale, consultazione rapida del sito aziendale;
- collegamento internet e posta elettronica;
- pannello video informativi, da inserire negli spazi di accesso e/o di maggiore sosta dei clienti (informazioni riguardanti le prestazioni fruibili quotidianamente, nuovi servizi e procedure, messaggi di educazione alla salute e prevenzione, messaggi per la sicurezza sui posti di lavoro etc);
- colonnine self-service informatizzate per orientare il cittadino.

TEMPI (quando)

L'attivazione delle postazioni periferiche ed l'attribuzione del personale dedicato richiede tempi brevi e quindi da realizzare nell'arco della prima fase (settembre- dicembre 2003).

Orario di funzionamento: le postazioni periferiche URP seguiranno un orario in linea con il maggiore accesso dei cittadini alle strutture.

POSTAZIONI INFORMAZIONI / ACCOGLIENZA (dove)

Le postazioni di Informazione/accoglienza rappresentano concretamente il front-office dell'Azienda, quindi ambito di massima visibilità, in cui si esplicitano la maggior parte delle attività URP.

Tale premessa rende chiare la necessità di istituire spazi di contatto, deputati alla comunicazione-informazione, logisticamente e tecnologicamente adeguati.

- n° 5 Postazioni Informazioni / accoglienza presso i Distretti;
- n° 5 Postazioni Informazioni / accoglienza nei Plessi Ospedalieri.

PERSONALE DEDICATO e/o DA ATTRIBUIRE (chi fa)

La molteplicità delle funzioni, svolte negli spazi di informazione-accoglienza, richiede la presenza di personale professionalmente qualificato e disponibile all'aggiornamento continuo, dovuto all'evoluzione dei sistemi comunicativi. Tale personale, infatti, dovrà gestire il contatto diretto con i cittadini nel rispetto dei principi etici dell'umanizzazione e dell'accoglienza, con disponibilità, capacità di ascolto, competenza e chiarezza nel fornire risposte utili ad orientarli, in quanto soggetti attivi e partecipativi che operano scelte ed esplicitano reali bisogni.

Il personale, da attribuire agli spazi di informazione-accoglienza, potrebbe essere reclutato seguendo l'iter della scelta volontaristica, prevista per il personale da attribuire alle postazioni periferiche URP. Si sconsiglia un'attribuzione d'ufficio poiché, *l'atteggiamento di chi opera in una struttura di comunicazione è un elemento decisivo per il giudizio che l'utente si fa del servizio* (Rovinetti 2002).

Tale personale dovrà essere sempre riconoscibile nello svolgimento delle sue funzioni, poiché ciò rassicura il cittadino e responsabilizza, sia l'operatore che lo stesso cittadino, nell'esercizio dei reciproci diritti e doveri.

Inoltre, per sopperire alla eventuale limitata disponibilità di personale, da impegnare nelle suddette postazioni nella fase di avvio, si potrebbe prevedere una rotazione del personale, fra postazione periferica URP e postazione Informazione / accoglienza all'interno delle singole realtà.

Si prevede quindi, la dotazione di:

- n° 3 Operatori (**da attribuire**) alle postazioni informazione / accoglienza dei Plessi Ospedalieri, per garantire il servizio di mattina e pomeriggio, nei giorni feriali e festivi;
- n° (almeno) 2 Operatori (**da attribuire**) alle postazioni informazione / accoglienza dei Distretti, per garantire il servizio di mattina e pomeriggio.

FUNZIONI INFORMAZIONI, SUPPORTI E TECNOLOGIE (che cosa , come)

FUNZIONI:

Le predette postazioni, previste sia per i distretti che per i plessi ospedalieri, espletano funzioni che contribuiscono ad avvicinare le richieste del cittadino ai servizi dell'azienda, in collaborazione con i Referenti periferici URP e su direttive della sede centrale URP. Tanto, allo scopo di favorire uniformità nei comportamenti e coerenza negli atteggiamenti intra e tra operatori e postazioni.

Esse garantiscono:

- accoglienza ai cittadini che richiedono direttamente alla postazione o tramite telefono, informazioni, delucidazioni rispetto a procedure, servizi e prestazioni e/o esplicitano peculiari esigenze e/o suggerimenti migliorativi;
- l'implementazione del "protocollo suggerimenti e consigli dei cittadini" (già protocollo reclami)
- orientamento per favorire scelte nell'accesso ai servizi (orari, giorni, peculiarità nelle prestazioni e servizi, figure professionali ed ambiti di erogazione);
- collaborazione per la rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza e degli operatori da definire nelle varie fasi operative;
- registrazione dati, necessario per il monitoraggio continuo delle attività ed utile ad alimentare in tempo reale la Banca dati;
- tenuta del registro delle attività, solo versione informatica, da attivare anche se non collegati in rete.

SUPPORTI:

In collaborazione con il Referente URP:

- attivazione delle procedure collegate ai supporti forniti dalle strutture centrali (normative, mappe delle prestazioni e delle strutture);
- distribuzione di modulistica utile ai cittadini e disponibilità a fornire informazioni per una corretta compilazione e trasmissione all'azienda;
- tenuta e distribuzione degli opuscoli informativi delle prestazioni erogate e dei relativi percorsi di accesso c/o la struttura operativa di riferimento, c/o tutte le strutture ASL SA 1 e c/o le strutture temporaneamente accreditate della ASL e/o in regime intramoenia;
- terminali informatici, programmi e file di consultazione e collegamento in rete.

TECNOLOGIE:

L'uso delle tecnologie consente al front-office lo svolgimento di funzioni in tempo reale. Pertanto, ciascuna postazione necessita almeno di:

- Telefono;
- Fax ;
- Fotocopiatrice;
- Computer con funzione anche di terminale informatico ed annessa stampante.

TEMPI (quando)

L'attivazione delle postazioni informazioni-accoglienza ed l'attribuzione del personale dedicato richiede tempi brevi e quindi da realizzare nell'arco della prima fase (settembre- dicembre 2003).

