

Editoriale

- 1 *Un nuovo welfare per disabili e anziani*
S. Pasquinelli

Povert  ed emarginazione

- 3 *Tangorra su ISEE e contrasto alla povert *
intervista a R. Tangorra
- 8 *Questioni da non eludere per costruire un reddito minimo*
M. Motta

Dipendenze

- 13 *Internet, Aziende sanitarie e Servizi Dipendenze*
R. C. Gatti, L. Bruni

Programmazione

- 18 *I nuovi assetti istituzionali. Quali ricadute sulla programmazione sociale?*
S. Rao

Servizi sociali

- 21 *Lavorare con la comunit  tra identit  e senso di appartenenza*
A. Laconi, M. V. Casu

Intercettazioni

- 25 *Una sanit  ammalata che si sta incamminando verso chine scivolose*
N. Dirindin

Notizie

- 27 *Accadde domani*
G. Rusmini

Indice

- 28 *Indice 2015*

Prospettive Sociali e Sanitarie n. 42

ANNO XLV

dicembre 2015

Supplemento al n. 4, autunno 2015

Direzione

Emanuele Ranci Ortigosa

(direttore responsabile)

Ugo De Ambrogio, Sergio Pasquinelli

(vicedirettori)

Caporedattore

Francesca Susani (pss@irsonline.it)

Redazione

Claudio Caffarena, Ariela Casartelli, Diletta

Cicoletti, Valentina Ghetti, Francesca

Merlini, Daniela Mesini, Maurizio Motta,

Paolo Peduzzi, Franco Pesaresi, Dela Ranci

Agnoletto, Remo Siza, Giorgio Sordelli,

Patrizia Taccani

Comitato scientifico

Paolo Barbetta, Alessandro Battistella,

Luca Beltrametti, Teresa Bertotti, Paolo

Bosi, Annamaria Campanini, Maria Dal Pra

Ponticelli, Maurizio Ferrera, Marco Geddes

da Filicaia, Cristiano Gori, Antonio Guaita,

Luciano Guerzoni, Francesco Longo, Gavino

Maciocco, Marco Musella, Franca Olivetti

Manoukian, Giuseppe A. Micheli, Nicola

Negri, Fausta Ongaro, Valerio Onida, Marina

Piazza, Costanzo Ranci, Chiara Saraceno,

Maria Chiara Setti Bassanini, Antonio Tosi

Contatti

Via XX Settembre 24, 20123 Milano

tel. 02 46764276 - fax 02 46764312

www.prospettivesocialiesanitarie.it

Ufficio abbonati

Teresa Albanese (pss.abbo@irsonline.it)

Abbonamento 2015

CCP n. 36973204

IBAN IT57 J076 0101 6000 0003 6973204

€ 59,00 (privati); € 69,00 (ass. di volontariato

e coop. sociali); € 89,00 (enti); € 96,00 (estero);

€ 100,00 (sostenitore).

L'abbonamento decorre dal 1° gennaio

al 31 dicembre.

Prezzo per copia: € 7,50 (arretrati € 12,00)

Progetto grafico e impaginazione

Riccardo Sartori

Registrazione

Tribunale di Milano n. 83 del 5-3-1973

ISSN 0393-9510

È vietata la riproduzione dei testi, anche parziale, senza autorizzazione.

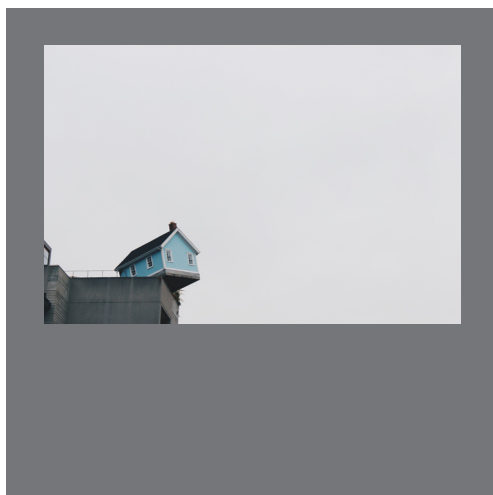


Foto di copertina

Cindy Tan

www.unsplash.com/tangcindy

INTERNET, AZIENDE SANITARIE E SERVIZI DIPENDENZE

Riccardo Carlo Gatti
Direttore

Lorella Bruni
Infermiera di Ricerca
clinica, Osservatorio

Dipartimento
delle Dipendenze,
ASL di Milano

L'evoluzione attuale dei sistemi sanitari e socio-sanitari è correttamente rappresentata nel web, nella forma e nel contenuto? Le informazioni basilari inerenti i servizi di cura dei servizi pubblici per le dipendenze (SERT) sono disponibili sul web? La risposta, per fortuna, è positiva ma non così scontata. Le informazioni, per essere considerate disponibili, debbono anche essere raggiungibili, a tal proposito risulta che raggiungere notizie apparentemente semplici e basilari (per esempio la collocazione delle sedi SERT) non è sempre, un percorso così "immediato". Probabilmente sarebbe necessario testare meglio i percorsi di accesso a queste informazioni, tenendo presente che molti cittadini potrebbero sapere poco o nulla delle organizzazioni aziendali, avendo invece, bisogno di capire in modo semplice e diretto a chi rivolgersi e come, per affrontare un problema. Da non trascurare anche, che in rete esiste un lavoro attivo (anche mediante inserzioni a pagamento) per dirottare altrove chi cerca un servizio pubblico per le tossicodipendenze. Oltre le informazioni basilari i servizi sociosanitari sono in grado di fornire altro?

