



# **Audit Civico**

Anno 2010/11

*Rapporto redatto dall'equipe ASL Roma D*



# INDICE

<u>INTRODUZIONE.....</u>	<u>4</u>
<u>LA METODOLOGIA DELL’AUDIT.....</u>	<u>5</u>
<u>AZIENDA SANITARIA LOCALE ROMA D.....</u>	<u>8</u>
<u>PRESIDIO OSPEDALIERO G.B. GRASSI.....</u>	<u>9</u>
<u>CENTRO PARAPLEGICI “GENNARO DI ROSA” OSTIA.....</u>	<u>12</u>
<u>DISTRETTO SANITARIO MUNICIPIO XIII .....</u>	<u>14</u>
<u>POLIAMBULATORIO IN VIA FEDERICO PAOLINI - OSTIA.....</u>	<u>15</u>
<u>POLIAMBULATORIO OSTIA ANTICA.....</u>	<u>16</u>
<u>POLIAMBULATORIO DI CASAL BERNOCCHI.....</u>	<u>17</u>
<u>POLIAMBULATORIO PALIDORO (MONITORAGGIO).....</u>	<u>18</u>
<u>CENTRO DI SALUTE MENTALE VIA DELLE SIRENE .....</u>	<u>19</u>
<u>SER.T VIA TAGASTE .....</u>	<u>20</u>
<u>SINTESI IAS.....</u>	<u>21</u>
<u>OSSERVAZIONI E CONCLUSIONI.....</u>	<u>22</u>

## Introduzione

La ASL Roma D ha aderito, per la terza volta, al progetto regionale di Audit Civico promosso da Cittadinanzattiva Lazio onlus. La Regione Lazio ha finanziato il progetto. L'Audit Civico si pone l'obiettivo di ottenere una valutazione, attraverso dati il più possibile oggettivi, sulla effettiva centralità del cittadino nelle politiche sanitarie sia locali, che regionali, che nazionali.

Questa edizione vede la partecipazione, nel Lazio, di dodici Aziende sanitarie locali, sette Aziende ospedaliere e un Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico; una partecipazione sempre più allargata nel tempo.

Tutto l'impianto dell'Audit Civico si fonda sul confronto e l'incontro tra il punto di vista civico e quello aziendale per arrivare a 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 sulle attività delle diverse Aziende che aderiscono, attraverso la compilazione di griglie e questionari. Il Piano operativo locale, ossia il campo di ricerca, è stato definito dall'equipe di lavoro mista composta dai cittadini che hanno partecipato all'iniziativa e da operatori della Asl Roma D. L'ambito di indagine quest'anno è molto ambizioso; i cittadini hanno raccolto i dati attraverso la compilazione di dieci questionari e ventidue griglie di rilevazione comprendendo in questo modo, tutte le strutture del Distretto sanitario del Municipio XIII, compresi i presidi ospedalieri. Le aree d'indagine sono le seguenti:

### **Livello 1 – Area Direzione Aziendale:**

- 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:**

- 1 questionario per la Direzione Sanitaria del presidio ospedaliero G. B. Grassi;
- 1 griglia di osservazione delle parti comuni del presidio ospedaliero G. B. Grassi;
- 1 griglia di osservazione per ogni U.O. di degenza del presidio ospedaliero G. B. Grassi;
- 1 questionario per la Direzione Sanitaria del presidio ospedaliero Centro paraplegici Ostia;
- 1 griglia di osservazione delle parti comuni del presidio ospedaliero Cpo;
- 1 griglia di osservazione per ogni U.O. di degenza del presidio ospedaliero Cpo.

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

- 1 questionario per la Direzione Sanitaria del Distretto Sanitario Municipio XIII;
- 1 griglia di osservazione per la Sede di Distretto Sanitario Municipio XIII.

### **Livello 3b – Cure primarie - Area territoriale - poliambulatori**

- 1 questionario per la Direzione Sanitaria del Poliambulatorio di Via Federico Paolini – Ostia;
- 1 griglia di osservazione per il Poliambulatorio di Via Federico Paolini Ostia;
- 1 questionario per la Direzione Sanitaria del Poliambulatorio di Via delle Saline, Ostia Antica;
- 1 griglia di osservazione per il Poliambulatorio di Via delle Saline – Ostia Antica;
- 1 questionario per la Direzione Sanitaria del Poliambulatorio di Casal Bernocchi;
- 1 griglia di osservazione per il Poliambulatorio di Casal Bernocchi.

### **Livello 3b – Cure primarie - Area Ser.T.**

- 1 questionario per la Direzione Sanitaria del Ser.T.;
- 1 griglia di osservazione per la sede di Ser.T.

### **Livello 3b – Cure primarie - Area Dsm**

- 1 questionario per la Direzione Sanitaria del Dsm;
- 1 griglia di osservazione per la sede di Csm in via delle Sirene.

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 dal referente civico Mario Dato e dalla referente aziendale Alessandra Vessicchio.

