

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BOLOGNA

FACOLTÀ DI LETTERE E FILOSOFIA

**Corso di Laurea Specialistica in
Scienze della Comunicazione Pubblica, Sociale e Politica**

I PUNTI INFORMATIVI NEI LUOGHI PER LA CURA DELLA SALUTE

Il caso dell'azienda ospedaliero-universitaria S.Orsola - Malpighi
nel progetto di *Comunicazione e Marketing*

Tesi di Laurea Specialistica in Comunicazione e Informazione Sociale

Relatore

Prof.ssa Pina LALLI

Correlatore

Dott.ssa Eleonora BENECCHI

Presentata da

Maria Grazia MANFREDELLI

Sessione I

Anno Accademico 2006/2007

Indice

Ringraziamenti	Errore. Il segnalibro non è definito.
Introduzione	Errore. Il segnalibro non è definito.
1. La comunicazione in sanità	Errore. Il segnalibro non è definito.
2. Il contesto di ricerca	Errore. Il segnalibro non è definito.
2.1 <i>Il S. Orsola – Malpighi</i>	Errore. Il segnalibro non è definito.
Breve storia	Errore. Il segnalibro non è definito.
La città nella città	Errore. Il segnalibro non è definito.
Integrazione Ospedale – Università	Errore. Il segnalibro non è definito.
Eccellenze ospedaliere	Errore. Il segnalibro non è definito.
Il bilancio sociale	Errore. Il segnalibro non è definito.
La comunicazione nel S. Orsola – Malpighi: strutture di riferimento	Errore. Il segnalibro non è definito.
2.2. <i>Il Laboratorio di Comunicazione e Marketing</i>	Errore. Il segnalibro non è definito.
I gruppi e la divisione del lavoro	Errore. Il segnalibro non è definito.
Calendario e programmazione	Errore. Il segnalibro non è definito.
I Punti Informativi	Errore. Il segnalibro non è definito.
3. La metodologia di ricerca	Errore. Il segnalibro non è definito.
3.1. <i>Ipotesi di ricerca</i>	Errore. Il segnalibro non è definito.
3.2. <i>L'osservazione partecipante nei Punti Informativi</i>	Errore. Il segnalibro non è definito.
L'osservazione etnografica e la scrittura dei report	Errore. Il segnalibro non è definito.
Com'è stata svolta l'osservazione	Errore. Il segnalibro non è definito.
Problemi riscontrati durante l'osservazione partecipante	Errore. Il segnalibro non è definito.
3.3. <i>Le interviste quali - quantitative agli operatori e le interviste qualitative ai coordinatori</i>	Errore. Il segnalibro non è definito.
La metodologia dell'intervista	Errore. Il segnalibro non è definito.
Come sono state svolte le interviste quali-quantitative: la mappatura dei Punti Informativi	Errore. Il segnalibro non è definito.
Problemi rilevati durante la mappatura dei Punti Informativi	Errore. Il segnalibro non è definito.
Come sono state svolte le interviste qualitative ai coordinatori	Errore. Il segnalibro non è definito.
Problemi riscontrati durante le interviste ai coordinatori	Errore. Il segnalibro non è definito.
3.4. <i>La matrice dati</i>	Errore. Il segnalibro non è definito.
Compilazione della matrice dati	Errore. Il segnalibro non è definito.
4. L'interpretazione del dato: le criticità emerse	Errore. Il segnalibro non è definito.
4.1 <i>L'osservazione partecipante nei Punti Informativi</i>	Errore. Il segnalibro non è definito.