OBIETTIVO

Lo studio ha lo scopo di rilevare se la rappresentazione nel web dei servizi che si occupano di dipendenze patologiche, sia adeguata; tale osservazione è stata rivolta anche al Dipartimento di appartenenza degli autori. L'obiettivo, non è quello di realizzare un sistema di *benchmark* alla ricerca della miglior realizzazione sull'argomento, quanto quello di individuare una serie di argomentazioni utili per una riflessione e un confronto sul tema che, almeno per quanto riguarda il settore delle dipendenze, non è stata ancora avviata.

METODOLOGIA

Sono stati visitati siti delle Aziende sanitarie di alcune grandi città italiane per il tema specifico del trattamento delle dipendenze patologiche anche nella speranza di trovare alcuni elementi innovativi. Sono stati affrontati alcuni casi emblematici che nulla hanno a che fare con le dipendenze patologiche, per meglio focalizzare le considerazioni fatte. Le grandi Aziende sanitarie scelte sono Bologna, Firenze, Milano, Roma, Napoli. Sono stati utilizzati dei comuni motori di ricerca.

LE INFORMAZIONI BASILARI INERENTI I SERVIZI PUBBLICI (SERT) SONO DISPONIBILI SUL WEB?

La risposta, per fortuna, è positiva ma non così scontata. Le informazioni, per essere considerate disponibili, debbono anche essere raggiungibili. Se, ad esempio, in un motore di ricerca come Google si digita "SERT ASL Milano" le risposte sono molteplici. Per alcune risulta evidente il tentativo di intercettare il possibile utente per proporre una offerta diversa, per altre il browser ha addirittura segnalato la presenza di *malware*. Ma se si è almeno al corrente che il servizio sanitario pubblico, attraverso le Aziende Sanitarie, gestisce ambulatori territoriali per la cura delle dipendenze patologiche, non è difficilissimo arrivare a destinazione. Entrando direttamente nelle pagine delle Aziende sanitarie, non sempre è immediato trovare ciò che si cerca. Nel sito dell'ASL di Bologna, ad esempio, arrivando alla pagina del Dipartimento Salute mentale e Dipendenze Patologiche non sono disponibili link attivi alla voce "Dipendenze patologiche (SERT)". Tuttavia, nel sito è disponibile un link "Servizi on line": c'è una voce "Info su esami, visite, sedi" che sembra poter essere di aiuto ed è possibile cercare il nome di prestazioni, visite o esami. Ottimo. Ma quale prestazione inserire? Vengono digitate le parole "dipendenze" e "tossicodipendenze" ma la risposta è negativa. "La ricerca non ha prodotto risultati". Dopo vari tentativi, l'intuizione: la ricerca produce risultati solo se vengono usati i termini al singolare "dipendenza" o "tossicodipendenza".

Passando all'Azienda sanitaria di Firenze, il percorso è differente, agevole e diretto: alla sezione riservata al cittadino sono presenti tutti i servizi dalla A alla Z. Al SERT sono riservati due link, di cui quello più completo indica indirizzi, orari e offerta dei servizi. La nuova struttura del sito tuttavia, presuppone che il cittadino che sta effettuando la ricerca abbia le idee chiare su cosa cercare, in questo caso SERT. Al contrario se sta cercando genericamente un servizio per le dipendenze deve scorrere tutto l'elenco alfabetico alla ricerca di voci associate alle "dipendenze stesse". Solo pochi mesi prima, per arrivare alla sezione riservata ai SERT, era necessario passare dalla "Carta dei Servizi", modalità piuttosto complessa per un cittadino con medie conoscenze sull'organizzazione delle Aziende sanitarie.

Per quanto riguarda il sito dell'ASL di Milano, nella *home page* sono disponibili tre percorsi: il primo seguendo la sezione "Servizi per..." per

ciascuna delle voci “Giovani”, “Adulti”, “Donne” oppure seguendo il link “Lavoratori e Aziende”, oppure ancora seguendo la sezione “Guida ai servizi ASL”, link “Dipendenze (Droghe Alcol Gioco d’azzardo)”.

