

## Gli effetti dell'Audit civico.

Per valutare gli effetti dell'Audit civico sono stati presi in considerazione cinque ambiti diversi.

- le azioni di adeguamento agli standard poste in atto, nel livello aziendale, in seguito alla realizzazione di una applicazione di Audit civico;
- le azioni correttive e cioè le correzioni di sistema poste realizzate, sempre nel livello aziendale in seguito all'Audit civico;
- l'impatto culturale e cioè la variazione dei modelli cognitivi avvenuti nell'ambito delle aziende e delle organizzazioni civiche in seguito al percorso comune realizzato nelle équipe locali di valutazione;
- l'inserimento dell'Audit civico e/o dei suoi esiti nelle politiche istituzionali;
- gli effetti sulla governance delle aziende.

Le fonti utilizzate per la valutazione sono state:

- l'aggiornamento della indagine sulle azioni di miglioramento attiva a partire dal 2003;
- una indagine ad hoc su 15 realtà particolarmente significative<sup>1</sup> mediante la convocazione di un focus group in data 25 giugno 2009 e la somministrazione del questionario;
- la ricognizione su 40 siti internet delle aziende, delle amministrazioni regionali e di alcune associazioni professionali;
- un focus sulla reattività e sulla proattività delle aziende sanitarie di Roma che hanno partecipato all'Audit civico;
- la collaborazione alla redazione del dossier dell'Agenzia socio sanitaria dell'Emilia Romagna sulla esperienza regionale dell'Audit civico<sup>2</sup>

## Azioni di adeguamento agli standard

La ricognizione sulle azioni di adeguamento agli standard ha riguardato 34 aziende<sup>3</sup>, circa un terzo delle 104 realtà che avevano completato almeno un'applicazione di Audit

---

<sup>1</sup> La restituzione dei questionari è ancora incompleta ma le informazioni sono interessanti e congruenti con quelle delle altre rilevazioni.

<sup>2</sup> Assr Emilia Romagna – Dossier n. 180 – La sperimentazione dell'Audit civico in Emilia Romagna:riflessioni e prospettive – Bologna2009.

<sup>3</sup> Azienda ospedaliera San Giovanni Battista di Torino, Azienda ospedaliera CTO – CRF- Maria Adelaide di Torino, Aziende ospedaliera di Caserta, Policlinico di Palermo, Azienda Ospedaliera S. Antonio Abate di Trapani, Azienda Ospedali riuniti di Bergamo, Azienda Ospedali riuniti di Foggia, Azienda ospedaliera San Carlo di Potenza, Istituto tumori di Genova, Policlinico di Tor Vergata, Aziende sanitarie locali di Chiavari, Enna, Nuoro, Latina, Legnago , Lucca, Montalbano Jonico, Roma A, Roma B, Roma C, Roma G, Roma E, Salerno, Napoli 2, Parma, Piacenza,

civico entro il 2008. Per effettuare il conteggio e quindi rilevare il repertorio è stato necessario, preliminarmente, definire il concetto di azione, considerando tale un intervento nel quale siano compiutamente definiti l'oggetto, gli interlocutori, le modalità operative, i responsabili e che abbia raggiunto un livello constatabile di attuazione.

Nell'Audit civico la definizione delle azioni parte dalla analisi delle non conformità rilevate dall'indagine (che mediamente vanno da 10-20 nelle aziende migliori a oltre 200 circa nei casi più critici). Le équipe quindi concordano proposte o raccomandazioni di intervento, a distanza di alcuni mesi viene realizzato un monitoraggio di verifica.

Sono state censite circa 470 azioni di adeguamento (circa 13 per azienda) con il repertorio qui appresso indicato che riporta, per ogni fattore di valutazione, il numero delle azioni censite e la tipologia delle azioni realizzate. In circa 80 casi i cittadini hanno collaborato operativamente anche alla messa in atto delle azioni stesse.