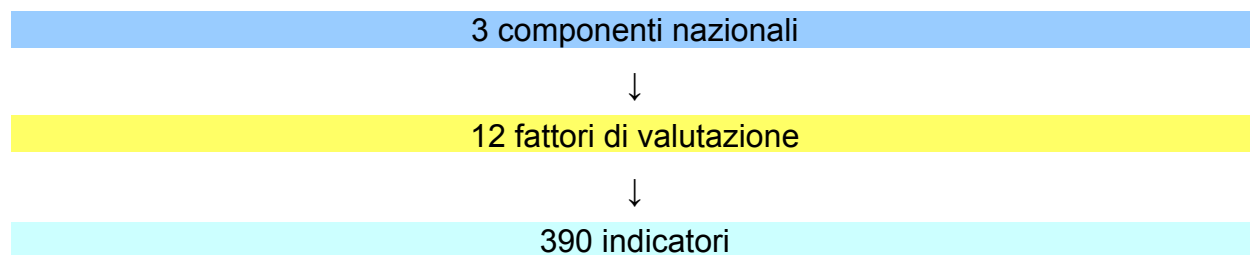
Si ringraziano per la collaborazione:

in qualità di Auditors Civici: Claudio Lupparelli, Albertina Federici, Mariella Occhialini, Marcella Salomone, Rossana Chigiotti, Angelo Massarelli, Isaja Daniela.

In qualità di Auditors Aziendali: Deborah Scanzani, Adelina Santolini, Antonella Riti, Sandra Berivi, Rossana Trivellini, Caterina Ivario, Francesco Di Iorio, Giovanna De Bellis, Alberto Di Carlo, Isabella Pirosu, Antonello D'Elia.

## **La metodologia dell'Audit**

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 direttamente ed esclusivamente dai cittadini durante la rilevazione.

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

Quest'anno è stata inserita anche una rilevazione dedicata al monitoraggio delle attività già rilevate nel 2009 su un presidio territoriale e uno ospedaliero: il Poliambulatorio di Palidoro e il presidio ospedaliero G.B. Grassi. La nostra equipe ha pensato di monitorare dove possibile anche le altre aree d'indagine e vedere così cosa è cambiato rispetto i risultati emersi nella scorsa edizione dell'Audit Civico.

La rilevazione dei dati è stata effettuata nel mese di maggio 2011 con esclusione del questionario a livello aziendale, molto complesso, che è stato chiuso nel mese di giugno 2011. Anche in questa edizione, come nella precedente, è stata effettuata una ricognizione sui tempi d'attesa delle prestazioni offerte dall'Azienda ma, per decisione di Cittadinanzattiva, non è stata inserita nella valutazione.

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 indicata.

Tabella n. 1 – Classi di Punteggio dell'Indice di adeguamento agli standard

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

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

Le componenti nazionali sono elencate nella tabella n. 2. La nostra Azienda ha ottenuto e mantenuto rispetto lo scorso anno, per le prime due le componenti un valore uguale a buono. Emerge invece una criticità nello IAS della terza componente che è passata da un valore "buono" a un valore discreto.

Tabella n. 2 – IAS delle Componenti

Descrizione	IAS 2009	Valore	IAS 2011	Valore
1) Orientamento verso i cittadini	61	buono	63	buono
2) Impegno dell'Azienda nel promuovere alcune politiche di particolare rilievo sociale e sanitario	78	buono	78	buono
3) Coinvolgimento delle organizzazioni dei cittadini nelle politiche Aziendali	75	buono	<b>59</b>	discreto

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 un Indice di adeguamento agli standard (da qui IAS) pari a 63, è formata da 5 fattori (vedi tabella n. 3). Rispetto la scorsa edizione la situazione è leggermente migliorata ma risulta evidente che è necessario compiere un'ulteriore sforzo per superare le criticità che emergono su tutti i fattori. Inoltre, a fronte di alcuni miglioramenti si notano anche peggioramenti, in particolare per il fattore "tutela dei diritti e miglioramento della qualità". Notevolmente migliorato, invece il valore assegnato alla "personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti" che passa da uno IAS di 65 a uno di 79.

Il risultato ottenuto per la seconda componente "*impegno dell'Azienda nel promuovere alcune politiche di particolare rilievo sociale e sanitario*" è migliore del primo ma non possiamo fare a meno di sottolineare un peggioramento rispetto gli standard rilevati nell'edizione precedente (vedi tabella n. 3a). I fattori di valutazione che compongono la seconda componente sono cinque. Si rilevano punte di eccellenza nella "sicurezza delle

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

<b>Descrizione</b>	<b>IAS 2009</b>	<b>Valore</b>	<b>IAS 2011</b>	<b>Valore</b>
Orientamento verso i cittadini	61	buono	63	buono
1) Accesso alle prestazioni sanitarie	84	ottimo	78	buono
2) Tutela dei diritti e miglioramento della qualità	49	discreto	42	discreto
3) Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti	65	discreto	<b>79</b>	buono
4) Informazione e Comunicazione	45	discreto	55	discreto
5) Comfort	49	discreto	57	discreto

strutture e degli impianti” (99) nettamente migliorato rispetto l’edizione precedente e nell’attenzione riservata alle “malattie croniche e oncologia” (92) che aveva già comunque raggiunto un ottimo risultato nel 2009.

*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.*

<b>Descrizione</b>	<b>IAS 2009</b>	<b>Valore</b>	<b>IAS 2011</b>	<b>Valore</b>
Impegno dell’Azienda nel promuovere alcune politiche di particolare rilievo sociale e sanitario	78	buono	69	buono
1) Sicurezza dei pazienti	84	ottimo	80	buono
2) Sicurezza delle strutture e degli impianti	75	buono	<b>99</b>	ottimo
3) Malattie croniche e oncologia	82	ottimo	<b>92</b>	ottimo
4) Gestione del dolore	79	buono	53	discreto
5) Prevenzione	73	buono	66	buono

La **terza componente** “coinvolgimento delle organizzazioni dei cittadini nelle politiche aziendali” ha ottenuto un risultato discreto ma un netto peggioramento rispetto la scorsa edizione particolarmente riguardo il fattore “attuazione e funzionamento degli Istituti di partecipazione” che passa da un ottimo valore (97) a un valore buono (67) con uno scostamento in negativo dagli standard di 30 punti. Due elementi che hanno determinato questo risultato negativo sono riconducibili alla sospensione delle attività della Commissione mista conciliativa e alla mancata convocazione da due anni della Conferenza dei servizi.

