ASSOCIAZIONE NAZIONALE
FRA LE BANCHE POPOLARI

YOUNG at WORK
COMMUNICATION

Il paziente: numero o persona?

Valori d'impresa e responsabilità sociale

Progetto di ricerca sui processi comunicativi in ambito sanitario

PREMESSA

Il progetto di ricerca ideato e condotto dalla YOUNG at WORK communication, con la supervisione della Proff.ssa Paola Binetti e finanziato dalla Associazione Nazionale fra le Banche Popolari, ha avuto come centro strategico di riferimento, il miglioramento della qualità di vita dei cittadini, a partire dalle problematiche specifiche che sorgono in ambito sanitario, spesso legate ad una comunicazione inadeguata o distorta e, comunque, non soddisfacente messa in atto dalle Aziende sanitarie in modo, il più delle volte, del tutto inconsapevole.

L'indagine è stata condotta in **modo innovativo**, considerando le Strutture sanitarie come Aziende e, come tali, aderenti agli stessi principi che caratterizzano l'eccellenza della comunicazione aziendale, tenendo conto che l'Italia è al secondo posto nella graduatoria con cui l'OMS identifica i migliori sistemi sanitari, è al terzo posto nella classifica del British Medical Journal e che, circa l'80% del bilancio regionale italiano, è di competenza all'Assessorato alla Salute.

L'attenzione si è concentrata soprattutto sulle principali modalità di propensione alla comunicazione persuasiva utilizzate dalle Strutture sanitarie di alcuni dei principali ospedali romani nei confronti dei pazienti, dei medici, degli infermieri e degli amministrativi.

OBIETTIVI

Gli obiettivi del progetto di ricerca sono stati:

- lo studio della **comunicazione aziendale** nella sua complessità;
- lo studio della comunicazione verso **l'utenza**;
- il rapporto tra comunicazione e **risoluzione dei problemi** gestionali ed organizzativi.

Nell'affrontare questi obiettivi, si è tenuto particolarmente conto di tre passaggi emblematici:

1) *individuare gli errori sistematici* nel rapporto interpersonale tra cittadini e personale sanitario, attraverso l'analisi della comunicazione integrata messa in atto dagli ospedali;

2) *proporre modalità specifiche di comunicazione* per ridurre la sensazione di anonimato che molti pazienti sperimentano entrando in un grande ospedale;

3) *sperimentare modelli comunicativi* che consentano di ottenere una comunicazione essenziale ed efficiente.

Per raggiungere questi scopi, è stato istituito un *Pool tecnico-multidisciplinare,* composto da: metodologi della ricerca sociale, psicologi del lavoro, web master certificati Microsoft, psicologi della comunicazione, professionisti della comunicazione aziendale, professionisti del marketing ed esperti di comunicazione sanitaria e bioetica.

La domanda alla quale si è voluto rispondere con questa attività di ricerca, quindi, è stata:

Qual è lo stato attuale della propensione alla comunicazione persuasiva delle Strutture sanitarie nel Comune di Roma?

METODOLOGIA

1. Il campione:

Per questo case-study, in seguito ad un campionamento multistadio (a 4 stadi), sono state selezionate e contattate 8 Strutture sanitarie, del Comune di Roma, aderenti al progetto di ricerca**:**

▪ Policlinico **"A. Gemelli"** e C.I.C. ▪ Az. Osp. Univ. Policlinico **"Tor Vergata"** (P.T.V.) ▪ Policlinico Univ. "**Campus Bio-Medico di Roma"** (C.B.M.)	***Università***
▪ Ospedale **"S. Eugenio"** ▪ Ospedale **"A. Alesini"** C.T.O. ▪ Ospedale **"Fatebenefratelli"** (Calibita-Isola Tiberina) ▪ Ospedale **"Cristo Re"**	***Ospedale***
▪ **Istituti Fisioterapici Ospitalieri** (I.F.O.)	***I.R.C.C.S.***

2. Gli strumenti:

Osservazione e analisi dei 5 fattori portanti della **comunicazione aziendale,** per un totale di ***114 item*** in queste aree:

A.	Lo studio della comunicazione **telematica**: in particolare lo sviluppo dei Siti web, in termini di efficacia ed efficienza della comunicazione.	*Scheda di analisi quali-quantitativa*
B.	Lo studio della comunicazione **visiva locale**: in particolare la comunicazione strategica e strutturale (dalle linee cromatiche alle indicazioni dei reparti, dalla visibilità alla leggibilità dei badge del personale medico-sanitario).	*Scheda di analisi strutturale della Location*
C.	Lo studio dell'**approccio** alla comunicazione dei Direttori Urp.	*Intervista direttiva-standardizzata sui 4 Pilastri principali dell'**"AVoHB"***
D.	Lo studio **della percezione interna** delle problematiche reali affrontate giornalmente dal personale sanitario, nei confronti della comunicazione con i fruitori.	*Focus group sui 4 Pilastri principali dell'**"AVoHB"***
E.	Lo studio del **Brand ospedaliero** nella moderna accezione aziendale di ***"Brand"***, ossia valutazione della percezione esterna che si ha di un dato Ospedale, soprattutto in termini di comunicazione efficace. ▪ **"AVoHB":** Si tratta di un nuovo modello di *analisi quali-quantitativa* in ambito sanitario ideato, sperimentato e divulgato dalla YOUNG at WORK communication su 4 Pilastri principali: **Diversità**, **Rilevanza**, **Stima** e **Familiarità**.	*Utilizzo dell'**"AVoHB":*** Analisys Valuator of the Hospital's Brand

