



# **Audit Civico**

Anno 2009

*Rapporto redatto dall'equipe ASL Roma D*



# INDICE

<b>INTRODUZIONE.....</b>	<b>3</b>
<b>UNO SGUARDO COMPLESSIVO.....</b>	<b>5</b>
<b>AZIENDA SANITARIA LOCALE ROMA D .....</b>	<b>7</b>
<b>OSPEDALE GRASSI .....</b>	<b>9</b>
<b>SEDE DI DISTRETTO: VIA GIORGIS .....</b>	<b>12</b>
<b>POLIAMBULATORIO CONI ZUGNA.....</b>	<b>13</b>
<b>POLIAMBULATORIO ORTI.....</b>	<b>15</b>
<b>POLIAMBULATORIO FREGENE.....</b>	<b>16</b>
<b>POLIAMBULATORIO PALIDORO .....</b>	<b>17</b>
<b>SINTESI I.A.S.....</b>	<b>18</b>
<b>OSSERVAZIONI E CONCLUSIONI.....</b>	<b>19</b>

## Introduzione

Anche quest'anno la ASL Roma D ha aderito al progetto regionale di Audit Civico – promosso da Cittadinanzattiva Lazio o.n.l.u.s. con il finanziamento e la collaborazione della Regione Lazio – che ha l'obiettivo di ottenere una valutazione, attraverso dati il più possibile oggettivi, sulla effettiva centralità del cittadino nelle politiche sanitarie sia locali che regionali.

Tutto l'impianto dell'Audit Civico si fonda sul confronto e l'incontro tra il punto di vista civico e quello Aziendale per arrivare ad una valutazione frutto del lavoro di una equipe mista composta da valutatori civici e aziendali.

L'Audit Civico prevede la raccolta d'informazioni sui Presidi e le attività delle diverse Aziende che aderiscono, attraverso la compilazione di griglie e questionari.

Il periodo di riferimento è dicembre 2009.

La rilevazione è stata suddivisa in molteplici Aree di rilevazione corrispondenti ai livelli di seguito elencati:

**Livello 1 – Area Direzione Aziendale** (obbligatorio per tutte le Aziende che partecipano):

- 1 questionario per la Direzione Generale e Sanitaria e per il Dipartimento di Prevenzione
- 1 griglia di osservazione per le liste d'attesa

**Livello 2 – Area Assistenza Ospedaliera** (anche questo obbligatorio per tutte le Aziende che partecipano)

- 1 questionario per la Direzione Sanitaria del presidio ospedaliero
- 1 griglia per l'osservazione delle parti comuni del presidio ospedaliero
- 1 griglia per l'osservazione per ogni U.O. di degenza del presidio ospedaliero

**Livello 3a – Cure primarie Area Distrettuale - Sede di Distretto**

- 1 questionario per la Direzione Sanitaria di Distretto
- 1 griglia di osservazione per la Sede di Distretto

**Livello 3b – Cure primarie - Area Territoriale**

- 1 questionario per la Direzione Sanitaria del Poliambulatorio di Via Coni Zugna
- 1 griglia di osservazione per il Poliambulatorio di Via Coni Zugna
- 1 questionario per la Direzione Sanitaria del Poliambulatorio di Via degli Orti
- 1 griglia di osservazione per il Poliambulatorio di Via degli Orti
- 1 questionario per la Direzione Sanitaria del Poliambulatorio di Fregene
- 1 griglia di osservazione per il Poliambulatorio di Fregene
- 1 questionario per la Direzione Sanitaria del Poliambulatorio di Palidoro
- 1 griglia di osservazione per il Poliambulatorio di Palidoro

Il gruppo di lavoro integrato ha deciso di prendere in esame:

- per l'area ospedaliera il Presidio G. B. Grassi
- per la sede di distretto quella del Comune di Fiumicino
- per l'area territoriale, tutti i Poliambulatori del Distretto Sanitario del Comune di Fiumicino: Coni Zugna, Via Degli Orti, Fregene, Palidoro.

Nel Piano operativo locale, inizialmente erano stati inseriti anche il P.O.I. Di Liegro, C.S.M. Di Via Fermi e il Ser.T di Via Folchi.

Tali aree sono poi state escluse per i seguenti motivi:

- Di Liegro: è stato effettuato il sopralluogo ma i questionari sono tornati compilati solo in parte e in maniera non sufficiente per una valutazione congrua. Ringraziamo comunque il dr. Gori per l'impegno dimostrato;
- Il C.S.M. E il Ser.T, invece, vista la grande mole di dati raccolti per gli altri Presidi sono stati esclusi dal monitoraggio anche per motivi di limiti di tempo.

Inoltre, seppur compilata dall'equipe, la griglia sui tempi d'attesa dell'area aziendale non è stata inserita nella valutazione dagli organizzatori a livello centrale.

Per ogni livello, sia nell'equipe civica che in quella aziendale, sono stati individuati dei referenti che hanno costituito, nell'insieme, l'equipe di lavoro. Le attività sono state coordinate dalla referente civica Stella Zaso e dalla referente aziendale Alessandra Vessicchio.

Si ringraziano per la collaborazione:

in qualità di Auditors Civici: Carlo Molinari, Mario Natali, Marta De Reggi, Barbara Forgione, Alfredo Macchi, Lina Scara, Rossana Chigiotti, Angelo Massarelli, Claudio Lupparelli, Albertina Federici, Mario Dato.

In qualità di Auditors Aziendali: Anna Maria Iafrate, Francesco Gori, Anna Passacantando, Alberto di Carlo, Francesco Di Iorio, Mario Barbaresi, Letizia Eleuteri.

I risultati raccolti sono stati sintetizzati attraverso un punteggio detto "Indice di Adeguamento agli standard" che corrisponde ad un valore come descritto nella tabella di seguito.

