

# CITTADINANZA ATTIVA-TRIBUNALE PER I DIRITTI DEL MALATO

## *MATERA*

INTERVENTO ALLA CONFERENZA DI SERVIZIO ASL 4 DI MATERA DEL 12/03/2007

Entro subito nel merito della discussione :

apprezziamo gli sforzi che questa gestione ha fatto in merito a problemi quali :

- l'acquisizione di nuovi primari molto apprezzati, (ma anche rilevare che purtroppo alcuni molto stimati sono andati via non si sa quanto a seguito di loro scelta del tutto preferenziale),
- di alcune significative innovazioni tecnologiche (risonanza magnetica e medicina nucleare),
- di alcuni servizi agevolativi per l'utenza (trasporto per il CROB, anche se insufficiente),
- soddisfazione per il contributo alla qualità del servizio sanitario pubblico in alcuni comparti (vedi l'ADI, il Pronto Soccorso, e qualche altro).

Ma con la stessa obiettività passo ad elencare le criticità del sistema che secondo la nostra Associazione devono essere modificate per offrire all'utenza un servizio pubblico sensibile ai bisogni sempre più articolati di una comunità in rapida crescita anche culturale :

Questa Conferenza, la seconda e non la terza, come viene presentata, arriva dopo insistenti sollecitazioni della nostra Associazione che considera questo un momento decisivo per la verifica dell'operato della gestione di una pubblica azienda quale è la ASL in questione.

Rileviamo subito che questa conferenza è contrassegnata da una scarsa informazione nei confronti di tutti i soggetti interessati ad essa , in primo luogo i cittadini che sono i destinatari ed i protagonisti veri di questo tipo di rendiconto. Avremmo preferito una diversa organizzazione della conferenza onde favorire veramente la partecipazione civica alla discussione, per esempio prevedendo una sospensione dei lavori dopo la relazione introduttiva per consentire un esame approfondito delle questioni sollevate e permettere a tutti gli interessati di intervenire sulla base delle necessarie informazioni aggiornate. Il rischio è che il tutto si riduca ad una cerimonia autoelogiativa e ad una passerella di personaggi, senza un reale dibattito che incida sul cambiamento: già in passato esprimemmo le nostre riserve al riguardo, ma constatiamo che si ripetono gli stessi errori.

a) i dati forniti (un CD di centinaia di pagine) sono aggiornati al 2005 e non permettono una valutazione adeguata per entrare nel merito delle scelte, dei risultati, della qualità, del raggiungimento dell'obiettivo di risanamento ;

b) da questi dati non risulta che l'emigrazione sanitaria passiva sia ridotta significativamente, né vengono forniti in maniera adeguata dati disaggregati per patologie e per destinazione, come anche non sono forniti dati sufficienti per quella attiva: notizie dettagliate ed aggiornate potrebbero aiutarci a capire meglio la qualità delle prestazioni e le ragioni di un deficit che non cessa di riproporsi costantemente, ancorché attenuato. Per esempio andrebbe data una risposta al potenziamento dei posti per la dialisi, insufficienti per la domanda, come recentemente ci è stato segnalato ;

c) da rilevare l'autoreferenzialità dell'Azienda in materia di valutazione della qualità dei servizi e delle prestazioni, senza il coinvolgimento delle associazioni di tutela (i nostri 2 rappresentanti,

designati a seguito di richiesta dell'Ufficio Qualità, mai sono stati convocati per offrire il proprio contributo). Andrebbe affrontato il problema di una razionalizzazione dei servizi, dell'organizzazione degli uffici e dell'efficacia ed efficienza della spesa; andrebbe affrontata anche la questione della qualità dei servizi offerti dalla medicina di base, dai distretti e dalla strutture esistenti sul territorio ;