La cartellonistica: la comunicazione immediata/non-mediata **Errore. Il segnalibro non è definito.**

L'organizzazione spaziale e ambiente fisico: una necessità di ammodernamento degli spazi **Errore. Il segnalibro non è definito.**

La postazione di lavoro: la necessità di una ristrutturazione interna **Errore. Il segnalibro non è definito.**

Richieste di intervento e piccole manutenzioni: le lungaggini burocratiche **Errore. Il segnalibro non è definito.**

Sovraccarico di mansioni: i Punti Informativi e funzioni di Pda **Errore. Il segnalibro non è definito.**

La comunicazione interna: reperimento delle informazioni e il loro aggiornamento **Errore. Il segnalibro non è definito.**

I problemi di lingua: i diversi interlocutori **Errore. Il segnalibro non è definito.**

La nostra influenza sul comportamento degli operatori **Errore. Il segnalibro non è definito.**

4.2 Le interviste quali-quantitative agli operatori: la mappatura dei

Punti Informativi **Errore. Il segnalibro non è definito.**

Presenza dei punti informativi all'interno dei padiglioni **Errore. Il segnalibro non è definito.**

Presenza Pda **Errore. Il segnalibro non è definito.**

Orario Pda all'interno del punto informativo **Errore. Il segnalibro non è definito.**

Presenza del personale e addetti totali **Errore. Il segnalibro non è definito.**

Tipologia dei problemi rilevati **Errore. Il segnalibro non è definito.**

Descrizione fisica, visibilità e accessibilità dei Punti Informativi **Errore. Il segnalibro non è definito.**

4.3 Le interviste qualitative ai Coordinatori dei Punti Informativi: il confronto delle incongruenze **Errore. Il segnalibro non è definito.**

4.4 Verifica delle ipotesi iniziali **Errore. Il segnalibro non è definito.**

5. Ipotesi progettuali **Errore. Il segnalibro non è definito.**

Lavori in corso: cantieri di comunicazione **Errore. Il segnalibro non è definito.**

Dai un nome al tuo spazio! **Errore. Il segnalibro non è definito.**

La formazione **Errore. Il segnalibro non è definito.**

Progetto di formazione per addetti al centralino **Errore. Il segnalibro non è definito.**

Progetto di formazione per addetti all'accoglienza **Errore. Il segnalibro non è definito.**

Conclusioni **Errore. Il segnalibro non è definito.**

Bibliografia 7

Riviste 8

Documenti aziendali S. Orsola – Malpighi 9

Appendice 115

Abstract

Questo lavoro di tesi nasce da un progetto di comunicazione e marketing promosso dal Corso di Laurea Specialistica in Scienze della Comunicazione pubblica, sociale e politica dell'Università di Bologna, insieme all'Azienda Ospedaliera di Bologna Policlinico S. Orsola – Malpighi.

Chi scrive ha partecipato al gruppo di lavoro dedicato ai Punti Informativi, indagandone le dinamiche sociologiche e comunicative e prevedendo azioni di miglioramento possibili.

L'idea centrale da cui siamo partiti è che in un sistema sociale delicato come il policlinico S. Orsola - Malpighi, la strategia di comunicazione debba saper adottare approcci integrati e rischiare orizzonti di azione complessi e quindi non riducibili.

Da una parte la capacità di *comunicare* la cura e quindi di non limitarsi all'informazione di servizi (o addirittura di servizio).

Dall'altra la consapevolezza della necessità di *curare* la comunicazione, evitando quindi di considerarla mero strumento tecnico puntuale e isolato.

Comunicare la cura significa quindi porre al centro un'ottica multistrategica di tipo sociale, legata indissolubilmente alla promozione della salute, evitando di fermarsi ad interventi parcellizzati di mera informazione sulle prestazioni di servizio. Informazioni che debbono certamente trovare un canale chiaro ed efficiente, ma che necessitano principalmente di una contestualizzazione più ampia nel disegno comunicativo del Policlinico.

Curare la comunicazione significa prima di tutto avere la consapevolezza che ogni scelta gestionale e organizzativa costruisce e trasmette valori simbolici e comunicativi pubblicamente disponibili.

Come elemento fondamentale di snodo tra la cultura e l'immagine aziendale e l'utente/paziente (e non di certo cliente) si pone senza ombra di dubbio tutto l'apparato di *front line*, dagli operatori dei Punti Informativi ai centralinisti passando per gli operatori Urp.