#### *Accesso alle prestazioni sanitarie – 53 azioni*

- eliminazione di barriere architettoniche;
- installazione di un ecodoppler;
- apertura e adeguamento di Cup e dei sistemi di prenotazione telefonica (6);
- istituzione di triage;
- introduzione del registro dei ricoveri programmati presso la Direzione sanitaria;
- realizzazione di parcheggi per disabili;

#### *Tutela dei diritti e miglioramento della qualità – 56 azioni*

- definizione di punti per la raccolta dei reclami;
- realizzazione di indagini sulla soddisfazione degli utenti;
- redazione e/o revisione della terza sezione della Carta dei servizi;
- produzione di materiali informativi sulle possibilità e sulle modalità di inoltro dei reclami;

#### *Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenzi e alle loro famiglie - 89 azioni*

- attivazione di servizi di interpretariato e di mediazione culturale;
- adeguamento degli orari dei servizi e quelli di visita;
- appuntamenti con orari differenziati per le visite ambulatoriali;
- istituzione di un servizio di assistenza psicologica per le donne vittime di violenza;
- redazione di regolamenti per le badanti a pagamento;

---

Cesena, Torino 1 e Torino 4, Teramo, Bari ( fusione di 4 aziende che avevano aderito al ciclo regionale 2007), Brindisi, Lecce ( fusione di 2 aziende che avevano aderito al ciclo regionale 2007), Azienda provinciale per i servizi sanitari di Trento. .

- assunzione di misure per favorire la privacy dei malati terminali.

*Informazione e comunicazione – 87 azioni*

- corsi di formazione per il personale front-office;
- realizzazione di punti di informazione nell'atrio,
- realizzazione di cartellonistica esterna;
- realizzazione di opuscoli informativi;
- adeguamento delle bacheche delle unità operative;
- possibilità di consultare referti via web;
- affissione di cartello per la comunicazione sui criteri di attribuzione delle priorità e i tempi presumibili di attesa nel pronto soccorso;
- revisione delle schede di dimissione;

*Comfort – prestazioni alberghiere – 40 azioni*

- apertura di bar;
- realizzazione di uno spaccio interno;
- adeguamenti del comfort e dei servizi igienici delle unità operative e delle strutture territoriali;
- realizzazione di nuove strutture;
- realizzazione di bagni per disabili;
- realizzazione di parcheggi per disabili;

*Sicurezza dei pazienti – 20 azioni*

- avvio delle procedure di risk management;
- produzione di linee guida sulle procedure di sicurezza in sala operatoria;
- istituzione del Comitato per il buon uso del sangue;
- programmazione di indagini periodiche sull'

*Sicurezza delle strutture e degli impianti – 35 azioni*

- messa in sicurezza di sale operatorie, di unità operative e poliambulatori;
- affissione delle planimetrie del piano di evacuazione nelle unità operative e nelle strutture territoriali;
- revisione dei piani di evacuazione;
- elaborazione di manuali e protocolli per la manutenzione delle dotazioni del Pronto Soccorso;

*Malattie croniche e oncologia – 17 azioni*

- istituzione di un reparto di oncologia;
- istituzione di servizi di assistenza domiciliare per malati oncologici;
- istituzione di un centro di riferimento per la Chiari-siringomelia;

- coinvolgimento dei pazienti e dei parenti nella valutazione della qualità di protesi, sussidi e ausili;
- attivazione di programmi di educazione(autogestione dei pazienti cronici);
- procedure per semplificare l'accesso degli utenti al riconoscimento del diritto ai presidi, ausili e protesi;

*Gestione del dolore – 26 azioni*

- avvio delle procedure di gestione del dolore;
- corsi di formazione per il personale per la gestione del dolore;
- realizzazione di protocolli per la valutazione del dolore;
- diffusione di linee di comportamento per la gestione del dolore;

*Prevenzione – non presente nei cicli precedenti*

*Attuazione e funzionamento degli istituti di partecipazione degli utenti – 31 azioni*

- istituzione di un Comitato etico;
- istituzione di Comitati misti consultivi;
- istituzione di Commissioni miste conciliative;
- convocazione delle conferenze dei servizi.

*Altre forme di partecipazione dei cittadini e interlocuzione cittadini/azienda – 28 azioni*

- definizione di procedure di consultazione periodica delle organizzazioni civiche;
- stipula di protocolli di intesa;
- avvio di progetti di sviluppo della partecipazione.