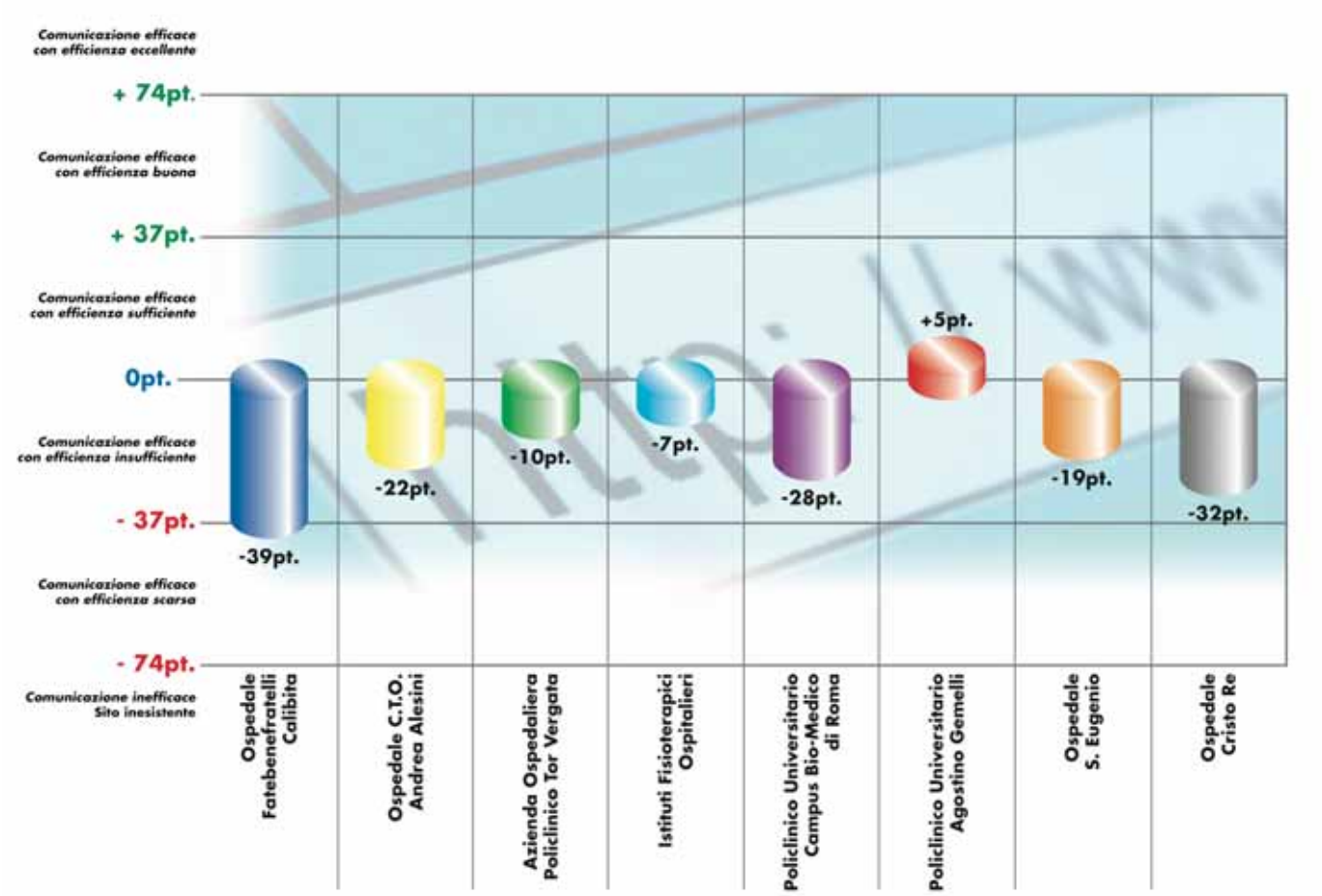
RISULTATI OTTENUTI

A. ANALISI "SITO WEB"

Le informazioni rilevate nei diversi Siti web esaminati, non sono risultate soddisfacenti per gli utenti perché, se da un lato tutti riportano il numero di telefono del **centralino, non offrono però con altrettanta chiarezza ed immediatezza, i numeri di riferimento delle diverse aree cliniche e amministrative o relative e-mail dirette**.
La telefonata effettuatata al centralino, nella maggioranza dei casi è risultata occupata in primo tentativo e poi ha richiesto lunghi tempi di attesa prima di poter parlare con un operatore.
Tali disagi e lunghi tempi d'attesa, potrebbero essere facilmente ridotti se gli utenti potessero accedere direttamente on-line ai servizi di cui hanno bisogno.