La comunicazione non è più semplice trasmissione di informazioni, ma diventa **processo orchestrale** a cui i vari soggetti partecipano: direttore d'orchestra e spartito sono fondamentali ma non sono isolati dai singoli componenti, dal cui lavoro comune e coordinato dipende l'esecuzione armonica dell'opera.

In questo contesto il fattore umano acquista un'importanza fondamentale quale leva cruciale per il successo dell'organizzazione e il buon funzionamento dei suoi elementi strutturali, sia in base ad una prospettiva sociale, sia individuale.

Ecco perché incentrarsi su azioni migliorative volte alla ri-valorizzazione delle diverse figure professionali presenti affinché queste ultime possano lavorare sinergicamente alla costituzione di ambienti lavorativi basati sulla prestazione ottimale data all'utente.

Basti pensare infatti che l'utente che si rivolge ad un 'ospedale è un "cliente" decisamente delicato; presenta disagi, fisici o psichici o entrambi, è "bisognoso" di cure e di cura (*to cure*, curare e *to care*, prendersene cura, per intenderci), ha quindi bisogni espliciti, impliciti e latenti.

E' stato fatto un breve excursus sull'identificazione della comunicazione in sanità (*capitolo 1*) e sul suo processo ancora lungo e articolato.

Il secondo capitolo è dedicato invece alla descrizione del contesto di ricerca, ovvero al policlinico S. Orsola – Malpighi (*2.1*) e all'intero progetto di Comunicazione e Marketing (*2.2*) per capire le prime mosse di più ampio respiro volte alla completa mappatura dei flussi di comunicazione.

Nel terzo capitolo affronteremo la ricerca svolta attraverso diverse metodologie quali l'osservazione partecipante e lo *shadowing* (*3.2*), le interviste qualitative e quali – quantitative (*3.3*) e la compilazione della matrice dati per l'analisi dei dati (*3.4*).

I dati emersi (*capitolo 4*) sono poi stati interpretati trasversalmente facendo emergere criticità riscontrate in singoli Punti Informativi (*paragrafo 4.1*, attraverso l'osservazione partecipante) e criticità più ampie riscontrate attraverso la mappatura (*paragrafo 4.2*). Le interviste qualitative ai Coordinatori dei Punti Informativi (*paragrafo 4.4*) sono state utili al fine di confrontare i dati rilevati con quelli indicatici inizialmente e poi verificati con interviste di controllo.

Il quinto capitolo infine è dedicato alle ipotesi operativo – progettuali proposte a conclusione della nostra ricerca. Sono state infatti avanzate azioni migliorative volte al perfezionamento sinergico dei flussi di comunicazione tra l'Ufficio Relazioni con il Pubblico e i Punti Informativi (*paragrafo 5.1*); è stato proposto un concorso a premi dedicato a tutti i *professionals* dell'informazione (*paragrafo 5.2*) e diversi momenti formativi volti alla riqualificazione delle figure professionali (*paragrafo 5.3*).

Partendo dal presupposto che l'azienda non può influire in alcun modo nel momento in cui operatore di *front office* e utente si trovano a confrontarsi (il "momento della verità"), può invece fare molto affinché la transazione non solo vada a buon fine ma induca l'utente ad avere una piena soddisfazione del servizio.

A tal proposito, numerose possono essere le diverse indicazioni per assicurare efficienza operativa, coordinando e strutturando il processo di erogazione del servizio.

L' **ambiente fisico**, ad esempio, costituisce una parte rilevante dell'esperienza sia degli utenti sia del personale di contatto per i quali costituisce l'ambiente lavorativo quotidiano ed esercita una costante influenza sul comportamento.

Le condizioni ambientali (quali temperatura, illuminazione, rumori ecc.) e i richiami visivi (percezione delle dimensioni, delle forme e dei colori, colori caldi e freddi danno agiscono in completa opposizione) hanno un forte effetto psicologico sulle persone.