**Azioni di sistema.**

In un discreto numero di realtà l'applicazione dell'Audit civico ha innescato azioni correttive di sistema più spesso come effetto diretto, con la definizione di strategie per eliminare le non conformità rilevate e prevenire la loro riproduzione, ma anche (più raramente) con un ruolo, per così dire, "catalitico", quando, come è avvenuto a Roma E, l'équipe anziché formulare raccomandazioni proprie impegnava i responsabili nella analisi dei dati prodotti per la definizione delle misure da assumere.

Nel caso delle applicazioni regionali della Puglia e dell'Abruzzo la realizzazione dell'Audit civico ha accompagnato esplicitamente due importanti politiche di adeguamento dell'organizzazione cioè l'insediamento degli URP nel primo caso e degli Uffici qualità nel secondo. Nell'applicazione regionale tuttora in corso in Umbria, i dati dell'Audit civico saranno utilizzata per formalizzare uno schema regionale per la redazione della terza sezione delle Carte dei servizi.

L’Azienda che ha valorizzato più di ogni altra l’Audit civico - fondando la redazione e la verifica dei piani di miglioramento sul monitoraggio organizzato realizzato dai cittadini - è stata la Asl di Nuoro che ha ottenuto, per il programma “Involving citizens in monitoring health services”, un premio europeo nella 5QC 5th Quality Conference for public administration in EU tenuta a Parigi il 20-22 ottobre 2008.<sup>4</sup> Il Tale applicazione sistematica ha portato a definire i *Livelli essenziali di informazione* e i *livelli essenziali di comunicazione* che devono essere garantiti ai cittadini, creando un precedente estremamente interessante.

Un altro caso di politica sistematica, nel quale l’Audit civico ha svolto una funzione di catalizzatore, è stata la revisione della Carta dei servizi dell’Azienda provinciale per i servizi sanitari di Trento<sup>5</sup>. Gli standard operativi dei singoli sono stati definiti e condivisi con i cittadini con consultazioni capillari.

In varie aziende (Asl Roma E, Istituto tumori di Genova, Asl di Chiavari e Montalbano Jonico) sono stati insediati gruppi di lavoro con la presenza dei cittadini che hanno proceduto alla verifica, revisione e riprogettazione degli strumenti informativi con particolare riferimento alla segnaletica interna ed esterna e agli opuscoli informativi. Negli Ospedali riuniti di Foggia è stato avviato il programma di adeguamento delle bacheche di reparto agli standard proposti dall’Audit civico.

A Lucca gli esiti della rilevazione hanno prodotto una radicale revisione della medicina del dolore con un adeguamento generale delle procedure, degli strumenti e delle stesse strutture.

A Montalbano Jonico la segnalazione di un elevato numero di non conformità ha indotto un programma generale di messa a norma con interventi sulle Unità operative di Ortopedia, Chirurgia e Medicina e su due sale operatorie. A Bari sono stati revisionati nel 2008 e 2009 i piani di emergenza degli ospedali San Paolo (Bari), San Giacomo (Monopoli) e Iaia (Conversano).

Interessante anche l’esperienza della Asl di Legnago dove, nel quadro di un programma generale di adeguamento agli standard, l’istituzione del registro dei ricoveri programmati presso la direzione sanitaria ha portato ad una riorganizzazione delle modalità di accesso, da una gestione medico-dipendente ad una gestione equipe-dipendente con effetti benefici sulle liste d’attesa.

A Parma allo sviluppo della partecipazione civica è stato dedicato uno specifico progetto, denominato “Ponte”.

---

<sup>4</sup> (<http://www.5qualiconference.eu/bp.php?l=2&bp=286&p=18&c=1&t=0&k=>)

<sup>5</sup> Il processo è dettagliatamente descritto in Corbosanto C., Passerini A. - La costruzione partecipata della carta dei servizi – Franco Angeli 2002

## **Impatto culturale.**

Tutte le cognizioni confermano che la collaborazione nelle équipe operative per giungere a giudizi condivisi, ha portato a superare i pregiudizi esistenti e instaurare un clima di fiducia reciproca.

Una conferma puntuale di tale valutazione generale viene dalla indagine citata dell'Assr dell'Emilia Romagna con la somministrazione di specifici questionari a tutti i componenti, civici e aziendali, delle équipe operative locali, della quale si riportano alcuni passaggi particolarmente significativi.