Dall'attività di ricerca svolta, inoltre è emerso che, pur essendo riportati i nomi dei **reparti** presenti nella Struttura, questi spesso non sono risultati coerenti con il numero dei reparti riscontrati e analizzati con la relativa scheda di *"Analisi strutturale della Location"*.

I Siti web degli ospedali, al momento della rilevazione, non sono risultati accessibili in modo chiaro e completo all'intera popolazione, soprattutto per le persone con **disabilità fisiche**, **sensoriali** e **dell'apprendimento.**
NESSUN Sito web è risultato ad **"Accessibilità totale" W3C** né **WEB 2.0**.



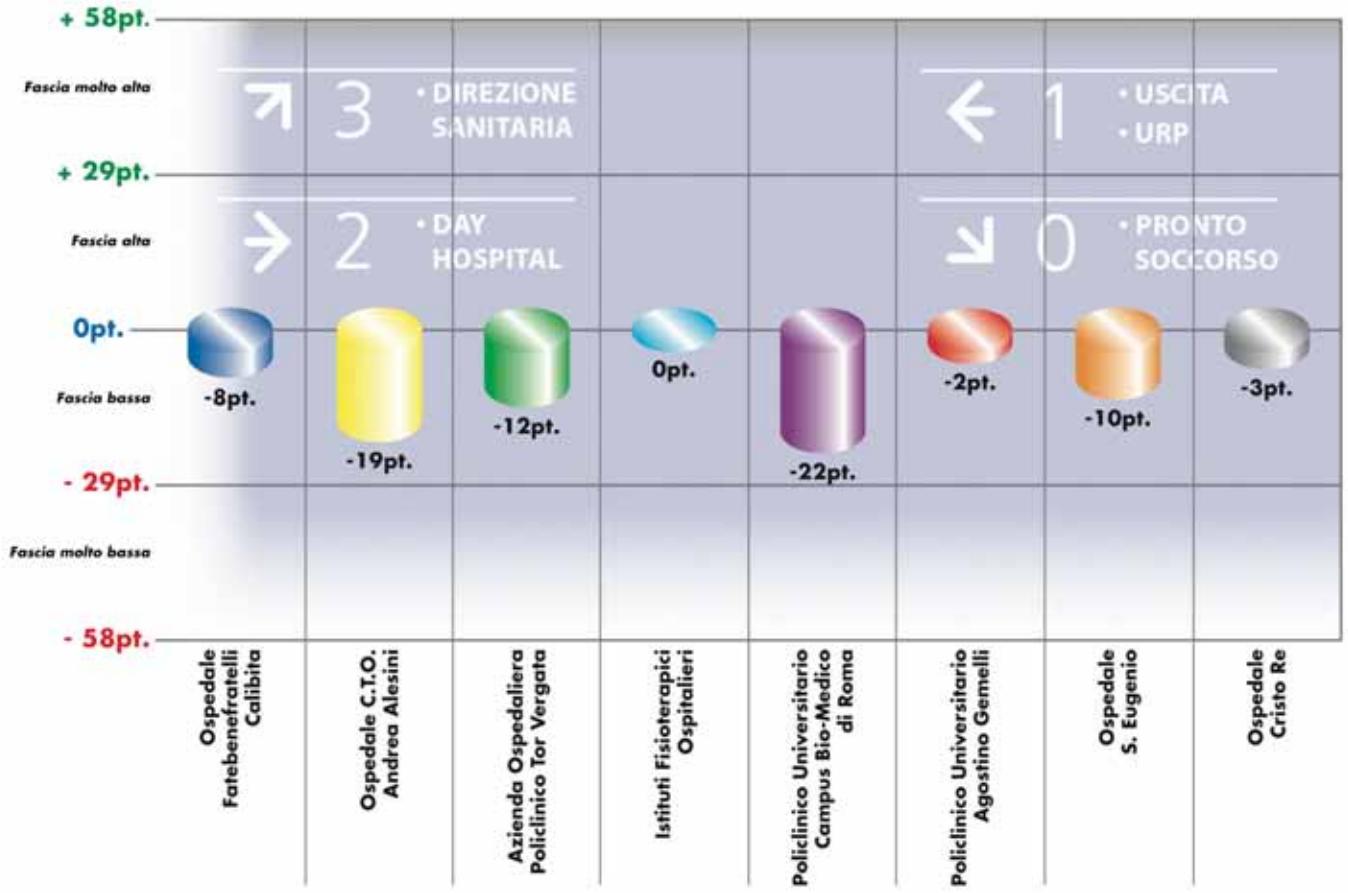
B. ANALISI "STRUTTURALE LOCATION"

In **tutte** le Aziende ospedaliere prese in esame, è stata rilevata la presenza di un **help desk** all'ingresso e, in alcuni casi, sono stati rilevati anche *"punti cortesia"* disposti in diverse aree strategiche all'interno della Struttura sanitaria, coordinati da personale "volontario" che presta aiuto ed assistenza ai fruitori dei servizi dell'ospedale.