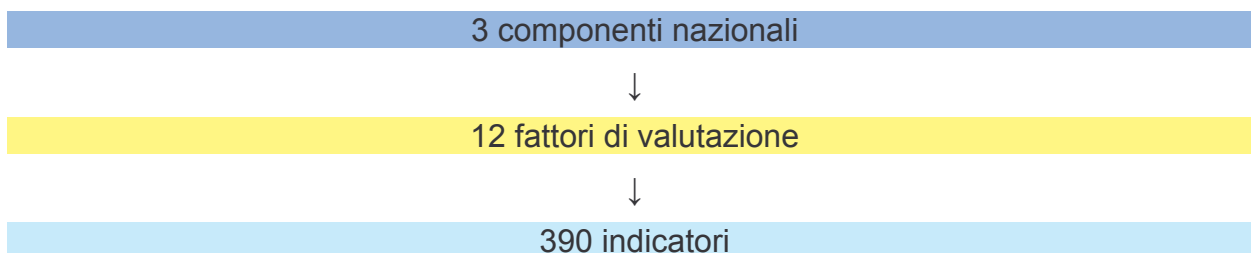
*Tabella n. 1 – Classi di Punteggio dell'Indice di Adeguamento agli Standard*

<b>Classi di punteggio dell'IAS (Indice di Adeguamento agli Standard)</b>	<b>Valore</b>
<b>IAS 100 - 81</b>	<b>ottimo</b>
<b>IAS 80 - 61</b>	<b>buono</b>
<b>IAS 60 - 41</b>	<b>discreto</b>
<b>IAS 40 - 21</b>	<b>scadente</b>
<b>IAS 20 - 0</b>	<b>pessimo</b>

L'espressione sintetica dei valori, permette di evidenziare quale sono i punti critici ed i punti forti emersi dalla rilevazione e di attivare azioni correttive rispetto alcune criticità emerse.

## Uno sguardo complessivo

La struttura di valutazione dell'AUDIT civico nell'attuale edizione, può essere rappresentata come segue:



Per semplificare la lettura dei risultati, nelle tabelle le componenti sono indicate in celeste, i fattori di valutazione in giallo e gli indicatori in verde chiaro.

Su uno sfondo grigio chiaro, invece, sono riportate le notizie del diario di bordo, appunti presi dai cittadini durante le loro rilevazioni.

In appendice sono allegati i questionari e le griglie utilizzate per la rilevazione.

Le componenti nazionali sono elencate nella tabella n. 2. La nostra Azienda ha ottenuto per tutte e tre le componenti un valore uguale a buono.

Tabella n. 2 – IAS delle Componenti

Descrizione	IAS	VALORE
1) Orientamento verso i cittadini	61	buono
2) Impegno dell'Azienda nel promuovere alcune politiche di particolare rilievo sociale e sanitario	78	buono
3) Coinvolgimento delle organizzazioni dei cittadini nelle politiche Aziendali	75	buono

Inizialmente, nell'ambito del programma generale di lavoro si pensava di aggiungere una componente "locale" legata cioè ad un problema considerato urgente dalla comunità locale ma, in seguito, gli organizzatori non hanno sviluppato questo percorso.

Entriamo ora nel dettaglio dei risultati delle componenti principali per meglio capire come i vari fattori hanno portato al risultato ottenuto.

La **prima componente** che ha ottenuto, come abbiamo visto, un Indice di Adeguamento agli Standard pari a 61 è formata da 5 fattori (vedi tabella n. 3).

Da quanto risulta, l'ambito corrispondente a questa componente va migliorato e, a parte il fattore "accesso alle prestazioni sanitarie" che ha ottenuto un ottimo punteggio (84) e la "personalizzazione delle cure, il rispetto della privacy e l'assistenza ai degenti" che ha ottenuto un risultato buono (65) gli altri risultano discreti; in particolare il fattore "informazione e comunicazione" ha un punteggio piuttosto basso (vedremo più avanti da cosa dipende).

Tabella n. 3 – IAS della prima Componente “orientamento verso i cittadini” distinta per fattori di valutazione.

Descrizione	IAS	VALORE
<b>Orientamento verso i cittadini</b>	<b>61</b>	<b>buono</b>
<b>1) Accesso alle prestazioni sanitarie</b>	<b>84</b>	<b>ottimo</b>
<b>2) Tutela dei diritti e miglioramento della qualità</b>	<b>49</b>	<b>discreto</b>
<b>3) Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti</b>	<b>65</b>	<b>buono</b>
<b>4) Informazione e Comunicazione</b>	<b>45</b>	<b>discreto</b>
<b>5) Comfort</b>	<b>59</b>	<b>discreto</b>

Decisamente migliore il risultato ottenuto per la **seconda componente** (vedi tabella n. 3a) “*impegno dell’Azienda nel promuovere alcune politiche di particolare rilievo sociale e sanitario*” (78); i fattori di valutazione che compongono la seconda componente sono cinque con punte di eccellenza nella “sicurezza dei pazienti” (84) e nell’attenzione riservata alle “malattie croniche e oncologia” (82).

Tabella n. 3a – IAS della seconda Componente “impegno dell’Azienda nel promuovere alcune politiche di particolare rilievo sociale e sanitario” distinta per fattori di valutazione.

Descrizione	IAS	VALORE
<b>Impegno dell’Azienda nel promuovere alcune politiche di particolare rilievo sociale e sanitario</b>	<b>78</b>	<b>buono</b>
<b>1) Sicurezza dei pazienti</b>	<b>84</b>	<b>ottimo</b>
<b>2) Sicurezza delle strutture e degli impianti</b>	<b>75</b>	<b>buono</b>
<b>3) Malattie croniche e oncologia</b>	<b>82</b>	<b>ottimo</b>
<b>4) Gestione del dolore</b>	<b>79</b>	<b>buono</b>
<b>5) Prevenzione</b>	<b>73</b>	<b>buono</b>

La **terza componente** “*coinvolgimento delle organizzazioni dei cittadini nelle politiche aziendali*” ha ottenuto un buon risultato (75) anche se, esaminando singolarmente i due fattori di valutazione che la compongono c’è una notevole differenza di valore (vedi tabella n. 3b. Infatti, il primo - “attuazione e funzionamento degli Istituti di partecipazione” ha un valore quasi pieno (97) ma le “altre forme di partecipazione dei cittadini e di interlocuzione cittadini/azienda” dovranno essere sicuramente valorizzate a cominciare dalla redazione del Bilancio Sociale da parte dell’Azienda con una discussione pubblica e dalla realizzazione di un Piano di Comunicazione Aziendale ad oggi parzialmente attuato.