Per quanto riguarda Roma la situazione non è semplicissima. Ci sono diverse Aziende Sanitarie e ciascuna ha una propria modalità di accesso, non sempre immediata, a ciò che ci interessa. Ciò che ha che fare con il trattamento delle dipendenze è generalmente esposto internamente alle pagine riferite ai distretti ma è necessario conoscere questo modello logico-organizzativo per reperire ciò che si cerca. Per Roma D, tuttavia, il link più diretto è dal link “Servizi o Servizi ai cittadini”, per Roma E dalla sezione “Area Cittadini”, per Roma F è necessario interfacciarsi con la “Carta dei Servizi” momentaneamente non più raggiungibile perché il sito è in allestimento. Per Roma G con la sezione “Azienda e Strutture”.

Per quanto riguarda Napoli, sia inserendo la parola SERT nel motore di ricerca, sia entrando nelle pagine di ciascun distretto, si trovano le pagine dei relativi Servizi Tossicodipendenze. Il motore di ricerca restituisce anche una sorta di rating in relazione a ogni risposta riguardante le diverse sedi, ma è un po’ difficile comprenderne il significato. Anche l’ASL 3 Napoli Sud presenta indicazioni per il “Servizio Tossicodipendenze” dall’*home page* ma rimane particolare. Diversa la situazione dell’ASL 2 Napoli Nord: nella prima pagina, nella sezione “L’ASL per i cittadini” compare il Dipartimento delle Dipendenze con anche alcuni riferimenti per i contatti e il nome del Responsabile. Purtroppo, però, nulla appare sui SERT se non la denominazione delle diverse sedi (senza indicazioni, indirizzi, telefoni o modalità di contatto), ma si possono reperire informazioni sul gioco d’azzardo e altre dipendenze comportamentali (*sex-addiction*, pornografia, nuove tecnologie, fitness-dipendenza, ecc.) che, tra l’altro, vanno oltre i Livelli essenziali di assistenza (LEA).

OLTRE LE INFORMAZIONI BASILARI, C’È QUALCOSA?

Osservando i siti da un punto di vista un utente potenziale dei Servizi Dipendenze, i materiali disponibili, risultano poco esaustivi e poco rappresentativi. Alcuni elementi (per esempio: orari di somministrazione per le terapie sostitutive), quando riportati, sembrano indirizzarsi ad un pubblico che è già a conoscenza dell’offerta di questi servizi. Appaiono alcuni termini come “Dipartimenti di produzione territoriale”, che hanno un suono “aziendalistico” un po’ strano per chi è in cerca di informazioni, ciò fa il pari con le Carte dei Servizi delle unità operative SERT che, quando esistenti, rimangono molto “formali”, generiche, puramente informative, senza possibilità di interattività. Questo tipo di informazioni, quando presenti, tendono a rimanere prevalenti rispetto a qualunque altro aspetto della presentazione dei servizi di cura. Letta da questo punto di vista ogni rappresentazione seppur corretta rimane particolarmente “fredda”, ciò non stimola una *compliance* positiva con il possibile cliente. In alcuni casi, alcune ASL sono

particolarmente dotate ma, anche in questi casi e sebbene non in modo assoluto, l’orientamento dei siti è sembrato rivolto più a tecnici o a persone già abbastanza esperte dei temi trattati, più che al cittadino comune. Sempre le possibilità di interazione erano ridotte. Di seguito alcuni esempi.

Azienda sanitaria di Bologna, **Osservatorio epidemiologico Dipendenze patologiche**: è un supporto al sistema dei servizi sulle dipendenze e costituisce uno strumento operativo dei SERT della provincia di Bologna. Il sito dell’ASL ha una sezione molto ricca di dati anche su “la domanda e l’offerta di trattamenti e servizi”. Chiara, dettagliata e ben articolata la definizione e la *mission*. Tutta la comunicazione internet dell’Osservatorio, dall’impostazione del sito ai *report*, trasmette un’immagine di precisione, attendibilità e serietà, senza ridondanze che non indulge troppo alla divulgazione scientifica. È uno strumento tecnico indirizzato a tecnici o, al massimo, a divulgatori specializzati, meno ad un pubblico generale e alla cittadinanza.

Azienda sanitaria di Firenze, **Centro studi, ricerca e documentazione su dipendenze e AIDS**: dalla prima pagina e dal *banner* di apertura il sito di presenta come un supporto informativo. La grafica sembra voler togliere alcune barriere di tipo formale e istituzionale tipiche di altri siti. Il CESDA afferisce al Dipartimento delle Dipendenze dell’ASL 10 di Firenze e coordina la Rete dei Centri di Documentazione sulle Dipendenze patologiche della Regione Toscana, Retecedro. Dalla sezione “Documentazione” è possibile arrivare a un’interessante mole di dati che, tuttavia, ha alcuni limiti: è esposta attraverso documenti PDF, che rappresentano la “*mesa online*” di documenti che poco utilizzano le potenzialità della rete. La lettura complessiva è, quindi, più statica che dinamica. Molto evidenziata la Campagna “Non fare il pollo”. La campagna ha lo scopo di orientare i giocatori ed i loro familiari ai servizi pubblici dedicati ma esiste solo un link a questi servizi che esita in un elenco con nomi di riferimento e numeri di telefono di diversi Centri, ma senza alcuna possibilità di contattarli usando una mail e senza alcuna descrizione di cosa viene fatto in questi Centri. Complessivamente il Centro Studi, appare poco collegato con l’attività di cura della stessa ASL, fornisce informazioni anche se non può essere definito un Centro di documentazione online. La *mission* del Centro è ben definita.