Un segno fisico, come la divisa infine, facilita al personale il processo di adattamento e accettazione degli obiettivi del policlinico e incide sul modo in cui l'utente percepisce il servizio fornito.

Prestare attenzione alle componenti elencate significa non solo curare i bisogni impliciti o latenti dei diversi utenti, ma anche porre le basi per una erogazione del servizio soddisfacente anche da chi il servizio lo eroga.

La necessità di un **ammodernamento strutturale** è poi primaria: non solo quindi attraverso l'abbattimento delle barriere architettoniche (ancora molti padiglioni hanno scale e nessun montascale), ma anche in funzione di porre le condizioni necessarie al corretto svolgimento delle attività informative.

Lavorare all'interno di un "gabbiotto" scomodo e obsoleto non aiuta di certo la costruzione di una sensazione di benessere, influenzando inevitabilmente sulla prestazione lavorativa.

Una ulteriore questione a cui dedicare attenzione è certamente la **segnaletica**: è stato fatto divieto agli operatori di inserire cartelli segnaletici poiché tutta la comunicazione immediata del policlinico deve essere armonica e in linea con il resto della struttura. Allora, lo sforzo deve essere consistente.

La conformazione spaziale del policlinico, abbiamo visto, è articolata e complessa: sebbene alla complessità non debba corrispondere necessariamente frammentazione si deve notare però che numerose sono le difficoltà che un utente trova nel passare da un padiglione all'altro all'interno del policlinico stesso. E' proprio qui il maggiore problema: dall'ingresso secondario, ben otto padiglioni su venti non sono accessibili mentre nove su venti non sono visibili.

Concludiamo con una doverosa citazione alla condizione di estrema **sottovalutazione, frustrazione e sfiducia** che gli operatori sentono nei confronti dei loro superiori e del policlinico in generale.

Lavorare su questo aspetto sembra una delle priorità che il policlinico S. Orsola – Malpighi ha deciso di affrontare: proprio per questo sono partiti e partiranno diversi corsi di formazione volti all'individuazione e al miglioramento delle competenze professionali proprie del personale di contatto.

In conclusione, la ricerca ha messo in luce la necessità di rilanciare un senso di appartenenza e di condivisione di valori con l'organizzazione in generale; in questo senso il policlinico è il miglior referente nella trasmissione di un forte segnale di ascolto, di responsabilità, di accoglienza e di promozione della salute in tutti i suoi aspetti.

Bibliografia

Associazione Italiana della Comunicazione Pubblica e Istituzionale, *Documento di Indirizzo sulla Comunicazione Pubblica in sanità*, 8 Novembre 2006, Bologna.

Bateson, John E. G., Hoffman, K. Douglas (edizione italiana a cura di Alberto Marcati), *Gestire il marketing dei servizi*, APOGEO, Milano, 2000.

Bernabeo, Raffaele (a cura di) *Il Sant'Orsola di Bologna*, Nuova Alfa editoriale, 1992.

Bertaux, Daniel, *Les Récits de vie*, Editions Nathan, Paris. Edizione italiana: *Racconti di vita: la prospettiva etnosociologica*, Franco Angeli, Milano, 1999.

Cardano, Mario, *Tecniche di ricerca qualitativa*, Carocci Editore, Roma, 2003.

Cherubini, Sergio (a cura di), *Esperienze di marketing sanitario*, Franco Angeli, Milano, 2000.

Clifford, James, "Introduzione: verità parziali", in J. Clifford, G. E. Marcus, *Scrivere le culture. Poetiche e politiche in etnografia*. Meltemi, Roma, 1997.

Ed. or., *Writing cultures: Poetics and Politics of Ethnography*, University of California Press, 1986.

Comunicazione Pubblica (a cura di), "Documento di indirizzo sulla comunicazione pubblica in sanità", atti del Convegno "Prevenzione e promozione della salute: il ruolo strategico della comunicazione pubblica", 8 Novembre 2006, COMPA 2006.