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

<b>Descrizione</b>	<b>IAS 2009</b>	<b>Valore</b>	<b>IAS 2011</b>	<b>Valore</b>
Coinvolgimento delle organizzazioni dei cittadini nelle politiche Aziendali	75	buono	<b>59</b>	discreto
1) Attuazione e Funzionamento degli Istituti di Partecipazione	97	ottimo	<b>67</b>	buono
2) Altre forme di partecipazione dei cittadini e di interlocuzione cittadini/azienda	50	discreto	50	discreto

## Azienda Sanitaria Locale Roma D

Vediamo adesso quali sono i risultati delle rilevazioni relative al primo livello che rappresenta l'azienda nel suo complesso.

L'area riferita “*all'accesso alle prestazioni sanitarie*” ha ottenuto punteggio pieno (100), grazie anche all'esistenza del Numero Verde Aziendale 800018972 per le informazioni e del 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 dall'azienda e l'accesso ai cittadini; una sede presso il presidio ospedaliero Grassi si occupa di tutte le segnalazioni legate alle attività dei presidi ospedalieri del Distretto sanitario del Municipio XIII e una sede in via di Casal Bernocchi prende in carico tutte le attività territoriali.

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

<b>Descrizione</b>	<b>IAS 2009</b>	<b>Valore</b>	<b>IAS 2011</b>	<b>Valore</b>
1) Accesso alle prestazioni sanitarie	80	buono	<b>100</b>	ottimo
2) Tutela dei diritti e miglioramento della qualità	74	buono	75	buono
3) Sicurezza dei pazienti	100	ottimo	100	ottimo
4) Sicurezza delle strutture e degli impianti	100	ottimo	100	ottimo
5) Malattie croniche e oncologia	82	ottimo	<b>92</b>	ottimo
6) Gestione del dolore	82	ottimo	<b>55</b>	discreto
7) Prevenzione	75	buono	70	buono
8) Attuazione e Funzionamento degli Istituti di Partecipazione	97	ottimo	<b>67</b>	buono
9) Altre forme di partecipazione dei cittadini e di interlocuzione cittadini/azienda	50	discreto	50	discreto

L'accesso alle prestazioni, che già presentava un buon punteggio è migliorato e non presenta nessuno scostamento agli standard (100). Anche il fattore “*tutela dei diritti dei cittadini e miglioramento della qualità*” ha ottenuto buoni risultati (75). Da segnalare il brusco calo, a livello Aziendale del fattore “*gestione del dolore*” che passa da uno IAS di 82 a uno di 55 riconducibili alla mancanza di linee guida o protocolli per il controllo del dolore in Pronto soccorso, in Assistenza domiciliare integrata o in regime di ricovero. Nulla è cambiato dal 2009 al 2011 rispetto la “*tutela dei diritti e il miglioramento della qualità*” che raggiunge un buon risultato (IAS 75); si rileva ancora l'assenza di una procedura scritta per il contenzioso extragiudiziale.

La “*sicurezza dei pazienti*” ha mantenuto uno IAS ottimo (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) ha migliorato ancora il risultato mentre il fattore “*gestione del dolore*” è peggiorato passando da uno IAS di 85 a uno di 55.

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 (70).

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

- implementare il coinvolgimento delle associazioni nelle attività di programmazione;
- redazione del Bilancio Sociale;
- realizzazione del Piano di Comunicazione Aziendale;
- istituzione della Commissione mista conciliativa;
- convocazione della Conferenza dei servizi.

## **Presidio Ospedaliero G.B. Grassi**

Il Presidio Ospedaliero Grassi di Ostia è stato preso in esame in tutte le edizioni Audit Civico alle quali ha partecipato la nostra Asl; è, in effetti, il presidio ospedaliero più ricettivo della Asl Roma D ed è quindi importante monitorare i risultati che si riferiscono a questa struttura.

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



- Pediatria e Neonatologia;
- SPDC

Tabella n. 5 – IAS Livello Ospedaliero – G.B. Grassi

<b>Descrizione</b>	<b>IAS 2009</b>	<b>Valore</b>	<b>IAS 2011</b>	<b>Valore</b>
Accesso alle prestazioni sanitarie	100	ottimo	82	ottimo
Tutela dei diritti e miglioramento della qualità	88	ottimo	75	buono
Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti	65	buono	64	buono
Informazione e Comunicazione	57	discreto	64	buono
Comfort	63	buono	68	buono
Sicurezza dei pazienti	79	buono	76	buono
Sicurezza delle strutture e degli impianti	81	ottimo	<b>96</b>	ottimo
Gestione del dolore	75	buono	<b>50</b>	discreto
Prevenzione	58	discreto	<b>100</b>	ottimo

“L'accesso alle prestazioni sanitarie”, inteso sia come fruibilità dei servizi che come raggiungibilità dei presidi, ha ottenuto un ottimo punteggio anche se, rispetto la precedente edizione, l'IAS è diminuito. Questo è dovuto alla diminuzione delle prestazioni specialistiche che si effettuano al Grassi all'interno delle agende del Cup e quindi non prenotabili tramite l'803333. Punto di forza è il lungo orario di apertura degli sportelli dedicati alla prenotazione o al pagamento delle visite.