Il web è diventato uno strumento fondamentale per l’interazione, la comunicazione, l’informazione e la documentazione: probabilmente il sistema di intervento sulle dipendenze non ha ancora razionalizzato una modalità più evoluta di utilizzarlo. Probabilmente qui si scontano anche problemi irrisolti: 1) i siti istituzionali delle Aziende sanitarie hanno una serie di inevitabili limiti di formato (aspetto, organizzazione del contenuto, equilibrio tra argomenti, priorità istituzionali) che sono condizionanti; 2) l’interazione web efficace richiede un approccio strutturato e continuo; 3) una presenza in rete, per essere significativa, deve essere dinamica ed interattiva. Insomma, in tema di comunica-

zione e presenza web, data la potenzialità dello strumento anche per l'argomento specifico, sarebbe necessaria un'approfondita riflessione anche avvalendosi costantemente di professionalità e competenze che normalmente non sono a disposizione dell'ambito delle dipendenze patologiche.

SI RENDE CONTO AI CITTADINI DI CIÒ CHE SI FA?

Ci sono evidenze che dimostrano come la messa a disposizione pubblica di dati di *performance* stimoli il miglioramento della qualità, eppure i nostri sistemi sanitari e sociosanitari sembrano ancora distanti non solo dalla volontà di rendere pubblici i dati di *performance* ma anche, semplicemente, di raccoglierti e confrontarli internamente. Il web, sui siti esplorati, rispecchia la seguente situazione: i dati posseduti sono, normalmente, separati dalla presentazione dei servizi e quasi mai sono resi come indicatori. I risultati dei trattamenti, conformemente a quanto accade per tutto il Sistema Sanitario, non vengono espressi ed utilizzati come strumento per migliorare l'approccio con l'utenza potenziale o, con chi cerca informazioni. Rendere conto ai cittadini (ed agli amministratori) di cosa si fa in campo sanitario e sociosanitario, è cosa molto complessa. La conseguenza, tuttavia, è la non conoscenza dei dati di *performance* di molte strutture, tra cui i costi ed i risultati dei trattamenti.

L'espressione di dati di *performance* deve basarsi su un sistema di indicatori ma, detto sistema, può produrre informazioni significative se sono presenti caratteristiche di:

- **oggettività:** i risultati devono essere uguali o comparabili, indipendentemente da chi lo utilizza;
- **quantificazione:** il sistema deve produrre valori quantitativi – ottenuti attraverso procedure e misure standardizzate; ciò consente di riportare risultati con maggiore precisione e dettaglio, e di applicare anche complessi metodi di analisi;
- **efficienza e fedeltà:** metodi, tecniche e strumenti che permettono di ottenere dati e risultati comunicabili e pubblicizzabili;
- **economicità:** la struttura deve consentire una produzione e una valutazione dell'informazione che siano semplici, standardizzate, realmente disponibili e rilevabili, aggiornabili;
- **generalizzazione:** la struttura proposta deve consentire la sua generalizzazione ad altri contesti simili (esportabilità);
- **condivisione:** il sistema deve essere sviluppato in maniera condivisa da tutti gli "attori".

Ebbene, nonostante l'introduzione del Dlgs. 33 del 14/03/2013 che prevede un'Amministrazione trasparente, si è ancora molto lontani dall'utilizzo di indicatori che rispondano alle caratteristiche sopraindicate. Osservando nel dettaglio le ASL, oggetto dell'indagine, si nota che tutte hanno nell'*home page* un link per l'Amministrazione Trasparente. All'interno di questo è presente una sezione riservata alla Performance; esplorandone i contenuti è emerso che tra le diverse ASL è presente una enorme variabilità di

contenuti, metodi, strategie e soprattutto una significativa differenza nell'individuazione degli indicatori. Il "Piano di Performance", è sempre presente, ma ogni Azienda lo ha redatto in forma personalizzata. Qualche ASL è ferma alla pubblicazione del piano triennale scaduto nel 2014, qualche altra ha pubblicato documenti di circa 300 pagine. Filo conduttore della ricerca è l'enorme discrezionalità nell'individuare i contenuti da presentare con relativi indicatori, quest'ultimi molto spesso sono criptici e laddove semplici da interpretare mancano dell'effettivo valore raggiunto l'azienda, è presente solo il valore atteso. Probabilmente tutto ciò fa parte di una "cultura operativa" che considera la generazione di flussi dati più come un adempimento che come uno strumento. In tutti i siti delle Aziende Sanitarie esplorate, indipendentemente da quanto rilevato nel piano di *performance*, non appaiono indicatori significativi di possibile utilizzo per i cittadini. Le strutture vengono rappresentate come sostanzialmente simili ed in grado di offrire analoghe prestazioni.