Dal Lago, Alessandro, De Biasi, "Introduzione" a *Un certo sguardo. Introduzione all'etnografia sociale*, Laterza, Roma – Bari, 2002.

Fetterman, David M., *Ethnography. Step by step*, SAGE Publications, Thousand Oaks, California, 1998.

Gobo, Giampietro, *Descrivere il mondo*, Carocci Editore, Roma, 2001.

Grady, Kathleen E., Strudler Wallston, Barbara, *Research in health care settings*, SAGE Publications, Newbury Park, California, 1988.

Grandi, Roberto, *La comunicazione pubblica. Teorie, casi, profili normativi*, Carocci Editore, Roma, 2001.

Moretti, Ignazio, *L'ospedale S. Orsola dalle origini ad oggi*, Cappelli, Bologna, 1960.

Normann, Richard, *La gestione strategica dei servizi*, EtasLibri, Milano, 1994.

Portelli, Alessandro “*Problemi di metodo. Sulla diversità della storia orale*”. In Bermani, Cesare (a cura di), *Introduzione alla storia orale. Storia, conservazione delle fonti e problemi di metodo*. Vol. I., Odradek, Roma.

Rovinetti, Alessandro, *Diritto di parola. Strategie, professioni, tecnologie della comunicazione pubblica*, Il Sole 24 Ore, Roma, 2002.

Riviste

Bertani Lucani, *Orientamento alla qualità. Le Carte dei Servizi*, in *Rivista Italiana di Comunicazione*, 1999, fascicolo 2, pagg. 9-23.

Delai Nadio, *Perché l'ospedale deve comunicare?*, in *Rivista Italiana di Comunicazione*, 2002, fascicolo 14, pagg. 13-19.

Latini Laura, *Un approccio femminile al front office*, in *Rivista Italiana di Comunicazione*, 2002, fascicolo, 11, pagg. 184-190.

Lodolo D'Oria Vittorio, *Comunicazione e public affairs nel settore sanitario*, in *Rivista Italiana di Comunicazione*, 2002, fascicolo 6, pagg. 187-199.

Nucci Giuseppe, *Innovazione e Comunicazione Interna*, in *Rivista Italiana di Comunicazione*, 2003, fascicolo 18, pagg. 162-178.

Nucci Giuseppe, *La fidelizzazione del cliente interno. Cultura organizzativa, comunicazione interna e formazione*, in Rivista Italiana di Comunicazione, 2003, fascicolo 15, pagg. 99-116.

Pizzetti Franco, *Sull'attuazione della Legge 150/2000*, in Rivista Italiana di Comunicazione, 2000, fascicolo 6, pagg. 32-47.

Rolando Stefano, *La comunicazione, prospettiva manageriale per l'ospedalità*, in Rivista Italiana di Comunicazione, 2000, fascicolo 6, pagg. 41-48.

Spaggiari Piergiorgio (a cura di Giordani Jenny), *Nell'ottica del sistema sanità. Intervista a Piergiorgio Spaggiari*, in Rivista Italiana di Comunicazione, 2003, fascicolo 16, pagg. 157-163.

Squillaci Gabriele, *Il coaching motivazionale. Una proposta di human governance nelle Pubbliche Amministrazioni*, in Rivista Italiana di Comunicazione, 2002, fascicolo 11, pagg. 144-155.

Documenti aziendali S. Orsola – Malpighi

Azienda Ospedaliera S. Orsola – Malpighi, *Carta dei Servizi*.

Azienda Ospedaliera S. Orsola – Malpighi, *Linee per la pianificazione strategica di mandato 2005-2010*.

Azienda Ospedaliera S. Orsola – Malpighi, *Customer Requirements Audit. Approfondimento dei bisogni e delle aspettative dei “clienti” del S. Orsola – Malpighi*, Gennaio 2005.