Dalla ricerca svolta invece, è risultata **del tutto assente** la segnaletica recante le **"informazioni accessorie"** indispensabili per le fasce più fragili, come ad esempio gli anziani, i diversamente abili, le donne in gravidanza, ecc.
Inoltre è risultata mancante anche la segnaletica per le "**casse dedicate"** agli anziani, ai diversamente abili, alle donne in gravidanza, ecc.

Solo il **29%** delle Strutture ha utilizzato per la segnaletica interna la **"tecnica della comunicazione cromatica"** attraverso linee colorate differentemente a terra o sulle pareti indicanti i vari reparti o servizi.
Inoltre, la **"tecnica della comunicazione cromatica"** è risultata **coerente** con il servizio che realmente indicava solo nel **14%** dei casi esaminati.

Infine, il **Pay off**, che riassume la "*mission*" e la "*vision*" dell'azienda, la sua "dichiarazione di intenti" e di quali valori la spingono a raggiungerli, è risultato presente ed evidente **solo in 2 casi**.
Mentre per altre 2 Strutture, pur possedendo un Pay off, è emerso che non lo comunicano efficacemente all'utenza, privandosi di un **fondamentale** mezzo di comunicazione ad alto impatto di **"visibilità"**.



C. QUESTIONARIO QUALITATIVO DIRIGENTI URP

Dalla ricerca, è emerso che il ruolo degli intervistati è distribuito in maniera equa rispetto al genere sessuale: **43% maschi** e **57% femmine**, con una età media di **48 anni** per i maschi e **52 anni** per le femmine.

La media di esperienza lavorativa nel campo della sanità, è risultata di **22,33 anni per i maschi** e **26,57 anni per le femmine**.

Negli ospedali oggetto della ricerca, è stato rilevato che tutti i Responsabili degli Uffici Urp si sono dimostrati molto attenti all'**ascolto attivo dell'utente**.

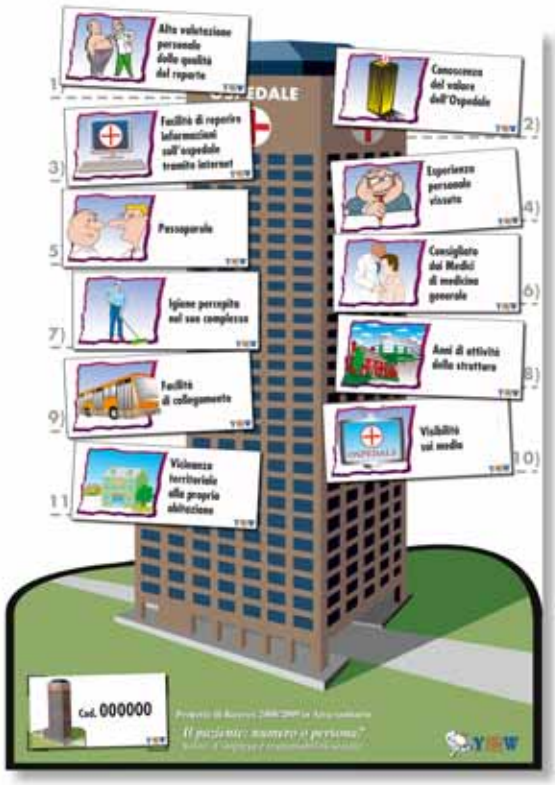
Tra le lamentele e le cause di indignazione degli utenti esaminate, i problemi di tipo **relazionale** sono riportati **solo in 2 casi** su un totale di 25 dichiarati.
La maggior parte delle lamentele rilevate e registrate riguardano aspetti **"tecnico-organizzativi"** come: **liste di attesa** e **CUP**, dovuti spesso ad un problema di gestione e comunicazione del *Customer relationship management.*

E' stato fatto notare pressoché da tutti gli ospedali, quanto incida nell'insoddisfazione complessiva dei pazienti, dei medici e degli amministratori, il fatto che non vengano rispettate le **prenotazioni** da molti pazienti.
Sovente i pazienti, che hanno prenotato una prestazione molto tempo prima, nel frattempo cercano e trovano soluzioni alternative, non preoccupandosi di disdire l'appuntamento precedentemente preso, contribuendo a mantenere impegnate e ad allungare così le liste di attesa inutilmente.
Ambulatori e servizi restano vuoti con il disagio e il senso di frustrazione che si può facilmente immaginare.

In **molti dei casi** rilevati, vengono riportati anche seri problemi causati **da una carente o errata comunicazione** veicolata dal **Sito web** e dalla **segnaletica interna**, causando sia nel personale interno che nei fruitori, un profondo senso di disorientamento e di "sofferenza comunicativa".

Infine, dall'analisi della tecnica del ***"Gioco della Torre"**** è risultato che la Strutture potrebbero ulteriormente migliorare per cambiare in meglio la propria posizione all'interno del panorama sanitario percepito dagli utenti.