COME FAVORIRE LA SCELTA DI UNA STRUTTURA (E DI PRODOTTI)

Sebbene la modalità di trattazione potrebbe sembrare strana o paradossale è parso particolarmente utile citare il sito "Gallo Rosso – Agriturismo in Alto Adige" come esempio di un lavoro particolarmente orientato al cliente ed ai suoi bisogni molto ben organizzato concettualmente ed operativamente. Sono ovvie le differenze tra siti istituzionali orientati alla salute ed alla cura e siti promozionali orientati alla vacanza, eppure ci sono molti elementi di questi ultimi che, se riportati nei primi, fornirebbero elementi utili ai cittadini ed agli amministratori per valutare e per scegliere l'offerta di un territorio. Il *claim* del sito è già chiaramente indicativo di cosa si voglia offrire: "Avviciniamo le persone allo stile di vita dei contadini sudtirolesi". Il tutto è operativo in sei lingue diverse, cosa indispensabile in ambito turistico ma che, forse, si renderebbe opportuna anche in ambito sanitario, almeno proponendo italiano e inglese. Altro *claim* utilizzato è: "Varietà che seduce". La ricchezza e la varietà dei servizi sociosanitari che si occupano di dipendenze patologiche è nota a chi lo conosce professionalmente ma raramente viene valorizzata. Sembra, anzi, che anche dove è presente la "varietà" non seduca affatto e che esista l'intenzione di uniformare ogni cosa in un insieme comune. La sezione "Agriturismo" del sito Gallo Rosso, infatti si apre subito con "Ricerca Agriturismo" che permette di scegliere tra più di 1.500 luoghi diversi, in base non alle loro similitudini ma alle loro differenze. La scelta nell'ambito della "Salute", è garantita dalla Costituzione italiana, il problema è che per poter scegliere bisogna avere elementi utili di scelta. Se questi elementi sono negati la scelta non è possibile. Per quanto riguarda gli ambulatori che curano le dipendenze patologiche, in Italia, nella maggior parte dei casi, questa scelta è impedita da un rigido azionamento di ciascuna struttura. Gli unici criteri diventano così l'indirizzo della sede, la presenza

di una eventuale lista di attesa, il parere di un conoscente: nulla di più. Anche i criteri di accreditamento sembrano rappresentare le diverse strutture come “tutte uguali” quando, invece, la loro ricchezza, pur basata su alcuni standard comuni, è proprio quella di essere “tutte diverse” tra loro. I mezzi di comunicazione che abbiamo, con particolare riferimento alla rete, sono ancora mal sfruttati per fare incontrare domanda ed offerta e così risulta molto più facile comprendere cosa ci si può aspettare da una vacanza che non da un luogo di cura. Analizzando, ancora, il campo dei viaggi e del turismo, l'apparentemente semplice e basilare meccanismo di offrire ai clienti la possibilità di rendere nota la loro opinione sui servizi offerti, non sempre è esente da critiche. Nel 2012 l'ASA (*The Advertising Standards Authority is the UK's independent regulator of advertising across all media*) sanciva, ad esempio, che Tripadvisor non poteva continuare ad affermare che le sue recensioni erano “oneste, reali e affidabili”, perché non era verificata l'autenticità né dell'esperienza, né dello scrivente stesso. Potrebbe, dunque, vantare affidabilità una struttura sanitaria che dichiarasse, semplicemente, la soddisfazione rilevata direttamente tra i propri pazienti tramite interviste condotte faccia a faccia o telefonicamente oppure elettronicamente (tramite computer), oppure tramite questionari auto-compilati o tramite il sistema di raccolta degli encomi e dei reclami? Eppure la libertà di scelta del luogo di cura è uno degli aspetti garantiti dall'art. 32 della Costituzione italiana. Garantire possibilità di scegliere senza fornire strumenti utili per la scelta appare una contraddizione. Anche nel sito del Ministero della Salute è esplicitato tale obiettivo.

Bisogna però dire che, sebbene si tratti di fatti relativamente recenti, in campo sanitario chirurgico incominciano a svilupparsi iniziative che, probabilmente, sono prodromiche a cambiamenti epocali. Un esempio. Nel giugno 2013 vengono resi disponibili dati di *performance* riguardanti tremila chirurghi inglesi e relativi a venti diverse procedure. Sir Bruce Keogh, direttore del Sistema sanitario pubblico inglese dichiara: [...] il NHS si muove verso la trasparenza. Più accendiamo luci negli angoli del servizio sanitario nazionale più si vedrà [...]. Anche il sito della Società di Chirurgia cardiotoracica in Gran Bretagna & Irlanda fornisce precisi elementi di scelta che possono essere confrontati e che riguardano le differenze tra diversi ospedali ma anche tra singoli chirurghi. Rischio di mortalità per specifico intervento, nonché apposita sezione che spiega come leggere i dati riportati dai grafici. Sebbene alcune parti del sito siano migliorabili anche l'esperienza della Società di Chirurgia cardiotoracica in Gran Bretagna & Irlanda va considerata come un prototipo di come potrebbe indirizzarsi in un prossimo futuro la comunicazione pubblica sulla *performance* sanitaria su argomenti specifici. Da noi, seppur lentamente, a livello ministeriale è possibile notare un adeguamento alle nuove potenzialità della rete. Appaiono comunque, alcune iniziative indipendenti, come ad esempio il sito QSalute, in cui vengono forniti elementi di scelta e di

valutazione delle strutture sanitarie orientate all'utenza, anche mediante classifiche legate alle recensioni dei lettori.