Tabella n. 3b – IAS della terza Componente “coinvolgimento delle organizzazioni dei cittadini nelle politiche aziendali” distinta per fattori di valutazione.

Descrizione	IAS	VALORE
<b>Coinvolgimento delle organizzazioni dei cittadini nelle politiche Aziendali</b>	<b>75</b>	<b>buono</b>
<b>1) Attuazione e Funzionamento degli Istituti di Partecipazione</b>	<b>97</b>	<b>ottimo</b>
<b>2) Altre forme di partecipazione dei cittadini e di interlocuzione cittadini/azienda</b>	<b>50</b>	<b>discreto</b>

## Azienda Sanitaria Locale Roma D

Sono di seguito riportati i risultati ottenuti dalla verifica svolta, a livello centrale, nella ASL Roma D (livello aziendale).

L'area riferita “*all'accesso alle prestazioni sanitarie*” ha ottenuto un buon punteggio (80), dovuto anche all'esistenza del Numero Verde Aziendale 800018972 per le informazioni e alla possibilità di visitare il sito aziendale [www.aslromad.it](http://www.aslromad.it), dal quale è possibile scaricare anche la modulistica per l'accesso ai servizi. L'Ufficio Relazioni con il Pubblico semplifica l'orientamento ai Servizi offerti e l'accesso ai cittadini; una sede presso il Grassi si occupa di tutte le segnalazioni legate alle attività del Grassi e del C.P.O. e una sede a livello centrale presso via di Casal Bernocchi prende in carico tutte le attività territoriali.

Tabella n. 4 – IAS dei fattori di valutazione a livello aziendale

Descrizione	IAS	VALORE
<b>1) Accesso alle prestazioni sanitarie</b>	<b>80</b>	<b>buono</b>
<b>2) Tutela dei diritti e miglioramento della qualità</b>	<b>74</b>	<b>buono</b>
<b>3) Sicurezza dei pazienti</b>	<b>100</b>	<b>ottimo</b>
<b>4) Sicurezza delle strutture e degli impianti</b>	<b>100</b>	<b>ottimo</b>
<b>5) Malattie croniche e oncologia</b>	<b>82</b>	<b>ottimo</b>
<b>6) Gestione del dolore</b>	<b>82</b>	<b>ottimo</b>
<b>7) Prevenzione</b>	<b>75</b>	<b>buono</b>
<b>8) Attuazione e Funzionamento degli Istituti di Partecipazione</b>	<b>97</b>	<b>ottimo</b>
<b>9) Altre forme di partecipazione dei cittadini e di interlocuzione cittadini/azienda</b>	<b>50</b>	<b>discreto</b>

La *“tutela dei Diritti dei Cittadini e miglioramento della qualità”* ha ottenuto buoni risultati (74) che si concretizzano anche attraverso l'attuazione e il funzionamento degli istituti di partecipazione quali Osservatori, Focus Group ecc. (97). La presenza e le attività dell'U.R.P. semplificano la comunicazione tra azienda e associazioni.

La *“sicurezza dei pazienti”* ha ottenuto pieni voti (100) grazie anche, e soprattutto, all'attenzione dedicata alla gestione del rischio clinico, alle attività della Commissione per la prevenzione delle infezioni ospedaliere, alla presenza del Comitato per il buon uso del sangue.

Anche le attività dedicate, a livello centrale, alla *“sicurezza delle strutture degli impianti”* hanno ottenuto il massimo del punteggio (100), infatti è presente in Azienda un Servizio di Ingegneria Clinica, sono regolarmente effettuati corsi di formazione sulla sicurezza delle strutture e degli impianti rivolte sia operatori sanitari che a altre figure nell'Azienda. Non mancano inoltre contratti di assistenza per la manutenzione e la riparazione delle apparecchiature di diagnostica per immagini.

L'attenzione alle *“malattie croniche e all'oncologia”* (82) così come *“la gestione del dolore”* (82) hanno un risultato ottimo, segno che l'Azienda è molto sensibile a tali tematiche. Infatti, sono attivi programmi di educazione terapeutica e di autogestione per pazienti con malattie croniche, percorsi diagnostici terapeutici per la gestione di patologie croniche ad elevata prevalenza, procedure per semplificare l'accesso all'assistenza per patologia, linee guida per il controllo del dolore per i pazienti seguiti a livello ambulatoriale o ricoverati e iniziative volte a creare valutatori e ricognitori sul territorio per il controllo clinico e la raccolta dei dati sul paziente con dolore.

I programmi rivolti alla *“prevenzione”* si svolgono su molteplici piani di attività; esiste un programma di contrasto all'iniziazione del fumo nelle scuole; è attivo un Servizio anti-tabagismo, un programma per la promozione dell'allattamento al seno e uno per il controllo e il miglioramento della qualità nutrizionale dei menù delle mense scolastiche. Il punteggio ottenuto è, infatti, globalmente buono (75).

Se, come abbiamo visto, l'Azienda è decisamente impegnata nel *“coinvolgimento dei cittadini nelle politiche aziendali* (Osservatori, Comitato Etico, Focus Group ecc.)” è necessario considerare la possibilità (attualmente inesistente) di inserire, nei capitolati d'appalto di articoli che permettono la possibilità di controlli degli utenti sulle forniture.

#### **Azioni di miglioramento proposte:**

- Implementare il coinvolgimento delle associazioni;
- Redazione del Bilancio Sociale;
- Realizzazione del Piano di Comunicazione Aziendale



## Ospedale Grassi

Il Presidio Ospedaliero preso in esame, anche in questa edizione dell'AUDIT, è il Grassi di Ostia. Il questionario è stato somministrato nelle seguenti U.O di degenza:

- Medicina;
- Cardiologia;
- Chirurgia;
- D.H. Oncologico;
- Nefrologia e Dialisi;
- Neurologia;
- Ortopedia e Traumatologia;
- Ostetricia e Ginecologia;
- Otorinolaringoiatria;
- Pediatria e Neonatologia;
- SPDC

*“L'accesso alle prestazioni sanitarie”*, inteso sia come fruibilità dei servizi che come raggiungibilità dei presidi, ha ottenuto il massimo dei voti (100); la presenza di tutte le attività specialistiche effettuate all'interno delle agende del CUP e l'ampio orario di apertura degli sportelli dedicati alla prenotazione semplificano, il percorso dell'accesso alle prestazioni. E' elevato anche il numero di linee di mezzi pubblici che si recano presso il Presidio Ospedaliero.