* La tecnica del **"Gioco della Torre"** è costituita da una scheda recante l'immagine di un ospedale con una "torre" e da 11 cartellini con su scritto il nome dell'oggetto da valutare.
L'intervistato, in base ad una personale gerarchia d'importanza, ha posizionato i cartellini sulle "tacche" predisposte.
Riuscendo ad aggirare l'ostacolo della "desiderabilità", questa tecnica ha fatto emergere la vera "percezione di sé" anziché i giudizi ispirati dalla preoccupazione di "presentare il sé".



*Dall'intervista qualitativa, sono state estratte le risposte per gli Item utili alla costruzione dell'***"AVoHB"** . (Punto E)

D. FOCUS GROUP

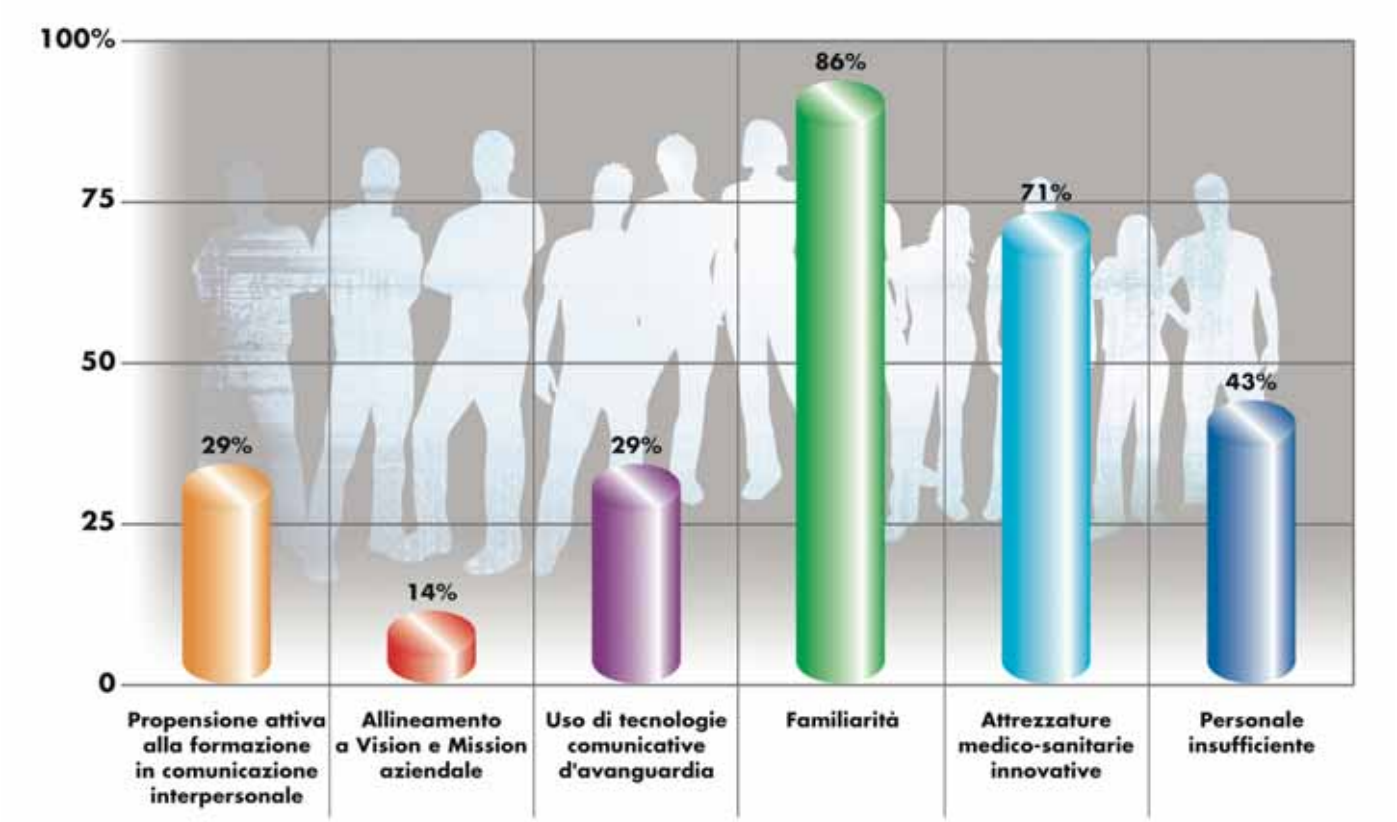
Dal personale sanitario intervistato, è emerso un profondo **interesse** verso le tematiche della **comunicazione** personale ed interpersonale.
Questo interesse però, non sembra essere adeguatamente preso in considerazione dall'amministrazione creando disagio nel personale. La maggioranza delle persone che hanno partecipato ai Focus group, ha ripetutamente fatto riferimento ad una specifica mancanza di **formazione** in tal senso, non solo in rapporto alle nuove problematiche emergenti con i pazienti e le loro famiglie, ma anche nei rapporti tra colleghi e con la direzione generale della Azienda stessa.

I livelli di conflittualità interna, frequentemente sono sembrati riconducibili ad una **carente qualità di comunicazione interna**, alla mancanza di luoghi e di momenti specifici per elaborare tensioni ed aspettative.