A questo punto è spontaneo chiedersi se la rappresentazione web dell'intervento sulle dipendenze patologiche non presenti elementi di scelta perché si tratta ancora di uno strumento in evoluzione, non ancora utilizzato nelle sue potenzialità, oppure perché, in realtà, non si voglia, attivamente, prevedere la possibilità di scelta dei cittadini rispetto al luogo di cura. Si tratta di un problema di cultura operativa nata attorno all'azione su territori specifici, una questione meramente organizzativa, oppure di stigma rispetto a una determinata condizione patologica cui viene riconosciuta una possibilità di cura più restrittiva rispetto ad altre per ragioni di controllo sociale?

COME ORGANIZZARE UN SITO ANCHE NEL RAPPORTO CON IL PUBBLICO: IL CASO DELL'ASL DI BRESCIA

Il sito dell'ASL di Brescia, per quanto riguarda le dipendenze patologiche, è particolarmente interessante in quanto cerca di conciliare la veste istituzionale, tipica dei siti ASL con un approccio mediamente più interattivo dell'usuale che meglio sfrutta le potenzialità del mezzo, anche per fornire informazioni utili ai cittadini interessati. Il tutto è molto ben strutturato: in modo chiaro e semplice vengono fornite tutte le indicazioni necessarie per un contatto ma anche informazioni esaustive sulle attività e per eventuali approfondimenti. Anche la sezione dell'Osservatorio è ben organizzata. Interessante e originale è la sezione “Inter...attivo”. Detto ciò il sito dell'ASL di Brescia sembrerebbe presentare un modo originale e utile per fornire informazioni, eventualmente riceverle, e dare anche indicazioni per contatti in modo molto lineare e chiaro. Sebbene particolarmente innovativo e ben organizzato, non ha una sezione per fornire dati di *performance* di interesse pubblico.

CONCLUSIONI

Anche se i risultati ottenuti dalla ricerca sono stati soddisfacenti, ci si aspettava di trovare migliori rappresentazioni pubbliche del lavoro svolto e dei risultati raggiunti a vantaggio dei cittadini, degli *stakeholder* e degli amministratori pubblici e di avere idee positive anche per lo sviluppo delle attività che fanno capo all'Area delle Dipendenze. Anche dal più generico punto di vista del “rendere conto di ciò che si fa” la rappresentazione web dei servizi dipendenze risulta carente in termini di evidenziazione della *performance*. Nella maggior parte dei casi l'impatto nelle pagine istituzionali delle Aziende sanitarie con rappresentazione su web dell'intervento dei servizi per le dipendenze non sembra, come valore e come “potenza” comunicativa, scostarsi molto da ciò che potrebbe essere riportato sul riquadro di un elenco telefonico oppure da una descrizione formale di funzioni pubblicabile in una relazione cartacea o in una serie di opuscoli stampati. In una serie di situazioni sono evidenti, in modo diversamente strutturato, atti-

Siti di riferimento

www.actroma.it
www.asf.toscana.it
www.asl.milano.it
www.aslbrescia.it
www.aslna1.napoli.it
www.aslnapoli2nordservizionline.it
www.aslnapoli3sud.it
www.aslrma.com/auslromaa
www.aslrmc.com
www.asl-rme.it
www.aslrmf.it
www.aslromab.it
www.aslromad.it
www.aslromag.info
www.aslromah.it
www.ausl.bologna.it
www.cesda.net
www.dovesalute.gov.it
www.dronet.org
www.digitalhealth.net/news/28601/surgeons'-performance-data-published
www.gallorosso.it
www.nhs.uk/choiceintheNHS/Yourchoices/consultant-choice/Pages/consultant-data.aspx
www.qsalute.it
www.retecedro.net
www.scts.org


vità che rendono disponibili una mole notevole di informazioni, di notizie o di dati anche ben strutturati ma che, tuttavia, non costituiscono un insieme coordinato facilmente usufruibile dal cittadino. Esaminiamo alcuni elementi comuni che riguardano tutti i luoghi di questa esplorazione:

1. i dati, quando ci sono, vengono separati dall'operatività, riguardano le attività complessive o l'utenza in generale, difficilmente entrano nel dettaglio e quasi mai misurano le *performance* delle singole Unità di offerta: mai le mettono a confronto o danno strumenti o indicazioni per farlo, anche quando esistono Osservatori che forniscono dati dettagliati sulle Unità di cura;
2. difficilmente i dati sono espressi come indicatori e le informazioni sono mediamente generiche;
3. nessuno riporta in modo evidente, assieme al volume di produzione (quando esposto) il costo delle risorse impiegate in modo che sia possibile ricavare il costo dei trattamenti, non sembra esista la volontà di renderli utilizzabili al cittadino allo *stakeholder* o all'amministratore per le sue necessità decisionali;
4. nessuno riporta in modo evidente indicatori sulla efficacia sociale dell'azione, fosse anche semplicemente per esprimere un rapporto tra risorse investite con danaro pubblico per la cura dei tossicodipendenti ed una stima del danaro che in virtù di questa azione non è entrato nella casse della criminalità organizzata (per il minor acquisto di droga da parte dei tossicodipendenti in cura);
5. nessuno riporta in modo evidenti indicatori che permettano di valutare il risultato dei diversi trattamenti e di confrontarli;
6. nessuno, probabilmente, ritiene che indicatori di *performance*, attraverso un *performance reporting* possano essere utili ai potenziali utenti ed ai cittadini per meglio dare valore all'azione dei servizi di cura;
7. le interfacce di presentazione dei servizi di cura sono molto statiche, relativamente povere e non sfruttano le possibilità del web; nella maggior parte dei casi sono la traduzione web di materiali che potrebbero anche essere stampati senza alcuna differenza sostanziale, salvo, a volte, l'utilizzo limitato di ipertesti e link;
8. l'interattività con il pubblico è generalmente non presente o limitata ai minimi termini (telefono e, non sempre, indirizzo email), praticamente assente l'interazione con i *social network*, la possibilità di utilizzo diretto di Twitter, Skype, WhatsApp o simili per comunicare;
9. non sono gestiti o pubblicizzati forum di discussione dove fornire ai cittadini o ai pazienti, anche in modo moderato, lo spazio per scambiarsi notizie ed informazioni oppure richiederle.

L'unico obiettivo rilevante e pertinente, rispetto ai bisogni della collettività, specifico e misurabi-

le in termini concreti e chiari, sebbene non esplicitato, potrebbe essere il contenimento sociale dei problemi più acuti di devianza, non, per esempio, la presa in carico precoce di situazioni a rischio o l'ottimizzazione dei risultati degli interventi di cura. In questo senso il numero dei soggetti presi in carico costituirebbe il criterio quantitativo (e non qualitativo) principale per una valutazione della *performance* delle Unità di cura. Non per nulla in diversi siti, sebbene in modo non immediatamente evidente, il numero dei soggetti presi in carico, appare.

Se l'inesistenza di un sistema di misurazione delle *performance*, di obiettivi chiaramente definiti e di indicatori resi pubblici non è, per forza, in sé indice di cattive prestazioni è anche vero che potrebbe essere un segnale di un disinteresse programmatico per l'evoluzione del settore. Chi si è attivamente occupato di studiare l'applicazione di modelli di *performance* nella sanità delle Regioni italiane sostiene che "la divulgazione pubblica dei dati può essere un potente strumento per guidare il miglioramento del sistema sanitario". La rappresentazione dei dati di *performance* nel settore sociosanitario presenta particolari livelli di complessità che sono legati ad un territorio di confine tra ciò che serve al paziente e ciò che è utile alla collettività, tra ciò che è cura e ciò che è assistenza, tra ciò che è clinica e ciò che è controllo sociale. Proprio per questo motivo però, che la strada di rendere pubblici i dati di *performance* e di trovare sistemi di indicatori adeguati sarebbe un compito fondamentale: la giusta risposta ai cittadini e agli amministratori e un modo per rendere trasparente e privo di inopportune generalizzazioni stigmatizzanti ciò che si fa e come lo si fa.

Sebbene la situazione attuale presenti molte criticità e una certa preoccupante staticità, la continua trasformazione dei bisogni nell'ambito delle dipendenze in senso ampio e dell'abuso di sostanze, unita ai veloci cambiamenti connessi all'utilizzo dei nuovi *media* interattivi, spingeranno inevitabilmente verso un approfondimento più sistematico di questi temi e ad un conseguente diverso modo di interagire, rappresentarsi e organizzarsi dei servizi dipendenze. La necessità di rimodulare l'offerta del Servizio sanitario nazionale costituirà una ragione motivante per un migliore approccio alla rappresentazione dei dati di *performance* anche a vantaggio dei cittadini. Ciò, ovviamente, se alcuni problemi esistenti, rappresentati, verranno percepiti come tali e affrontati per ciò che significano. 