Un ottimo risultato anche per tutte le attività riguardanti *“la tutela dei diritti dei cittadini e il miglioramento della qualità”* (88). Una stanza è a disposizione della sede del Tribunale dei diritti del malato; esiste un U.R.P. dedicato alle attività del Presidio Ospedaliero che si presenta anche come punto di raccolta per le segnalazioni (reclami, rilievi ed elogi) dei cittadini.

*“Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti”* ha ottenuto un buon punteggio” (65) anche se penalizzato dall'assenza nell'Ospedale, al momento della rilevazione, del servizio di interpretariato e di mediazione culturale, temporaneamente sospeso. Un peso negativo è dato anche dallo scarso numero medio di ore di apertura ai visitatori dei degenti, durante i giorni feriali e festivi. Molti sono, comunque, gli aspetti positivi rilevati a iniziare dagli orari di distribuzione dei pasti, alla possibilità che hanno i familiari di poter assistere, senza limiti di tempo, i pazienti non autosufficienti in tutti i reparti. Molta attenzione è dedicata anche alle procedure attivate per garantire il rispetto della privacy. Non è stato registrato nessun caso di rilascio di informazioni mediche riservate, a persone non autorizzate. Per quanto riguarda l'aspetto socio-sanitario sono ben delineate le procedure per l'attivazione delle dimissioni protette, delle dimissioni programmate. Esiste, inoltre, uno stretto rapporto di collaborazione con i Servizi Sociali del Comune. E' importante ricordare che all'interno dell'ospedale esiste un Servizio di supporto psicologico per assistere i pazienti e le loro famiglie in caso di patologie oncologiche, trapianti e violenza verso le donne.

Per quanto riguarda l'“informazione e comunicazione” (57), si è riscontrata un'elevata attenzione ad informare i pazienti e i familiari riguardo orari di accesso ai reparti e al personale operante, di contro, è stata rilevata l'assenza di un opuscolo informativo sui diritti/doveri dei pazienti in entrata per un ricovero e uno scarso valore medio sulla quantità di informazioni indicate nei moduli scritti di consenso informato (esclusi quelli per l'intervento di isterectomia radicale e di taglio cesareo programmato che risultano, invece, molto dettagliati). Sono pochissime (17%) le Unità Operative di degenza in cui è presente una procedura scritta per cui i pazienti sono affidati a un tutor (o case manager) medico o infermieristico di riferimento.

Se è rilevata la presenza di ampie sale d'attesa con molti posti a sedere, la presenza in ogni piano di distributori di cibo e bevande a pagamento altri elementi, hanno notevolmente abbassato il giudizio del “comfort” (63) offerto ai pazienti dell'Ospedale; tra questi la mancanza di distributori di acqua gratuita all'interno della struttura, l'assenza di un parcheggio interno per i pazienti e l'assenza di un parcheggio taxi in prossimità dell'Ospedale. Questi ultimi due punti sono comunque ovviati (anche se questo non è rilevabile dal questionario) sia dalla possibilità che hanno i cittadini diversamente abili di accedere al parcheggio interno riservato sia alla disponibilità offerta dal Punto Accoglienza posto all'entrata del Presidio di chiamare telefonicamente, a richiesta, un taxi per chi ne avesse bisogno. Le sale d'attesa ci sono e sono confortevoli così come i bagni. Si ravvisa l'assenza, per ogni singola Unità di degenza, di sale da pranzo dedicate ai pazienti ove poter consumare i pasti e, in alcuni locali, sono stati individuati segni di fatiscenza alle pareti.

Considerato il fatto che, nell'ambito della ricerca, la “sicurezza dei pazienti” è stata rilevata attraverso 24 indicatori, il risultato è altamente soddisfacente (79). Solamente due indicatori hanno ottenuto un valore pari a 0 ossia l'assenza di una procedura scritta contenente l'indicazione di “aspirare di continuo le secrezioni sottoglottiche per prevenire la polmonite associata alla ventilazione assistita” e l'assenza di una procedura scritta per la “prevenzione delle cadute dei pazienti”.

Tabella n. 5 – IAS Livello Ospedaliero

<b>Descrizione</b>	<b>IAS</b>	<b>VALORE</b>
<b>Accesso alle prestazioni sanitarie</b>	<b>100</b>	<b>ottimo</b>
<b>Tutela dei diritti e miglioramento della qualità</b>	<b>88</b>	<b>ottimo</b>
<b>Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti</b>	<b>65</b>	<b>buono</b>
<b>Informazione e Comunicazione</b>	<b>57</b>	<b>discreto</b>
<b>Comfort</b>	<b>63</b>	<b>buono</b>
<b>Sicurezza dei pazienti</b>	<b>79</b>	<b>ottimo</b>
<b>Sicurezza delle strutture e degli impianti</b>	<b>81</b>	<b>ottimo</b>
<b>Gestione del dolore</b>	<b>75</b>	<b>buono</b>
<b>Prevenzione</b>	<b>58</b>	<b>discreto</b>

La “sicurezza delle strutture e degli impianti” ha ottenuto un punteggio ottimo (81). La segnaletica per le vie di fuga e quella per l'individuazione degli estintori è presente in tutte le Unità Operative di Degenza. La piantina del Piano di evacuazione è presente nel 75% dei Reparti esaminati.