Secondo gli intervistati, l'Audit civico," è risultato essere esperienza utile a:

- conoscere meglio e supportare cambiamenti organizzativi (recenti o ancora in atto);
- sviluppare sinergie virtuose con processi valutativi già in corso tra cui quello di accreditamento istituzionale.
- verificare i cambiamenti rispetto ad azioni messe in atto da precedente esperienze valutative;
- valutare una struttura alla luce di investimenti previsti;
- valutare una struttura organizzativa di recente costituzione;
- realizzare benchmarking tra strutture idonee a garantire omogeneità e quindi comparabilità"<sup>6</sup>.

La formazione delle équipe è stata una occasione di "incontro e confronto in grado di amalgamare il gruppo; una difficoltà riferita dai protagonisti ha riguardato infatti il livello culturale non omogeneo dei componenti l'équipe per cui, laddove per alcuni gli argomenti trattati durante il corso risultavano di facile comprensione e in un certo senso già assodati, per altri erano invece ostici ed incomprensibili"<sup>7</sup>. In sostanza i cittadini hanno imparato a conoscere meglio l'organizzazione sanitaria e gli operatori hanno avuto un'occasione non conflittuale di confronto con il punto di vista dei cittadini stessi.

Nel corso della realizzazione dell'Audit civico "in nessuna realtà si è verificata una divisione netta e formalizzata delle attività ma che, al contrario, nel perseguire quel che è in sostanza il fine comune ad entrambe queste figure - e cioè "l'accompagnare la nascita e lo sviluppo dell'équipe" e "il prendersene cura"- , è accaduto, non di rado, che gli specifici ruoli si siano sovrapposti e in un certo senso "mescolati". La capacità di "re-inventarsi" e di gestire in modo flessibile il proprio ruolo il che è indicatore, dal nostro

---

<sup>6</sup> Assr Emilia Romagna – Dossier 180

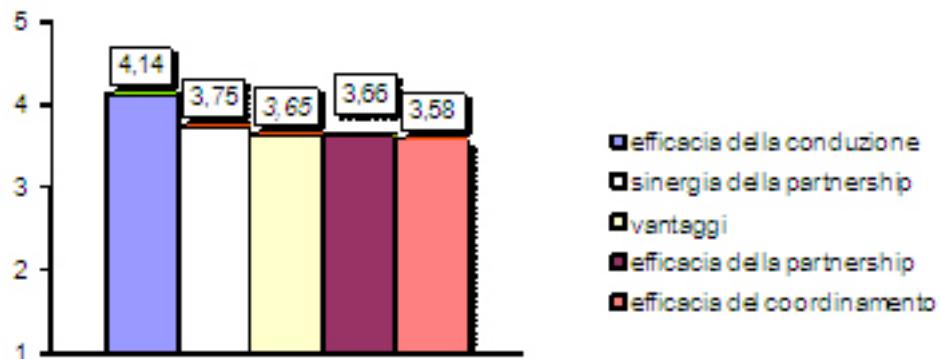
<sup>7</sup> Idem

punto di vista, dell'assidua ed operativa collaborazione che si è creata tra referente e responsabile dell'équipe”<sup>8</sup>.

*“Un altro aspetto che ha aiutato a far sì che la rilevazione fosse accolta con estrema disponibilità e collaborazione è stata la modalità di conduzione mista (professionisti/cittadini). Le interviste hanno rappresentato momenti significativi per apprendere e riflettere su progetti aziendali e percorsi di miglioramento ed hanno prodotto un arricchimento sia dal punto di vista umano che informativo. E comunque tutte le situazioni aperte alla comunicazione (intervista ai dirigenti, discussione in gruppo dei risultati) più o meno informale sono sempre state evidenziate come momenti importanti a giudicare dalla frequenza e dalla grande partecipazione agli incontri. ....gli strumenti utilizzati ....sono stati in grado di rilevare le criticità aziendali e di acquisire conoscenze relativamente a strutture e servizi di cui non si hanno di solito conoscenze dirette benché siano risultati in certi casi “un po’ stretti”, non tenendo conto di alcuni aspetti cruciali... che, calati nella realtà regionale dell’Emilia Romagna, sono spesso assodati e dunque scontati”<sup>9</sup>.*

In generale, sia da parte dei cittadini, che da parte degli operatori, l’esperienza è stata considerata ampiamente positiva come dimostra la tabella seguenti.