Infine è stata segnalata la mancanza di una **comunicazione visiva** esauriente all'**orientamento** autonomo dell'utente dovuta anche, in alcuni casi, all'inesistenza o all'**insufficienza della segnaletica interna**.
Il paziente, i suoi familiari, appaiono spesso smarriti nei corridoi della Azienda ospedaliera e finiscono col rivolgersi ai cosiddetti "camici bianchi", assorbendo una parte di quel tempo di cui tutto il personale si è detto privo, con l'aggravante di scaricare sul professionista ignaro, solo perché di passaggio in quel momento, la propria frustrazione e le proprie critiche al sistema.

L'ovvia conseguenza, è l'aumento degli indici di **stress del personale** e il rischio che l'utente ottenga delle risposte brusche e non esaurienti.

*Le linee guida dei Focus group, sono state basate sui 4 Pilastri principali dell'***"AVoHB"**. (Punto E)



E. ANALISYS VALUATOR OF THE HOSPITAL'S BRAND (AVoHB)

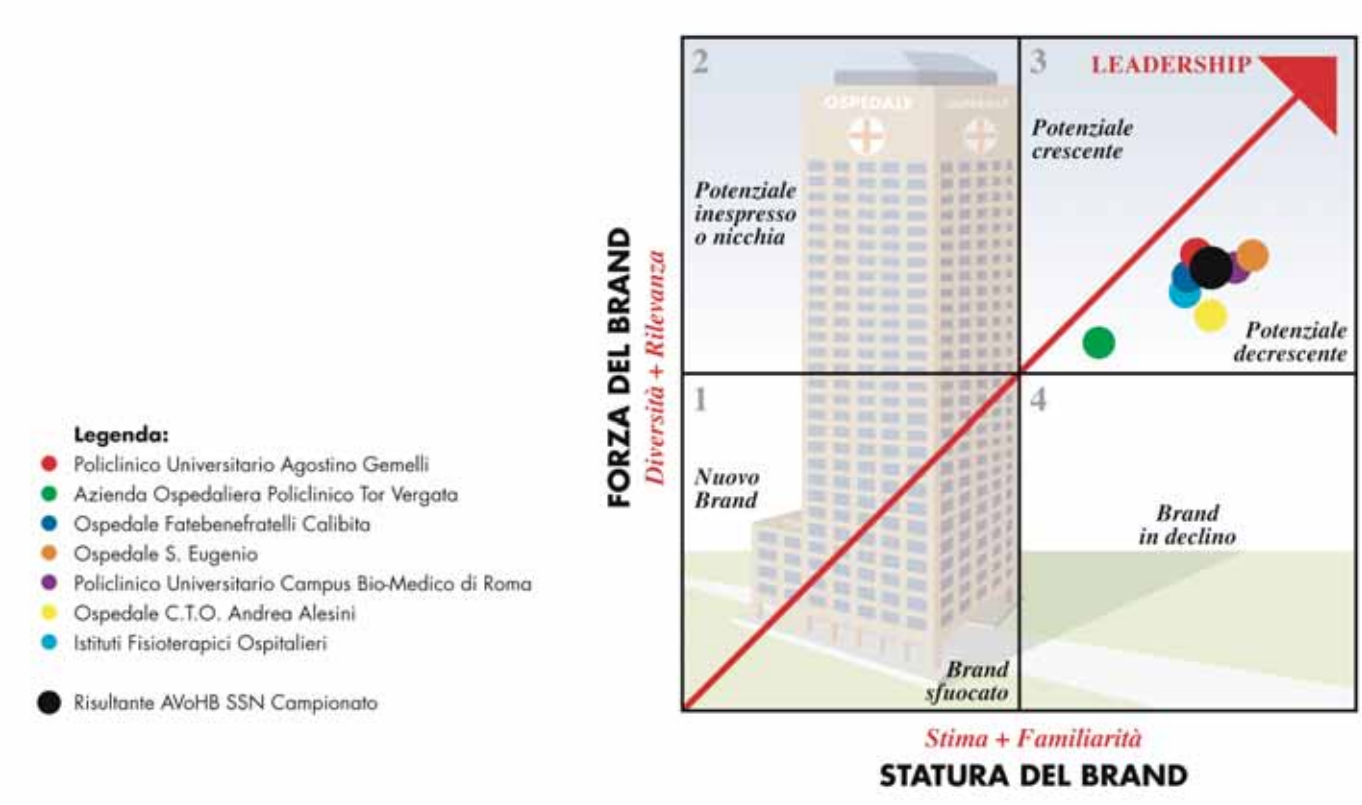
Per la particolare natura ("core-business") delle Strutture ospedaliere, esse non sono da considerare come Aziende commerciali, ma come Aziende con un'alta responsabilità sociale, nonché strategiche da un punto di vista antropologico per la società italiana.
Pertanto, il modello dell'**"AVoHB" (Analisys Valuator of the Hospital's Brand)** mira alla valutazione di esse nel loro complesso, e non come se fossero Aziende commerciali in competizione tra loro.