Sei su otto indicatori sono risultati perfettamente aderenti alla richiesta di adeguamento allo standard per un risultato riferito alla “gestione del dolore” decisamente buono (75). Sono molte, infatti, le iniziative di formazione sul controllo rivolte a operatori e medici di famiglia ed esistono protocolli per il controllo del dolore in pazienti ricoverati, linee di comportamento per gli operatori sanitari per fornire un'adeguata informazione ai pazienti sulla terapia del dolore, una procedura per la gestione del dolore al Pronto soccorso. Manca una valutazione metodica dell'intensità del dolore nei pazienti ricoverati.

Nell'ospedale la “prevenzione” è stata individuata esclusivamente attraverso la presenza di cartelli regolamentari affissi sia nei locali comuni dell'ospedale che all'interno dei singoli reparti e l'assenza dell'odore di fumo negli stessi; la presenza di odore di fumo in un solo reparto ha prodotto l'abbassamento del valore dell'Indice di Adeguamento agli Standard (58).

#### *Diario di Bordo*

*Si nota la mancanza di personale addetto e dedicato all'accoglienza delle persone diversamente abili*

#### **Azioni di miglioramento proposte:**

- ampliamento dell'orario di visita presso i reparti: si potrebbe realizzare il progetto “Ospedale Aperto” con una definizione di fasce orarie durante le quali non possono accedere i visitatori;
- implementazione del materiale informativo da distribuire ai pazienti al momento dell'ingresso nella struttura con particolare riguardo al diritto di libera scelta del luogo di cura;
- inserimento di distributori di acqua gratuita negli ambulatori e nel Pronto Soccorso;
- aumento del numero di bagni pubblici riservati agli utenti;
- ri-attivazione del servizio d'interpretariato, attualmente sospeso;
- consegna dei referti a domicilio;
- consultazione di referti medici tramite web;
- attuazione di ricerche di soddisfazione rivolte agli utenti, ai degenti e ai loro familiari con pubblicizzazione dei risultati, in più unità di degenza dell'ospedale
- definizione di linee guida/protocolli sugli argomenti sopra individuati.

## Sede di Distretto: Via Giorgis

La rilevazione dati riferita alla Sede del Distretto è stata effettuata presso la sede del Distretto Sanitario del Comune di Fiumicino, ubicata in via Giorgio Giorgis, 55. Nell'edificio che ospita la Direzione del Distretto, sono attivi anche il T.S.M.R.E.E., il Consultorio Familiare, il Servizio Vaccinazioni, la Medicina di Base.

*La Sede è stata completamente ristrutturata ed è in attività dal 30 luglio 2009.*

“L'accesso alle prestazioni sanitarie” ha ottenuto un buon punteggio (63); è da considerare che essendo il presidio in Via Giorgis, una sede amministrativa e non propriamente un ambulatorio, gli sportelli per la prenotazione delle visite o del pagamento del ticket, non sono presenti. Influisce, in ogni caso anche l'assenza, d'altronde riscontrabile in tutta l'Azienda, di MMG o PLS afferenti al Distretto sanitario del Comune di Fiumicino, collegati telematicamente al C.U.P.

Tabella n. 6 – IAS Livello Sede di Distretto

Descrizione	IAS	VALORE
<b>Accesso alle prestazioni sanitarie</b>	<b>63</b>	<b>buono</b>
<b>Tutela dei diritti e miglioramento della qualità</b>	<b>40</b>	<b>scadente</b>
<b>Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti</b>	<b>50</b>	<b>discreto</b>
<b>Informazione e Comunicazione</b>	<b>24</b>	<b>scadente</b>
<b>Comfort</b>	<b>65</b>	<b>buono</b>
<b>Sicurezza delle strutture e degli impianti</b>	<b>67</b>	<b>buono</b>
<b>Prevenzione</b>	<b>67</b>	<b>buono</b>

La “personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti” ha ottenuto un punteggio discreto (50). In questo caso, il risultato è dato dall'assenza, nel territorio distrettuale, di un servizio di assistenza psicologica dedicato ai pazienti in assistenza domiciliare e alle loro famiglie. Importante sottolineare la presenza, invece del servizio di consulenza telefonica dedicato ai familiari dei pazienti oncologici in assistenza domiciliare.

“Informazione e Comunicazione” (24); il risultato piuttosto scadente è dovuto all'assenza di materiale informativo riguardante sia le normative che disciplinano i rapporti con i Medici di Base che la possibilità di presentare segnalazioni (reclami, suggerimenti, elogi). Manca anche documentazione relativa all'accesso ai Servizi e la distribuzione della Carta dei Servizi Aziendali, in realtà non disponibile in tutta l'Azienda (di prossima pubblicazione).

Il “comfort” dei cittadini, nella Sede di Distretto, è garantito da sale d'attesa accoglienti, presenza i bagni pubblici anche per persone diversamente abili, dalla presenza di

alimenti e bevande, dalla possibilità di parcheggiare all'interno della struttura (65). Si rileva l'assenza, come in tutte le strutture esaminate, di un parcheggio taxi in prossimità del presidio e di un distributore di acqua gratuito.

La *“sicurezza delle strutture e degli impianti”* (67) è garantita dalla presenza della segnaletica per le vie di fuga e per l'individuazione degli estintori; manca, invece, la piantina per il piano di evacuazione.

Le attività del Distretto riferite alla *“prevenzione”* (65) sono anche attuate in collaborazione con i medici di medicina generale o i pediatri ai quali viene inviato il materiale sulle campagne di prevenzione in corso. Durante il sopralluogo è stata rilevata la presenza di fumo nei locali adibiti a servizio dell'utenza.

#### **Azioni di miglioramento proposte:**

- apertura di uno sportello C.U.P. per le prenotazioni e il pagamento del ticket delle prestazioni effettuate nella sede di distretto, in grado di fornire anche informazioni;
- distribuzione di materiale informativo con particolare riguardo alle normative che disciplinano i rapporti MMG e PLS e cittadini;
- affissione di cartellonistica stradale con indicazione del Presidio;
- affissione della piantina del piano di evacuazione nella sede del Distretto;
- affissione del cartello che indica il divieto di fumare.

## **Poliambulatorio Coni Zugna**

In questa edizione dell'Audit Civico è stato deciso di esaminare tutti i Poliambulatori del Distretto Sanitario del Comune di Fiumicino.