Un buon risultato ottiene il fattore “la tutela dei diritti dei cittadini e il miglioramento della qualità” (75). E' necessario incoraggiare la Direzione sanitaria del Grassi a effettuare indagini di customer satisfaction sia all'interno dei reparti che presso gli ambulatori. All'interno del presidio ospedaliero è ospitato il Tribunale dei diritti del malato che, però, presenta da più di due anni elementi di disagio che non di riescono a risolvere.

“Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti” ha ottenuto un buon punteggio” (64) penalizzato anche quest'anno dall'assenza del servizio di interpretariato e di mediazione culturale, sospeso da tempo. E' un dato negativo anche lo 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 e 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” (64), si nota un leggero miglioramento ma è urgente implementare le attività orientate all'informazione (carta

dei servizi dell'ospedale, un opuscolo informativo sui diritti/doveri dei pazienti, maggiori quantità di informazioni nei moduli del consenso informato).

Migliora lievemente, rispetto la precedente edizione dell'Audit Civico il fattore "comfort" (68) ma restano irrisolte le criticità già segnalate in precedenza: 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. Fortunatamente, comunque, i cittadini diversamente abili possono accedere al parcheggio interno riservato ai dipendenti e il Punto Accoglienza posto all'entrata del Presidio offre ai cittadini la possibilità di chiamare un taxi per chi ne avesse bisogno.

Considerato il fatto che, nell'ambito della ricerca, la "sicurezza dei pazienti" è stata rilevata attraverso 24 indicatori, il risultato è molto buono (76); si rileva ancora l'assenza di procedure scritte per la prevenzione delle cadute dei pazienti o procedure scritte per il controllo in doppio della correlazione fra prescrizione e identità del paziente.

La "sicurezza delle strutture e degli impianti" ha ottenuto un punteggio ottimo (96).

Critico il risultato per il fattore gestione del dolore (50); mancano linee guida o protocolli per il controllo del dolore per pazienti ricoverati in ospedale; linee guida e/o protocolli per pazienti in Pronto Soccorso e risultano assenti iniziative volte a creare valutatori/ricognitori nelle unità operative ospedaliere per controllo clinico e raccolta dati sul paziente con dolore svolte negli ultimi due anni.

Nell'ospedale la "prevenzione" è stata individuata 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. Con grande sollievo quest'anno, in seguito a una campagna di sensibilizzazione molto intensa, l'IAS è passato da 58 a 100.

#### *Diario di Bordo*

*Per le **parti comuni**: pulizia dei bagni riservati al pubblico*

*Per i reparti, oltre a segnalare una **rilevante carenza di personale medico e infermieristico in tutti i reparti**, nel dettaglio i cittadini segnalano:*

**Cardiologia**: manca prestazione per ECG sotto sforzo per gli utenti esterni a causa di carenza di anestesisti. Permane il problema di infiltrazioni d'acqua nonostante le rilevazioni effettuate dall'ufficio tecnico l'anno scorso.

**Pediatria**: è necessario effettuare una ristrutturazione urgente.

**Spdc**: gli spazi sono insufficienti per ampliare il reparto. Carenza di mobilio.

**Oncologia**: si chiede l'apertura nel pomeriggio per incrementare le visite che attualmente si effettuano per tre turni al mattino.

#### **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.

## Centro Paraplegici “Gennaro di Rosa” Ostia

Quest'anno è stato preso in esame anche il Centro paraplegici “Gennaro di Rosa” di Ostia. Vista la particolarità delle attività svolte i risultati non sono stati inseriti nel report di benchmarking della Regione Lazio in quanto i risultati di sintesi della nostra Azienda non sarebbero stati rappresentativi e sbilanciati verso il basso. Il Centro Paraplegici di Ostia è nato nel maggio 1957 come primo Centro italiano dedicato alla cura delle persone con lesione midollare. Nel tempo il Cpo è diventato un punto di riferimento nazionale per la riabilitazione delle persone con lesione midollare, con un importante settore di sport-terapia che ha favorito l'organizzazione a Roma nel 1960 dei primi Giochi Internazionali Paraolimpici. La struttura mette a disposizione dei pazienti e dei parenti spazi, anche abitativi, e facilitazioni sugli spostamenti, che grandi città non possono dare. Nel tempo, grazie a un pool di professionisti specializzati, il Centro Paraplegici è diventato un punto di riferimento non solo per la cura e la riabilitazione della persona con lesione midollare, ma anche per il suo reinserimento sociale e lavorativo. Per le sue caratteristiche, nel 2003 al Cpo è stata riconosciuta la definizione di Unità Spinale Post-acuzie e, con il decreto n. 80/2010, è stato stabilito che la Struttura mantenga la specificità riabilitativa, connotandosi come Centro per il trattamento delle lesioni midollari. Il Cpo ha una sola unità di degenza, l'Unità spinale. “L'accesso alle prestazioni sanitarie”, inteso sia come fruibilità dei servizi che come raggiungibilità dei presidi, ha ottenuto un buon punteggio (73). Per migliorare la qualità dell'assistenza si potrebbe pensare a una procedura scritta di accoglienza per i pazienti che si ricoverano.