Bibliografia

- Davies H. T., Marshall M. N., "Public disclosure of performance data", *Lancet*; vol. 353, no. 9165, p1639-1640, DOI: 10.1016/S0140-6736(99)90047-8, 1999
- Edgman Levitan S., Cleary P. D., "What information do consumers want and need?", *Health Affairs*, vol. 15, no. 4:42-56, DOI: 10.1377/hlthaff.15.4.42, 1996
- Hibbard J. H., Stockard J., Tusler M., "Does publicizing hospital performance stimulate quality improvement efforts?", *Health Affairs*, vol. 22, no. 2: 84-94, DOI: 10.1377/hlthaff.22.2.84, 2003
- Maggino F., "La misurazione dei fenomeni sociali attraverso indicatori statistici. Aspetti metodologici", *Archivio E-prints*, Università di Firenze: n. 3, Month, pp. 1-198, 2009.
- Marshall M.N. et al., "The public release of performance data: what do we expect to gain? A review of the evidence", *Journal of the American Medical Association*, 283 (14):1866-1874. DOI: 10.1258/1355819011927413, 2000
- Nuti S., Vola F., Bonini A., Vainieri M. (a cura di), "Making governance work in the health care sector: evidence from a 'natural experiment' in Italy", *Health Economics, Policy and Law*, DOI: 10.1017/S1744133115000067, 2015
- Radha S. S. et al., "Can patients really make an informed choice? An evaluation of the availability of online information about consultant surgeons in the United Kingdom", *BMJ Open* 2012; 2: e001203 DOI: 10.1136/bmjopen-2012-001203, 2012

Scambi di Prospettive

Abbiamo messo il sociale nel social

Scambi di Prospettive è un blog aperto a tutti.

Dall'esperienza dell'ormai ultraquarantenne rivista *Prospettive Sociali e Sanitarie*, nel 2013 abbiamo avviato questo spazio comune con il motto "Mettiamo il Sociale nel social".

Abbiamo pensato così di far uscire il welfare da uno settore di nicchia per aprirci di più al confronto, in maniera più rapida e leggera.

È nato in questo modo uno spazio per avviare dibattiti su temi trattati dalla rivista, ma anche un luogo in cui raccontare le proprie storie, un diario di viaggio nel quale si ritrova chi scrive e legge PSS da anni, ma anche chi non la conosce, chi si avvicina al mondo dei servizi sociali e sanitari ora, chi vive il sociale nella vita di tutti i giorni.

Un diario che guarda al futuro, che raccoglie per strada le tracce del cambiamento e prova a riaprire un discorso troppo spesso con il fiato corto. Oggi più che mai il welfare sociale ha bisogno di cura e di parole, ha bisogno di recuperare relazione e scambio.

Accanto ad articoli più tecnici e professionali, abbiamo pubblicato recensioni di libri, di mostre e di film ed esperienze di vacanze particolari, perché il sociale è ovunque.

Numerosi i lettori, i nostri blogger collaboratori ormai fissi, i commenti e gli scambi sul blog e poi alcuni nuovi progetti nati grazie anche al successo del blog e alla sua Community: i PSS Lab di scrittura professionale e il Premio Costruiamo il Welfare di domani nei territori, perché la voglia di scrivere è sempre tanta.

Continuiamo, con la collaborazione di tutti i lettori e i redattori della rivista, a dare un contributo.



ISCRIVITI A SCAMBI DI PROSPETTIVE

Inserisci qui il tuo indirizzo di email per ricevere gli aggiornamenti.

SEGUICI



www.prospettivesocialiesanitarie.it/scambi

PRO



come



promozione

Da 45 anni, grazie al sostegno dei propri abbonati, **Prospettive Sociali e Sanitarie** è una voce critica e indipendente di analisi e commento a quanto avviene nelle politiche e nei servizi sociali e sanitari.

Siamo convinti della necessità di quanto facciamo e, per continuare a farlo, continuiamo ad aver bisogno del vostro sostegno.

Le tariffe di abbonamento per il 2016 rimangono invariate e inoltre **offriamo, a chi sottoscrive un nuovo abbonamento o lo rinnova, entro il 31 dicembre 2015, una tariffa scontata** e, a richiesta, il volume in PDF *Costruiamo il nuovo welfare. Esperienze di innovazione sociale nei territori.*

L'abbonamento annuale a **Prospettive Sociali e Sanitarie** per il 2016 comprende 4 uscite a stampa e 12 supplementi in formato elettronico.

L'abbonamento PRO comprende anche l'accesso online all'archivio di vent'anni di fascicoli arretrati, tutti i volumi della collana i Quid Album in uscita nell'anno, nonché l'accesso in anteprima a novità e iniziative, sconti su corsi di formazione, ecc.

PRO
come **Prospettive Sociali e Sanitarie**

Tariffe di abbonamento 2016

		<i>entro il 31/12/2015</i>	
Enti pubblici e privati	€ 89,00	€ 81,00	
Ass. di volontariato e Coop. sociali	€ 69,00	€ 62,00	
Privati	€ 59,00	€ 53,00	
PRO	€ 99,00	€ 89,00	

CCP 36973204 • IBAN IT57 J076 0101 6000 0003 6973204
via XX settembre 24, 20123 Milano
tel. 0246764276 • fax 0246764312 • pss.abbo@irsonline.it
www.prospettivesocialiesanitarie.it