Per ogni Poliambulatorio è stato compilato un questionario per la Direzione Sanitaria del Distretto di riferimento e una griglia di osservazione per la sede della struttura presa in esame.

Nella tabella n. 7 sono sintetizzati i risultati ottenuti dal Presidio in via Coni Zugna.

L'*“accesso alle prestazioni sanitarie”* ha ottenuto un punteggio molto alto (94); l'ottimo risultato è dovuto al gran numero di agende prenotabili sia agli sportelli del C.U.P. che al Re. C.U.P. e all'ampio orario offerto agli utenti per prenotare direttamente agli sportelli. E' rilevata l'assenza di barriere architettoniche per accedere alle prestazioni ambulatoriali. La struttura ambulatoriale è, inoltre, molto ampia, accogliente e con un buon livello di *“sicurezza delle Strutture e degli impianti”* (67) penalizzato solamente per l'assenza della segnaletica per l'individuazione degli estintori nella sede del Poliambulatorio.

La *“tutela dei diritti e miglioramento della qualità”* è un aspetto largamente considerato presso il più grande e ricettivo Poliambulatorio del Comune di Fiumicino (80).

Durante l'osservazione presso il presidio è stata riscontrata una rilevante attività volta a tutelare il rispetto per la *“privacy, la personalizzazione delle cure, e l'assistenza ai degenti”* (100) dovuto anche, come d'altronde in tutti i presidi, all'estrema attenzione a non fornire informazioni riservate a persone non autorizzate.

L'*“informazione e l'orientamento”* sono garantite, all'interno del Presidio, da una persona dedicata presente presso il Punto Accoglienza oltre che da un prospetto riassuntivo delle prestazioni svolte dal Poliambulatorio. Si rileva la carenza di opuscoli informativi in formato cartaceo sulle attività del presidio. Come in tutta l'Azienda, non è possibile

avere la consegna a domicilio dei referti medici o l'invio dei risultati delle analisi tramite internet. Complessivamente “*informazione e comunicazione*” ha ottenuto un' indice di Adeguamento agli Standard discreto (44).

Il “comfort” dei cittadini, nel Poliambulatorio di Via Coni Zugna, è garantito dalla presenza di una grande sala d'attesa; ci sono bagni per cittadini abili e diversamente abili, macchinette distributrici automatiche di cibi e bevande. E' possibile parcheggiare all'interno della struttura (60). Si rileva l'assenza, come in tutte le strutture esaminate, di un parcheggio taxi in prossimità del presidio e di un distributore di acqua gratuito. Durante il sopralluogo è stata rilevata la presenza di fumo all'interno dei locali.

Tabella n. 7 – IAS Livello Sede di Poliambulatorio Coni Zugna

<b>Descrizione</b>	<b>IAS</b>	<b>VALORE</b>
<b>Accesso alle prestazioni sanitarie</b>	<b>94</b>	<b>ottimo</b>
<b>Tutela dei diritti e miglioramento della qualità</b>	<b>80</b>	<b>buono</b>
<b>Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti</b>	<b>100</b>	<b>ottimo</b>
<b>Informazione e Comunicazione</b>	<b>44</b>	<b>discreto</b>
<b>Comfort</b>	<b>60</b>	<b>discreto</b>
<b>Sicurezza delle strutture e degli impianti</b>	<b>67</b>	<b>buono</b>
<b>Prevenzione</b>	<b>58</b>	<b>discreto</b>

#### *Diario di Bordo*

*La parte Civica segnala l'assenza di strumentazione idonea in dotazione per i rappresentanti di Cittadinanzattiva (computer, armadietto con chiusura a chiave) che potrebbero migliorare le attività di supporto all'Azienda qual l'accoglienza e l'orientamento del pubblico, in particolare con l'accesso al sito aziendale sempre aggiornato nelle informazioni e che permette di scaricare tutta la modulistica necessaria ad accedere ai servizi. Si propone, inoltre, di inserire dei percorsi con nastro colorato a terra.*

*Si chiede se è possibile sperimentare l'apertura di una specialità qualsiasi senza prenotazione. Su questo argomento è stato già effettuato un incontro con il Direttore dell'Area Cure Primarie.*

#### **Azioni di miglioramento proposte:**

- distribuzione di materiale informativo sulle attività svolte sia all'interno del Poliambulatorio che in azienda
- ricerca di customer satisfaction specifica sul presidio

## Poliambulatorio Orti

La tabella n. 9 descrive i risultati derivati dalle osservazioni effettuate presso il Poliambulatorio in via degli Orti.

L'“accesso alle prestazioni” sanitarie ha ottenuto un ottimo risultato (100).

Il pessimo (20) risultato ottenuto da questo presidio riguardo la “tutela dei diritti e miglioramento della qualità” è il dovuto sia all'assenza della disponibilità all'ingresso del modulo per presentare le segnalazioni che di un contenitore nel quale raccoglierle. Non sarà difficile ovviare a questo fatto. Inoltre, sono in programma ricerche di customer da effettuare presso tutti i Poliambulatori del Distretto Sanitario del Comune di Fiumicino.

Ottimo il risultato riferito alla “personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti” (100).

Discreto il risultato ottenuto per le attività dedicate all'“informazione e alla comunicazione”(56); il risultato è dovuto all'assenza di materiale informativo riguardante sia le normative che disciplinano i rapporti con i Medici di Base che la possibilità di presentare segnalazioni (reclami, suggerimenti, elogi). Manca anche documentazione relativa all'accesso ai Servizi e la distribuzione della Carta dei Servizi Aziendali, in realtà non disponibile in tutta l'Azienda (di prossima pubblicazione).

Il “comfort” dei cittadini, anche nel Poliambulatorio di via degli Orti, è garantito dalla presenza di sale d'attesa e di bagni pubblici, attrezzati anche per l'accesso alle persone diversamente abili; ci sono anche di macchinette distributrici di alimenti e bevande ed è possibile parcheggiare all'interno della struttura. Si rileva l'assenza, come in tutte le strutture esaminate, di un parcheggio taxi in prossimità del presidio e di un distributore di acqua gratuito. Nell'insieme il punteggio ottenuto è buono (61).