Il fattore “la tutela dei diritti dei cittadini e il miglioramento della qualità” (67) ha ottenuto un buon punteggio di sintesi.

Tabella n. 6 – IAS Livello Ospedaliero – Centro paraplegici Ostia

<b>Descrizione</b>	<b>IAS</b>	<b>VALORE</b>
Accesso alle prestazioni sanitarie	73	buono
Tutela dei diritti e miglioramento della qualità	67	buono
Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti	73	buono
Informazione e Comunicazione	40	scadente
Comfort	72	buono
Sicurezza dei pazienti	56	discreto
Sicurezza delle strutture e degli impianti	100	ottimo
Gestione del dolore	17	pessimo
Prevenzione	100	ottimo

*“Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti”* ha ottenuto un buon punteggio” (73) ma risultano alcuni elementi critici sui quali è possibile intervenire: manca il servizio di interpretariato e di mediazione culturale e manca una procedura per la richiesta, da parte del paziente, di un secondo parere medico..

Il fattore *“informazione e comunicazione”* (40), in base agli indicatori che in questa indagine si è deciso di adottare, non risulta soddisfacente. In particolare mancano opuscoli informativi per i pazienti all’entrata del presidio; mancano, fuori l’Unità di degenza, cartelli che indicano gli orari di ricevimento del personale e i nominativi e le qualifiche di tutti gli operatori. Non esiste una procedura scritta per cui i pazienti sono affidati a un tutor (o case manager) medico o infermieristico di riferimento.

Per quanto riguarda il fattore comfort, che comunque ha raggiunto un buon risultato (72) e da sottolineare che alcuni indicatori che potrebbero essere rappresentativi per presidi ospedalieri molto grandi e ricettivi in questo caso non sono molto indicativi, per esempio è difficile immaginare che si possa avviare un’attività commerciale all’interno quale un bar, un giornalaio vista la scarsa affluenza di persone.

Il risultato relativo alla *“sicurezza dei pazienti”* (56) evidenzia, da una parte l’esistenza di molte procedure scritte per la sicurezza dei pazienti dall’altra l’assenza di *“Misure volte a implementare alcune raccomandazioni del Ministero della salute”*.

I fattori *“sicurezza delle strutture e degli impianti”* e *“prevenzione”* hanno ottenuto un punteggio perfettamente conforme allo standard (100).

Il pessimo risultato ravvisato per il fattore *“gestione del dolore”* (17) merita una riflessione approfondita sul risultato ottenuto. Su sei indicatori previsti per misurare il fattore solo uno ha dato un risultato positivo. Essenzialmente mancano linee guida o protocolli per il controllo e il monitoraggio del dolore.

*Diario di Bordo*

*Nessuna osservazione da parte dei cittadini*

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

- realizzazione di un’indagine di customer satisfaction;
- attivazione del servizio d’interpretariato, attualmente sospeso;
- consegna dei referti a domicilio;
- 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 dove carenti

### **Distretto Sanitario Municipio XIII**

La sede del Distretto Sanitario del Municipio XIII, è ubicata in via di Casal Bernocchi, 73; nella stessa struttura, molto grande, hanno sede la Direzione Aziendale e l’Ufficio relazioni con il pubblico.

“L'accesso alle prestazioni sanitarie” ha ottenuto un punteggio discreto (60); nell'edificio della sede di Distretto non ci sono gli sportelli per la prenotazione delle visite o del pagamento del ticket ma è necessario sottolineare, però, che il Cup è ubicato nella palazzina adiacente, raggiungibile in pochi minuti. Si rileva, come nota negativa che nessun medico di medicina generale o pediatra di libera scelta è collegato telematicamente al Cup.

Tabella n. 7 – IAS Livello Sede di Distretto

Descrizione	IAS	VALORE
Accesso alle prestazioni sanitarie	60	discreto
Tutela dei diritti e miglioramento della qualità	40	scadente
Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti	100	ottimo
Informazione e Comunicazione	72	buono
Comfort	70	buono
Sicurezza delle strutture e degli impianti	100	ottimo
Prevenzione	50	discreto

Il fattore “la tutela dei diritti dei cittadini e il miglioramento della qualità” mostra elementi di criticità tanto che il risultato è scadente. In particolare, negli ultimi due anni non sono state effettuate indagini sulla soddisfazione degli utenti circa i rapporti con i medici o i pediatri. Un altro indicatore che ha comportato il basso risultato è la mancanza di documenti, nella saletta d'attesa, per raccogliere segnalazioni (reclami, proposte ecc.). In realtà, però, l'Ufficio relazioni con il pubblico è sullo stesso piano della sede del Distretto, quindi, nel caso di richieste particolari o di necessità di presentare reclami i cittadini vengono orientati direttamente all'Urp.

La “personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti” ha ottenuto un punteggio perfettamente conforme agli standard (100).

Anche il fattore *informazione e comunicazione*” ha ottenuto un risultato molto buono (72).

Il “comfort” dei cittadini, nella Sede di Distretto, è garantito da una sala d'attesa, dalla presenza di bagni pubblici anche per persone diversamente abili, dalla presenza di un grande parcheggio presso la struttura (70). 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” (100) è un fattore che ha ottenuto il punteggio massimo..

Le attività del Distretto riferite alla “prevenzione” (50) 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. Purtroppo, durante il sopralluogo è stata rilevata una forte presenza di fumo che ha contribuito in maniera determinante alla diminuzione dell'indice di adeguamento allo standard.

#### Azioni di miglioramento proposte:

- controllo e rispetto del divieto di fumo.