#### Giudizi dei partecipanti sulle diverse componenti dell’esperienza dell’Audit civico in Emilia Romagna<sup>10</sup>



Una componente rilevante dell’impatto culturale è stata l’apertura ai cittadini delle équipe operative. In tutti i cicli regionali e in buon numero di realtà locali l’avvio dell’Audit civico è stato preceduto da una ampia comunicazione pubblica e dalla

<sup>8</sup> Idem

<sup>9</sup> Idem

<sup>10</sup> Idem

diffusione di bandi di reclutamento che offrivano a tutti i cittadini interessati la possibilità di partecipare alla valutazione. La risposta è stata elevata, oltre 1000 cittadini (con una punta di 430 in Piemonte) hanno inviato la richiesta di adesione ed hanno partecipato agli incontri di presentazione. E' legittimo supporre che il successo testimoni l'attenzione dei cittadini nei confronti del servizio sanitario e una volontà di trasparenza.

L'impatto culturale si è tradotto anche nella revisione concreta della operatività dei referenti aziendali e di quelli civici. I responsabili di Roma E rispondendo al questionario hanno prodotto un elenco puntuale delle funzioni delle due figure nell'ambito dell'Audit civico.

Il referente aziendale ha avuto il ruolo di:

- passare da un insieme eterogeneo di persone ad un gruppo di lavoro,
- costituire il gruppo di lavoro,
- organizzare le attività,
- concordare il Piano locale,
- raccordarsi continuamente con la Direzione Aziendale,
- definire il Piano di comunicazione di concerto con la UOC URP e Comunicazione,
- presentare il progetto e il Piano locale agli operatori delle strutture interessate;
- monitorare le modalità, i tempi e le criticità relative alle visite di audit
- ricercare il feedback dagli operatori dei servizi sanitari,
- raccogliere gli strumenti di rilevazione, verificarne i dati insieme con i membri delle mini-equipe che hanno effettuato le visite, certificare la validità insieme con il referente civico,
- inviare gli strumenti alla sede regionale di Cittadinanzattiva;
- effettuare un primo report dell'esperienza con descrizione dei risultati ottenuti e una descrizione e valutazione degli aspetti relativi al processo;
- condivisione, discussione e confronto del report all'interno del gruppo di lavoro;
- presentare i risultati in un primo workshop agli operatori che hanno partecipato all'audit, in un secondo workshop a tutti gli operatori dell'ASL,
- presentare e condividere i risultati rilevati in ogni singola struttura con il responsabile in incontri specifici per l'individuazione di misure correttive e/o l'elaborazione di progetti di miglioramento;
- comunicazione contestuale di questi dati con il Comitato budget, per il loro inserimento all'interno della programmazione aziendale e specificatamente nel budget operativo;
- monitoraggio della effettiva messa in atto delle misure correttive e loro efficacia, insieme con il referente civico e con la collaborazione di tutto il gruppo di lavoro;
- mantenimento dei rapporti con la sede regionale e nazionale di Cittadinanzattiva per quanto riguarda l'esperienza dell'Audit civico realizzato nella ASL Roma E.

il referente civico ha avuto il ruolo di:

- rappresentare all'interno del gruppo di lavoro Cittadinanzattiva, quindi referente/punto di riferimento teorico/pratico del progetto;

- individuare i cittadini rappresentanti della parte civica;
- collaborare alla creazione del gruppo di lavoro;
- organizzare le attività insieme con il referente aziendale;
- accedere ai dati (segnalazioni) provenienti dal Tribunale per i Diritti del Malato e da Cittadinanzattiva in senso più ampio, per individuare gli elementi necessari per elaborare il Piano locale;
- mantenere i collegamenti, per conto dell'equipe locale, con i responsabili regionali e nazionali del progetto di Cittadinanzattiva;
- elaborare insieme con il referente aziendale la strategia da adottare per affrontare e risolvere le diverse criticità incontrate nelle diverse fasi dell'Audit;
- monitorare l'efficacia delle azioni correttive;
- stimolare il referente aziendale a mettere in atto azioni efficaci con i servizi sanitari ed amministrativi interessati, per governare la realizzazione dei progetti di miglioramento.

E' abbastanza facile constatare come questi elenchi contengano in realtà una sorta di manuale operativo per la riforma dei rapporti fra cittadini e amministrazioni nei processi di partecipazione.