La “sicurezza delle Strutture e degli impianti”, rilevata esclusivamente su due indicatori, Presenza della “segnaletica per l'individuazione degli estintori nella sede del Poliambulatorio” e della “piantina di piano di evacuazione” è stata penalizzata nel risultato (50) dall'assenza, nella sede di Via degli Orti, di quest'ultima.

Purtroppo, durante il sopralluogo, è stata rilevata la presenza di fumo che ha comportato la definizione di un giudizio piuttosto basso riguardo la “prevenzione” (50).

Tabella n. 9 – IAS Livello Sede di Poliambulatorio Orti

<i>Descrizione</i>	<i>IAS</i>	<i>VALORE</i>
<b>Accesso alle prestazioni sanitarie</b>	<b>100</b>	<b>ottimo</b>
<b>Tutela dei diritti e miglioramento della qualità</b>	<b>20</b>	<b>pessimo</b>
<b>Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti</b>	<b>100</b>	<b>ottimo</b>
<b>Informazione e Comunicazione</b>	<b>56</b>	<b>discreto</b>
<b>Comfort</b>	<b>61</b>	<b>buono</b>
<b>Sicurezza delle strutture e degli impianti</b>	<b>50</b>	<b>discreto</b>
<b>Prevenzione</b>	<b>50</b>	<b>discreto</b>



## Azioni di miglioramento proposte:

- distribuzione di materiale informativo sulle attività svolte sia all'interno del Poliambulatorio che in azienda;
- ricerca di customer satisfaction specifica sul presidio;
- controllo sul divieto di fumo.

## Poliambulatorio Fregene

Ottimo il livello di accesso alle prestazioni sanitarie (91) nel Presidio di Fregene.

Invece, il pessimo risultato che riguarda la "Tutela dei diritti e miglioramento della qualità" (0) è dovuto alla risposta negativa ad ogni quesito posto sull'argomento (domande 6,7,8,9 della griglia di osservazione – vedi appendice).

Di nuovo ottimo il risultato inerente la "Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti" (83) segno dell'impegno profuso al rispetto del cittadino posto al centro del percorso di cura.

Informazione e Comunicazione (33). Manca, come negli altri presidi, il materiale informativo e non è previsto un raccoglitore (cassetta o simile) per la presentazione delle segnalazioni.

Il Comfort dei cittadini, nel Poliambulatorio di Fregene, non ha ottenuto un risultato troppo soddisfacente (49); ci sono sale d'attesa accoglienti ma sono stati rilevati segni di fatiscenza alle pareti; i bagni non sono perfettamente attrezzati e non ci sono neanche distributori automatici di cibo e bevande. E' possibile comunque parcheggiare all'interno della struttura. Si rileva l'assenza, come in tutte le strutture esaminate, di un parcheggio taxi in prossimità del presidio e di un distributore di acqua gratuito.

Tabella n. 8 – IAS Livello Sede di Poliambulatorio Fregene

Descrizione	IAS	VALORE
Accesso alle prestazioni sanitarie	91	ottimo
Tutela dei diritti e miglioramento della qualità	0	pessimo
Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti	83	ottimo
Informazione e Comunicazione	33	scadente
Comfort	49	discreto
Sicurezza delle strutture e degli impianti	33	scadente
Prevenzione	100	ottimo

La "Sicurezza delle Strutture e degli impianti" ha ottenuto un punteggio basso (33) sia per la mancanza delle indicazioni per le vie di fuga nella sede del Presidio sia per



l'assenza della segnaletica per l'individuazione degli estintori nella sede del poliambulatorio.

Il rispetto alla "Prevenzione" è pienamente risolto (100) sia attraverso la distribuzione di materiale sulla prevenzione destinato al pubblico disponibile all'ingresso della sede del Poliambulatorio sia al pieno rispetto del divieto di fumo nei locali.

#### **Azioni di miglioramento proposte:**

- distribuzione di materiale informativo sulle attività svolte sia all'interno del Poliambulatorio che in azienda
- ricerca di customer satisfaction specifica sul presidio

### **Poliambulatorio Palidoro**

Come si evince dalla tabella n. 10 la rilevazione effettuata presso il Poliambulatorio di Palidoro ha portato i seguenti risultati.

*"Accesso alle prestazioni sanitarie"* (67); risulta carente la raggiungibilità del Presidio con i mezzi pubblici e viene segnalata la mancanza di sistema di controllo e regolamentazione delle file. Di positivo, non si ravvisano barriere architettoniche nella sede del Poliambulatorio, è possibile prenotare le visite specialistiche e gli esami diagnostici allo sportello e tutte le agende disponibili nel poliambulatorio sono prenotabili tramite C.U.P. e ReC.U.P.

Il pessimo (20) risultato ottenuto da questo presidio riguardo la *"tutela dei diritti e miglioramento della qualità"* è dovuto anche dell'assenza sia del modulo per presentare le segnalazioni che di un contenitore nel quale raccoglierle. Non sarà difficile ovviare a questo fatto. Inoltre, sono in programma ricerche di customer da effettuare presso tutti i Poliambulatori del Distretto Sanitario del Comune di Fiumicino.

Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti (83) ottimo risultato in quanto, durante il sopralluogo si è osservata una particolare attenzione a tutelare la privacy dei cittadini e non è capitato mai nell'anno 2009 (quello preso in esame) di fornire informazioni mediche o lasciar visionare cartelle cliniche a persone non autorizzate.

L'informazione all'interno del Presidio è penalizzata dall'assenza di una persona dedicata alle informazioni ma, al contrario di tutti gli altri presidi esaminati, esiste un opuscolo all'interno del quale sono descritte tutte le attività che si svolgono nel presidio di Palidoro. Globalmente l'IAS ha ottenuto un risultato discreto (56).

Il punteggio relativo al *"comfort"* (39) è piuttosto scarso; la struttura, infatti, è molto piccola, non c'è parcheggio per i taxi né distributori di acqua gratuita o a pagamento.