- implementazione del materiale informativo da mettere a disposizione del pubblico e dei medici.

## Poliambulatorio in Via Federico Paolini - Ostia

In questa edizione dell'Audit Civico è stato deciso di esaminare tutti i Poliambulatori del Distretto Sanitario del Municipio XIII. Per ogni Poliambulatorio è stato compilato un questionario per la Direzione Sanitaria del Distretto 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 Federico Paolini. L'“*accesso alle prestazioni sanitarie*” ha ottenuto un punteggio molto alto (83); l'ottimo risultato è dovuto sia al gran numero di agende prenotabili sia agli sportelli del Cup che telefonicamente tramite il Recup che all'ampio orario di apertura degli sportelli. Non ci sono barriere architettoniche ma, come è noto ai cittadini, il presidio dovrebbe essere ristrutturato in quanto fatiscente in molte parti; non a caso, infatti, il fattore comfort ha ottenuto un punteggio piuttosto scarso (39). La fatiscenza della struttura, però, non influisce sul fattore “sicurezza delle strutture e degli impianti” che ottiene un IAS pari a 100.

La “*tutela dei diritti e miglioramento della qualità*” è un aspetto critico dell'organizzazione del poliambulatorio (20). Alcuni elementi critici relativi a questo fattore possono facilmente essere migliorati. Si potrebbe programmare, per esempio, un'indagine di customer satisfaction rivolta ai cittadini, oppure rendere disponibili ai cittadini le schede per la presentazione di segnalazioni.

Il fattore “*privacy, la personalizzazione delle cure, e l'assistenza ai degenti*” (95) ha ottenuto un risultato molto positivo dovuto all'estrema attenzione a non fornire informazioni riservate a persone non autorizzate. Inoltre, si cerca sempre di personalizzare il percorso di cura dei pazienti in base a esigenze che caratterizzano le persone.

Tabella n. 8 – *IAS Livello Sede di Poliambulatorio Via Paolini*

Descrizione	IAS	VALORE
Accesso alle prestazioni sanitarie	83	ottimo
Tutela dei diritti e miglioramento della qualità	20	pessimo
Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti	95	ottimo
Informazione e Comunicazione	11	pessimo
Comfort	39	scadente
Sicurezza delle strutture e degli impianti	100	ottimo
Prevenzione	50	discreto

Il fattore “informazione e la comunicazione” ha ottenuto un valore pessimo (11) dovuto al risultato negativo espresso su quasi tutti gli indicatori. E' stata infatti rilevata la carenza di cartellonistica stradale in prossimità della sede dell'ambulatorio; manca completamente materiale informativo per gli utenti e non esiste uno sportello con una

persona dedicata alle informazioni e all'orientamento degli utenti. Anche l'attenzione posta al comfort, risulta scadente: manca un parcheggio taxi in prossimità del presidio e di un distributore di acqua gratuito. Inoltre, sono stati individuati segni di faticenza alle pareti del presidio e finestre che non si chiudono. Il risultato del fattore "prevenzione" è stato calcolato in base a due indicatori: il primo "rispetto del divieto di fumo all'interno dei locali" è risultato positivo, vista la totale assenza di fumo nei locali ma il secondo "distribuzione di materiale destinato al pubblico sulla prevenzione" è negativo in quanto non esiste nessun tipo di materiale da lasciare agli utenti. Il risultato è discreto (50).

#### *Diario di Bordo*

*Personale infermieristico e medico sottorganico*

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

- distribuzione di materiale informativo sulle attività svolte sia all'interno del Poliambulatorio che in azienda;
- allestimento di una cassetta di raccolta delle segnalazioni dei cittadini;
- persona dedicata all'accoglienza;

### **Poliambulatorio Ostia Antica**

La tabella n. 9 descrive i risultati derivati dalle osservazioni effettuate presso il Poliambulatorio in via delle Saline a Ostia Antica. Il presidio non è molto grande ma accogliente e ristrutturato da poco. E' raggiungibile tramite il treno Roma – Lido e una linea di autobus.

L'"*accesso alle prestazioni*" sanitarie ha ottenuto un buon risultato (67) purtroppo influenzato dal fatto che gli sportelli per la prenotazione non sono dotati di sistema di controllo e regolamentazione delle visite.

Il pessimo (16) 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. Inoltre, non esistono "esperienze di accreditamento volontario e/o di certificazione basate su uno dei modelli attualmente esistenti. Ottimo il risultato riferito alla "*personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti*" (100).

Scadente invece il risultato del fattore "*informazione e alla comunicazione*", il risultato è dovuto all'assenza di materiale informativo riguardante sia le normative che disciplinano i rapporti con i Medici di Base e l'accesso ai Servizi. Manca un servizio informazioni con persona dedicata e non esiste cartellonistica stradale in prossimità della sede del poliambulatorio.

Anche il fattore "*comfort*" ha ottenuto un risultato scarso (27); le sale d'attesa sembrano essere insufficienti; non ci sono macchinette distributrici di alimenti e bevande e non è possibile parcheggiare all'interno della struttura. Anche qui, 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*", ha ottenuto un punteggio di perfetto adeguamento allo standard (100).

Il risultato del fattore "prevenzione" è stato calcolato in base a due indicatori: il primo "rispetto del divieto di fumo all'interno dei locali" è risultato positivo, vista la totale

assenza di fumo nei locali ma il secondo “ distribuzione di materiale destinato al pubblico sulla prevenzione” è negativo in quanto non esiste nessun tipo di materiale da lasciare agli utenti. Il risultato è discreto (50).