Diversità, **Rilevanza**, **Stima** e **Familiarità**: i 4 Pilasti dell'**"AVoHB"** definiscono il brand, tenendo conto che la ***statura del Brand*** si misura a partire dalla somma della *stima* e della *familiarità*, mentre la ***forza del Brand*** è misurata dalla somma della *diversità* e della *rilevanza*.
Il punto di partenza di questa metodologia di lavoro, messa a punto in modo originale ed innovativo dalla YOUNG at WORK communication, guarda sia ai processi comunicativi del singolo ospedale che all'insieme dei processi comunicativi di tutti gli ospedali presenti in una Regione**.**

Il paziente si percepisce all'interno di un arcipelago di servizi offerti dagli ospedali della sua città e tende a scegliere di volta in volta quelli che considera più funzionali ai suoi bisogni.
Il presupposto è che, l'insieme delle Aziende ospedaliere, concorre alla formazione di un ***Brand di tipo aggregato*** che, relativamente alle Strutture campionate in questa ricerca, può essere valutato a livello di **Servizio Sanitario Regionale** (SSR).

La sua soddisfazione, quindi, si misura non tanto in rapporto a questo o quell'ospedale, ma in rapporto ad una valutazione complessiva del **SSR**.

Per questo motivo, si è voluto rappresentare nella **PowerGrid** generata dall'**"AVoHB",** il dato aggregato relativamente alla sommatoria di tutti i dati rilevati dalle Strutture campionate.



Dalla **PowerGrid** generata dall'**"AVoHB"**, è emerso che il posizionamento del ***"Brand aggregato"*** dell'**S.S.R.** e quello delle singole Aziende sanitarie esaminate, si trovano entrambi nella parte indicata come ***"Potenziale decrescente"*** posizionata nel 3° quadrante.

Questo posizionamento, caratterizza **"un'Azienda matura"** in cui molti servizi sono percepiti come **buoni o molto buoni**, con una loro specifica esperienza e competenza, con un carattere sufficientemente **"familiare"**, ma nel complesso la leadership aziendale appare in crisi e la prospettiva è quella di un *"potenziale decrescente"*, che spinge l'utenza a cercare, al di fuori del sistema-regione, le risposte necessarie per affrontare problemi che esulano dall'ordinarietà.

Nel **confronto** tra la percezione interna, l'auto-percezione e la percezione esterna, la prima appare nella quasi totalità dei casi, *sovrastimata*, per cui appare molto debole lo stimolo a migliorare i propri modelli organizzativi e la qualità dei servizi offerti, anche perché spesso c'è una proiezione esterna delle responsabilità, attribuite a fattori non direttamente controllabili.

CONCLUSIONI

In una ottica di *"**Comunicazione aziendale**"* è emerso un quadro molto **eterogeneo**, in cui quasi tutte le Aziende ospedaliere prese in esame raggiungono buoni livelli in termini di **efficacia comunicativa**, ma ciascuna solo per alcune particolari specialità, perché nessuna eccelle in tutte le aree critiche della comunicazione efficace presa in esame con questa attività di ricerca.

Da un punto di vista della *"Comunicazione aziendale"*, si dovrebbe, pertanto, passare dalla soddisfazione dei bisogni dei pazienti alla presa in carico coraggiosa e consapevole dei desideri dell'utenza, per valutare quali soddisfare e quali contenere in un quadro di realismo e di necessaria ed indispensabile sobrietà.

La ***Comunicazione persuasiva del Brand aziendale***, rappresenta una delle sfide più interessanti sia a livello di singola Azienda che di SSR prima e di SSN dopo.
Ci si potrebbe chiedere se il Brand aziendale - e successivamente il Brand regionale e quello nazionale - rivestono interesse solo sul piano della comunicazione e, quindi, della qualità percepita dai clienti interni all'Azienda sanitaria (i professionisti che lavorano al suo interno) e dai clienti esterni (malati, familiari, ecc.) oppure se ci sono anche ragioni di altro tipo che giustificano un investimento in questo senso.
Sono ragioni che investono sia l'etica della cura: il paziente ha diritto a ricevere il maggior livello possibile di cure (oggettività dei processi) e tra queste va compresa anche la consapevolezza di essere stato curato nel migliore dei modi possibili (valore della soggettività), che l'etica della gestione delle risorse, notoriamente sempre più scarse.

Quando i processi comunicativi decadono, si innesta una spirale perversa che fa della sfiducia e della insoddisfazione del paziente, un volano pericoloso nell'aumento dei costi, con la ripetizione di analisi considerate insoddisfacenti, con il duplicato di visite per verificare le risposte ottenute da un professionista e, soprattutto, con i recenti crescenti costi della medicina difensiva.

Il malato insoddisfatto, convinto di essere stato defraudato di un suo diritto, si rivolge sempre più frequentemente alla magistratura con le conseguenze che è facile immaginare, sia in termini di tutela assicurativa da parte degli ospedali e degli stessi professionisti, sia in termini di rimborsi per cause civili.