Tabella n. 10 – IAS Livello Sede di Poliambulatorio Palidoro

Descrizione	IAS	VALORE
Accesso alle prestazioni sanitarie	67	buono
Tutela dei diritti e miglioramento della qualità	20	pessimo
Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti	83	ottimo
Informazione e Comunicazione	56	discreto
Comfort	39	scadente
Sicurezza delle strutture e degli impianti	100	ottimo
Prevenzione	100	ottimo

La struttura infatti è molto piccola, non c'è parcheggio per i taxi ne distributori di acqua gratuita o a pagamento.

Nel Presidio di Palidoro la “sicurezza delle strutture e degli impianti” ha ricevuto un IAS elevatissimo, il massimo del risultato (100) in quanto risponde positivamente agli indicatori sulla sicurezza. Il risultato, comunque, evidenzia il limite dello strumento di rilevazione in quanto i cittadini, nel diario di bordo che segue, evidenziano l'inadeguatezza del Presidio, in particolare per le dimensioni, considerata la vasta area di popolazione alla quale fa riferimento.

Anche il risultato sulla prevenzione è ottimo in quanto sono rispettati tutti i criteri previsti dall'AUDIT per essere completamente allineati all'IAS – distribuzione di materiale sulla prevenzione e rispetto del divieto di fumo nei locali del Poliambulatorio.

#### Diario di Bordo

*La struttura non risponde ai canoni previsti per un Servizio Sanitario: è troppo piccola per gli utenti che ne usufruiscono e per il bacino di utenza che ne afferisce.*

#### Azioni di miglioramento proposte:

- al fine di migliorare la visibilità strutturale del presidio dovrà essere predisposti segnaletica stradale e cartelloni esterni, per facilitare l'individuazione degli stessi;
- distribuzione di materiale informativo sulle attività svolte sia all'interno del Poliambulatorio che in azienda
- ricerca di customer satisfaction specifica sul presidio

### Sintesi I.A.S.

Abbiamo pensato, in fase conclusiva di analizzare anche gli Indici di Adeguamento agli standard nel loro insieme (vedi tab. n. 11).

L'Azienda dal punto di vista generale ha ottenuto degli indici molto positivi segnale che la politica aziendale a livello centrale promuove attività che valorizzano e rispettano le esigenze del cittadino.

Allo stesso modo nel Presidio Ospedaliero Grassi e nel Poliambulatorio di Coni Zugna nessun fattore è risultato essere di valore “pessimo” o “scadente”.

La situazione peggiora sul territorio in quanto per gli altri tre Poliambulatori presi in esame i valori degli indicatori si collocano anche tra risultati “pessimi” o “scadenti”.

*Tabella n. 11 – Quantità IAS suddivisi per valori.*

Valore	Pessimo	Scadente	Discreto	Buono	Ottimo
Azienda	-	-	3	4	5
Grassi	-	-	2	3	4
Sede di Distretto	-	2	1	4	-
Coni Zugna	-	-	2	3	2
Orti	1	-	3	1	2
Fregene	1	2	1	-	3
Palidoro	1	1	1	1	3
<b>Totale</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>13</b>	<b>16</b>	<b>19</b>

## Osservazioni e conclusioni

L’“AUDIT Civico” è un progetto nato per consentire a cittadini ed operatori di valutare l’adesione delle Aziende Sanitarie ai principi che riguardano la centralità del cittadino nei percorsi che riguardano la prevenzione, la promozione, l’educazione alla salute. Promosso dalla Regione Lazio, il progetto è stato attivato da “Cittadinanzattiva”, movimento dei cittadini per lo sviluppo della partecipazione pubblica e Tribunale dei diritti del malato ed è stato condotto con la collaborazione di molti operatori della ASL Roma D.

L’elemento di maggior rilevanza, in questa nostra seconda esperienza di AUDIT Civico, è stato il ruolo ricoperto dai cittadini che da “oggetto di valutazione”, fruitori di prestazioni passivi sono diventati “soggetti” attivi e, come tali, hanno aperto un dialogo sullo stesso piano dei professionisti che operano all’interno dei Servizi Sanitari.

L’intervista attraverso il questionario è, non a caso, uno strumento metodologico particolarmente apprezzato in rilevazioni di questo tipo in quanto è permesso al cittadino di entrare in contatto in prima persona con gli operatori. Va però segnalato il limite di una rigida strutturazione e dei contenuti, a volte, non applicabili a tutte le realtà sanitarie nazionali.

Un grande lavoro è stato poi speso nel rilevare i tempi d’attesa di molte prestazioni senza però conoscere l’elaborazione dei risultati.

Inoltre, la quarta componente, quella effettivamente più sentita dai cittadini che loro stessi avrebbero dovuto indicare, non è stata più presa in considerazione dagli organizzatori centrali e

si è persa, in questo modo, una importante opportunità di approfondimento sulle questioni più care ai cittadini stessi.

Il clima dei vari incontri effettuati è stato essenzialmente disteso e aperto al dialogo e, in molte occasioni, il punto di vista del cittadino ha coinciso con quello dei rappresentanti dell'Azienda.

Un altro aspetto importante da considerare in conclusione è la possibilità che hanno non solo i cittadini ma, soprattutto, le Aziende Sanitarie di confrontare i risultati conseguiti con quelli delle altre ASL o Aziende Ospedaliere di tutta l'Italia; non in un clima di ispezione o di sterile competizione (i risultati finali sono anonimi, ogni Azienda è in grado di identificare solamente se stessa) ma con intento propositivo e con l'opportunità di considerare, vista l'omogeneità degli indicatori a livello nazionale, la qualità delle prestazioni offerte rispetto ad altre realtà, per poter leggere in maniera più puntuale i risultati emersi dalla ricerca.

In attesa del prossimo appuntamento, al quale sicuramente parteciperemo, cittadini e operatori considereranno anche questo lavoro, insieme ai tanti altri che puntualmente vengono svolti, non un punto di arrivo ma un punto di partenza per confermare l'impegno al dialogo, alla collaborazione e alla volontà di migliorare i Servizi offerti ai cittadini.

Il Referente Civico  
Stella Zaso

Il Referente Aziendale  
Alessandra Vessicchio