Tabella n. 9 – IAS Livello Sede di Poliambulatorio di Ostia Antica

<b>Descrizione</b>	<b>IAS</b>	<b>VALORE</b>
Accesso alle prestazioni sanitarie	67	buono
Tutela dei diritti e miglioramento della qualità	16	pessimo
Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti	100	ottimo
Informazione e Comunicazione	33	scadente
Comfort	27	scadente
Sicurezza delle strutture e degli impianti	100	ottimo
Prevenzione	50	discreto

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

- distribuzione di materiale informativo sulle attività svolte sia all'interno del Poliambulatorio che in azienda;
- allestimento di una cassetta di raccolta delle segnalazioni dei cittadini;
- controllo e rispetto delle normative sul divieto di fumo.

### **Poliambulatorio di Casal Bernocchi**

Globalmente il risultato dei fattori di valutazione del poliambulatorio di Casal Bernocchi è molto buono (tabella n. 10)

Ottimo il risultato dei fattori “accesso alle prestazioni sanitarie” (94), “personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti (100), “sicurezza delle strutture e degli impianti” (100) e “prevenzione” (100) segno dell’impegno profuso al rispetto del cittadino posto al centro del percorso di cura.

Buono il risultato per la “tutela dei diritti e miglioramento della qualità” (76) e il “comfort” (71). Discreto il fattore “informazione e comunicazione (56). Manca, come negli altri presidi, il materiale informativo e non è previsto un raccoglitore (cassetta o simile) per la presentazione delle segnalazioni.

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

- distribuzione di materiale informativo sulle attività svolte sia all'interno del Poliambulatorio che in azienda;
- **allestimento di una cassetta di raccolta delle segnalazioni dei cittadini.**



Tabella n. 10 – IAS Livello Sede di Poliambulatorio di Casal Bernocchi

Descrizione	IAS	VALORE
Accesso alle prestazioni sanitarie	94	ottimo
Tutela dei diritti e miglioramento della qualità	76	buono
Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti	100	ottimo
Informazione e Comunicazione	56	discreto
Comfort	71	buono
Sicurezza delle strutture e degli impianti	100	ottimo
Prevenzione	100	ottimo

### Poliambulatorio Palidoro (monitoraggio)

Come previsto nel piano di lavoro di questa edizione, verrà effettuato un monitoraggio presso una delle strutture esaminate nell’Audit precedente. Abbiamo accolto la richiesta della signora Zaso, referente aziendale della scorsa edizione e abbiamo monitorato le attività del presidio di Palidoro. La rilevazione ha portato i seguenti risultati.

*Il fattore “Accesso alle prestazioni sanitarie” (83) è decisamente migliorato rispetto l’edizione precedente passando da un valore di 67 (buono) a un valore di 83 (ottimo). Purtroppo, invece, non è cambiato il pessimo risultato (20) del fattore “tutela dei diritti e miglioramento della qualità”. Manca ancora nella sede, una cassetta per raccogliere le schede di segnalazione dei cittadini e non è stata mai svolta un’indagine di customer satisfaction specifica per il presidio anche se, nelle consultazioni on-line effettuate dalla nostra Azienda sono stati considerati tutti i poliambulatori della Asl, compreso quello di Palidoro.*

Tabella n. 10 – IAS Livello Sede di Poliambulatorio Palidoro

Descrizione	IAS	VALORE	IAS 2011	VALORE
Accesso alle prestazioni sanitarie	67	buono	83	ottimo
Tutela dei diritti e miglioramento della qualità	20	pessimo	20	pessimo
Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti	83	ottimo	83	ottimo
Informazione e Comunicazione	56	discreto	56	discreto
Comfort	39	scadente	48	discreto
Sicurezza delle strutture e degli impianti	100	ottimo	100	ottimo
Prevenzione	100	ottimo	100	ottimo

Rimane invariato il fattore “personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti (83) riconfermando la particolare attenzione dedicata a tutelare la privacy dei cittadini. Non è cambiato neanche lo IAS del fattore “informazione e comunicazione” (56) sempre penalizzato dall’assenza di una persona dedicata alle informazioni anche se, il presidio è piccolo ed è sempre possibile rapportarsi con

qualche operatore in grado di orientare i cittadini. Il punteggio relativo al “comfort” è migliorato passando da un valore scadente a un discreto (48). Restano invariati gli IAS dei valori “sicurezza delle strutture e degli impianti” e “prevenzione” in quanto, anche in questa edizione sono rispettati tutti i criteri previsti dall’Audit per essere completamente allineati all’IAS.

*Diario di Bordo: nessun commento da parte dei cittadini.*

#### **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;
- allestimento di una cassetta di raccolta delle segnalazioni dei cittadini;
- ricerca di customer satisfaction specifica sul presidio.

### **Centro di salute Mentale Via delle Sirene**

Come accennato nell’introduzione, quest’anno l’equipe locale ha inserito nel piano operativo anche la sede di un centro di salute mentale e di un servizio per le tossicodipendenze, non contemplati, invece, nella precedente edizione.

“Accesso alle prestazioni sanitarie” ; nonostante il fattore abbia raggiunto un buon punteggio (77), si prende atto che è stata rilevata la presenza di barriere architettoniche. Lo scadente risultato (IAS 27) ottenuto da questo presidio riguardo la “tutela dei diritti e miglioramento della qualità” è dovuto dall’assenza del modulo per presentare le segnalazioni che di un contenitore nel quale raccoglierle. Non sono state effettuate, nei due anni precedenti la rilevazione, indagini di customer satisfaction che però, sono attualmente in atto.