Investire nella ***STATURA del Brand*** significa sostanzialmente investire:

a) nella ricerca di **stima** e di prestigio da parte dell'utenza, mostrando con i fatti, in modo documentato, i propri risultati, area per area, persona per persona, dando trasparenza al numero degli interventi fatti, alle percentuali di successo, alle pubblicazioni scientifiche, ecc., con una oggettività che risponde ai criteri della *Evidence based Medicine* e che permette ad ogni persona di decidere da chi, dove e come vuole essere curata.

b) Nel clima di **familiarità** che fa sentire ogni paziente trattato come una persona, senza inutili barriere che rendono anonimo e freddo l'ambiente ospedaliero; se un paziente si sente circondato da un clima accogliente, ricco di umanità e di attenzioni personalizzate, quasi certamente aumenterà anche la sua *compliance* alla terapia e la sua fidelizzazione alla Struttura sanitaria ridurrà sensibilmente i costi.

Investire nella ***FORZA del Brand*** significa:

c) saper **differenziare** la propria offerta puntando su vere e proprie nicchie di eccellenza attraverso investimenti mirati che consentono di concentrare risorse umane, tecnologiche, organizzative, in determinate aree per far conoscere e riconoscere quella specifica Azienda per le sue prestazioni specifiche in quei campi.

d) Saper fare scelte forti e condivise che testimonino la **rilevanza** che, in una determinata Azienda, assumono le decisioni che rendono leggibile anche all'esterno la sua mission e la sua vision. In una città, in una regione, quella determinata Struttura sanitaria deve essere immediatamente visibile e riconoscibile per quel "quid rilevante" che la rende diversa dalle altre, pur essendo positivamente in rete con le altre.

In questo senso si potrebbe dire che la *Statura del Brand* è come un denominatore comune che dovrebbe accomunare, sotto il profilo della comunicazione, tutte le Aziende sanitarie, ognuna meritevole della massima stima e capace di garantire ad un paziente un buon livello di cura per competenza e qualità dell'accoglienza.

Ma la *Forza del brand* definisce il numeratore specifico di ogni azienda, ciò che lo differenzia dalle altre e nello stesso tempo gli assicura la giusta rilevanza nel sistema Sanitario Regionale e Nazionale.

La ricerca mostra quanti e quali possano essere e debbano essere gli investimenti in tal senso, perché una Struttura sia eccellente nei fatti, grazie a scelte forti e coraggiose di posizionamento clinico e assistenziale, scientifico e tecnologico, e nella percezione che ne hanno gli utenti, in grado di sapere al di là di ogni ragionevole dubbio, cosa possono chiedere all'una o all'altra Azienda, a seconda dei suoi problemi e dei suoi bisogni.

Vedendo i diversi ospedali, non come Strutture in competizione tra di loro, ma in piena e forte collaborazione, proprio perciò capaci di garantire, nel loro complesso, una piena tutela della sua salute o, per lo meno, della sua riabilitazione.

La ricerca evidenzia un **calo complessivo del Brand**, sia aziendale che regionale, pur restando il loro posizionamento in un quadrante accettabile.

Si nota il bisogno di una *leadership più forte* e, soprattutto, la necessità di far emergere un potenziale tuttora inespresso di capacità e di competenze sommerse, ma anche di reale disponibilità ad un rapporto personalizzato con il paziente, così come molte volte hanno riferito medici e infermieri nei vari Focus group.

Investire sul potenziale inespresso significa, probabilmente, investire ancora molto nelle risorse umane attualmente disponibili, superando quelle barriere di incomprensione che si vanno progressivamente strutturando in presenza di una comunicazione fiacca, confusa e contraddittoria.

E questa potrebbe essere la nuova sfida: ***nuove leadership*** da far emergere proprio da quel potenziale inespresso e, per molti versi, ancora ignoto a tutti noi.

Committente del Progetto di ricerca:
Associazione Nazionale fra le Banche Popolari

Supervisione:
Onorevole Professoressa Paola Binetti

Responsabile scientifico*:*
dottor Andrea Pensieri

Coordinatore delle attività di ricerca:
dottor Claudio Pensieri

Responsabile analisi dei dati:
dottor Giuseppe Misale

Pool tecnico interdisciplinare:
dottoressa Francesca Cuppone, ingegnere Luca Leone, dottoressa Kaja Pogadl, dottor Mauro Lambardi

Durata del Progetto di ricerca: 12 mesi

ASSOCIAZIONE NAZIONALE
FRA LE BANCHE POPOLARI

Piazza Venezia, 11 • 00187 Roma

Tel. +39 06 69 53 51 • *Fax* +39 06 67 95 558

e-mail: info@assopopolari.it

www. assopopolari.it

YOUNG at WORK COMMUNICATION
marketing > communication > health care solutions
> training > corporate strategies

Via Sergio Forti, 37 • 00144 Roma
Via Enrico Caviglia, 3A • 20139 Milano

Tel. +39 06 508 39 95 r.a. • *Fax* +39 06 233 240 457

e-mail: yatw@yatw.it

www.yatw.it