#### **Inserimento dell'Audit civico e/o dei suoi esiti nelle politiche istituzionali.**

Nel paragrafo precedente sono già stati citati gli "impieghi istituzionali" dell'Audit civico in Abruzzo, Puglia, Trentino e Umbria.

In tutte le applicazioni regionali l'Audit civico è stato collegato con i processi di accreditamento sia direttamente che come documentazione del punto di vista dei cittadini. In questa seconda accezione è stato riconosciuto come strumento valido anche dalla Joint commission incaricata dell'accreditamento delle strutture sanitarie in Lombardia.

Nel Friuli Venezia Giulia e nel Lazio le delibere di attivazione dei programmi regionali prevedono che gli esiti siano utilizzati per la valutazione dei direttori generali ma non danno indicazioni specifiche sulla modalità di attuazione di tale decisione.

Per quanto riguarda le applicazioni locali, l'utilizzazione degli esiti dell'Audit civico per la formulazione dei piani di miglioramento è alquanto generalizzata. Diffusa, ma meno frequente, anche la prassi di inserire esplicitamente questi programmi negli atti aziendali. Ancora meno diffusa la prassi di utilizzare i risultati ottenuti per la definizione degli obiettivi dei dirigenti e per la loro valutazione, ma l'esistenza di un simile precedente è di per sé significativa.

Un campo privilegiato di valorizzazione dell'Audit civico sono le politiche di empowerment del cittadino. Agenas (l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) ha avviato su tale argomento, censendo le esperienze in atto presso le regioni e le aziende sanitarie. Nella presentazione pubblica del settembre 2009 su 19 pratiche di empowerment organizzativo individuate quattro (regione Abruzzo, regione Friuli Venezia

Giulia, Asl di Reggio Emilia, Azienda ospedaliera di Reggio Emilia) erano applicazioni dell’Audit civico di Cittadinanzattiva, una quinta applicazione (regione Umbria) è stata presentata, per questioni organizzative, nella sessione dell’empowerment individuale<sup>11</sup>.

### **Effetti sulla governance**

L’esame degli effetti sulla governance aiuta a mettere a fuoco due ordini di problemi rilevanti per lo sviluppo dell’Audit civico.

Il primo è di ordine concreto e consiste nel fatto che non sempre l’adesione al programma è accompagnata da una effettiva adesione della direzione generale. La cosa riguarda un numero modesto di aziende ed avviene con maggiore frequenza in occasione delle applicazioni regionali quando l’intervento degli assessorati o delle agenzie riduce, forzatamente, la volontarietà della decisione. Il rischio, in questi casi è l’inefficacia, nel focus sulle aziende romane gli indici di reattività (rapporto fra aree critiche prese in considerazione e non conformità segnalate) e di proattività (rapporto fra azioni individuate e aree critiche considerate) è stato misurato uno scarto assolutamente rilevante fra le diverse realtà, con valori circa nulli degli indici delle realtà dissenzienti. La questione merita una ulteriore riflessione e non è scontato che essa possa essere risolta semplicemente con un aumento della cogenza.

Il secondo problema è di ordine più generale e riguarda il fatto che anche nei casi migliori la valutazione civica stenta a trovare una collocazione stabile. E’ rilevante a questo proposito che le cognizioni abbiano messo in evidenza uno scarso collegamento con gli altri processi di valutazione presenti nelle aziende e nelle amministrazioni regionali. Un altro fatto significativo è il valore generalmente basso degli indici di attuazione degli standard nella componente relativa alla Partecipazione dei cittadini alle politiche aziendali. Anche il numero di aziende che ha pensato di collegare l’Audit civico con gli istituti previsti dal DPCM del 19/5/95 è tutto sommato modesto nonostante l’esplicito richiamo della metodologia al decreto stesso. E’ necessario mettere a fuoco i problemi che ostacolano il pieno riconoscimento (anche nei casi in cui la collaborazione è stata ben accolta e si è dimostrata feconda) per trovare soluzioni che permettano alla valutazione civica di esplicare a pieno le proprie potenzialità.

---

<sup>11</sup> ([http://www.assr.it/primo\\_piano/ln\\_corsia\\_cittadino.pdf](http://www.assr.it/primo_piano/ln_corsia_cittadino.pdf)