Il fattore “Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti” si caratterizza per il buon risultato raggiunto (67); durante il sopralluogo si è osservata una particolare attenzione a tutelare la privacy dei cittadini e non è capitato mai nell’anno 2010 (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 esiste un opuscolo all’interno del quale sono descritte tutte le attività svolte dal servizio; globalmente l’IAS riferito al fattore “informazione e comunicazione” ha ottenuto un risultato discreto (50).

Il punteggio relativo al “comfort” (52) è discreto; la struttura, infatti, non ha vicino un parcheggio per i taxi né all’interno distributori di acqua gratuita o a pagamento.

Nel Presidio di via delle Sirene il fattore “sicurezza delle strutture e degli impianti” ha ricevuto un IAS elevatissimo, il massimo del risultato (100) in quanto risponde positivamente agli indicatori sulla sicurezza.

*Per rilevare il fattore prevenzione, è stato considerato un solo indicatore “distribuzione di materiale sulla prevenzione destinato al pubblico sulla struttura” che risultando negativo ha comportato un valore “pessimo” (0).*

Tabella n. 11 – IAS Livello Sede di Csm in Via delle Sirene

Descrizione	IAS	VALORE
Accesso alle prestazioni sanitarie	77	buono
Tutela dei diritti e miglioramento della qualità	27	scadente
Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti	67	buono
Informazione e Comunicazione	50	discreto
Comfort	52	discreto
Sicurezza delle strutture e degli impianti	100	ottimo
Prevenzione	0	pessimo

#### Diario di Bordo

Anche in questo servizio si rileva con gli operatori la carenza di personale con difficoltà di apertura dell'ambulatorio

#### Azioni di miglioramento proposte:

- abbattimento delle barriere architettoniche;
- attivare la possibilità di prenotare telefonicamente (colloquio iniziale, visite e prestazioni specialistiche);
- allestimento di una cassetta di raccolta delle segnalazioni dei cittadini.

### Ser.T Via Tagaste

La rilevazione effettuata presso il Ser.T di via Tagaste a Ostia ha portato ai seguenti risultati (tabella n. 10).

“Accesso alle prestazioni sanitarie” (80);

Il pessimo (17) 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. Inoltre, non sono state effettuate indagini di customer satisfaction specifiche per il servizio.

Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti (100) ha ottenuto un ottimo risultato; durante il sopralluogo si è osservata una particolare attenzione a tutelare la privacy dei cittadini e non è capitato mai nell'anno 2010 (quello preso in esame) di fornire informazioni mediche o lasciar visionare cartelle cliniche a persone non autorizzate. Il fattore informazione e comunicazione ha ottenuto un valore “buono” pari a 67. I punti critici: mancanza di un cartello aggiornato con le qualifiche degli operatori che lavorano nel servizio; assenza di una cartellonistica stradale in prossimità della struttura.

Il “comfort” ha ottenuto un valore discreto (53). 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. Come per il Csm,

Tabella n. 12 – IAS Livello Sede di Ser.T Via Tagaste

Descrizione	IAS	VALORE
Accesso alle prestazioni sanitarie	80	buono
Tutela dei diritti e miglioramento della qualità	17	pessimo
Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti	100	ottimo
Informazione e Comunicazione	67	buono
Comfort	53	discreto
Sicurezza delle strutture e degli impianti	100	ottimo
Prevenzione	0	pessimo

è stato considerato un solo indicatore per rilevare il fattore prevenzione che risultando negativo ha comportato un valore “pessimo” (0).

#### Diario di Bordo

Assenza di personale amministrativo nel servizio. Si nota carenza di strumenti informatici.

#### 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;
- ricerca di customer satisfaction specifica sul servizio

### Sintesi IAS

In fase conclusiva proponiamo un'analisi sintetica degli Indici di Adeguamento agli standard nel loro insieme (vedi tabella n. 13).

Tabella n. 13 – Quantità IAS suddivisi per valori.

Valore	Pessimo	Scadente	Discreto	Buono	Ottimo	Totale
Azienda	-	-	2	3	4	9
Grassi	-	-	1	5	3	9
Cpo	1	1	1	4	2	9
Sede di Distretto	-	1	2	2	2	7
Paolini	2	1	1	-	3	7
Ostia Antica	1	2	1	1	2	7
Casal Bernocchi	-	-	1	2	4	7
Palidoro	1	-	2	-	4	7
Csm - Sirene	2	-	2	2	1	7
SerT - Tagaste	2	-	1	2	2	7
<b>Totale 2011</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>21</b>	<b>27</b>	<b>76</b>

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 nella sede del Distretto sanitario del Municipio 13 nessun fattore è risultato essere di valore "pessimo" o "scadente". Come già constatato negli anni precedenti, la situazione peggiora quando ci si sofferma sulle valutazioni espresse per il territorio dove i valori degli indicatori si collocano anche tra risultati "pessimi" o "scadenti". Globalmente, comunque, rileviamo che 48 valori su 76, più della metà, sono ricompresi tra i valori buono e ottimo e che la classe con maggiore frequenza è ottimo.

## 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, anche quest'anno, 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 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. 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 al cittadini.

Il Referente Civico  
Mario Dato

La Referente Aziendale  
Alessandra Vessicchio