d) da sottolineare il clima di tensione creato negli ultimi tempi dalla struttura con Cittadinanzattiva-Tdm, motivato dal mancato riconoscimento del ruolo di uno strumento di partecipazione civica quale è la nostra Associazione, unitamente alle altre, indispensabile per qualificare il servizio sanitario pubblico in conformità a quanto previsto dalla Costituzione e dalle Leggi: persistono atteggiamenti di non facilitazione dei rapporti con l'URP e di accesso alla documentazione indispensabile per assicurare la trasparenza amministrativa e gestionale in genere; a questo proposito non si può non denunciare che le istanze di lagnanza dei cittadini tramite il TDM non vengono accettate dall'ufficio distaccato dell'URP all'interno dell'ospedale e non vengono accettate neanche dall'ufficio protocollo sito al piano meno-uno dello stesso ospedale, per cui un nostro operatore è costretto recarsi nella sede della ASL, in via Montescaglioso, fare la fila all'ufficio protocollo che, tra l'altro chiude alle ore 12.00 e cioè mezz'ora prima della chiusura del nostro sportello, e finalmente consegnare le istanze ritirandone timbratura di accettazione.

L'attestazione della ricezione delle nostre istanze da parte dell'URP l'abbiamo sollecitata dopo aver scoperto che le stesse venivano chiuse in un cassetto, se non addirittura cestinate, e, nè i destinatari delle proteste, nè i cittadini denunciati venivano informati.

Infatti, a fronte di centinaia di pratiche consegnate all'URP che evidenziano comportamenti e fatti, alcune volte molto gravi, le risposte si possono contare sulle dita di una sola mano. Quando abbiamo sollecitato risposte su istanze particolari siamo stati costretti a fornire la copia della documentazione perchè quella inviata non era possibile ritrovarla. L'URP ci ha chiesto lumi anche su una pratica che aveva coinvolto il Difensore Civico Regionale ed al quale dovevano per forza di cose rispondere. Alcuni medici, forse conoscendo l'efficienza dell'URP, si sono rivolti direttamente a noi per sapere se ci fossero lamentele riguardanti il loro operato e, dopo avere preso visione delle proteste che li interessavano, da noi regolarmente trasmesse con i relativi numeri di collocazione, sono rimasti sconcertati perchè non ne sapevano assolutamente niente ;

e) da rilevare che non si riesce a raggiungere un'intesa con le Associazioni di tutela dei diritti sul piano della collaborazione e della difesa dei diritti, anche per quanto riguarda la Commissione Mista conciliativa, affinché gli interessati possano sostenere le proprie ragioni con il sostegno delle Associazioni da loro scelte, e questo è un preciso obbligo di legge mirante a scoraggiare le procedure giudiziarie (Decr. del Pres. del Cons. dei Ministri del 19/05/1995) ;

f) mancata sottoscrizione del nuovo Protocollo d'Intesa ;

g) mancato riscontro alle nostre preoccupazioni sul trasferimento a Stigliano dei posti Hospice per i malati terminali del materano, anche in presenza di disponibilità di locali come quelli in via L. Battista;

h) non si comprendono alcuni riferimenti di cui alla delibera 1126 del 11 ottobre 2006 ad un possibile incremento del valore che potrebbe derivare per l'area degli edifici di Via L. Battista da un cambio eventuale di destinazione urbanistica: perchè non pensare ad una possibile valorizzazione della struttura per degenti dimessi dall'ospedale ma bisognosi di cure specialistiche che non possono essere garantite a domicilio ma nemmeno necessitano di permanenza in ospedale?

## LISTE D'ATTESA

Il problema delle liste d'attesa in questa ASL merita un discorso a parte perchè è particolarmente grave e perchè, per stessa ammissione del Direttore Generale, « non può essere risolto ».

Noi riteniamo che se è vero che questo problema ha caratteristiche nazionali è pur vero che molte Aziende Sanitarie hanno cercato di ridurlo a dimensioni fisiologiche e molte ci sono riuscite.

A tale proposito abbiamo condotto un monitoraggio comparativo, non tra la ASL n 4 e aziende del centro-nord, ma tra la nostra azienda e due aziende della stessa regione e cioè la ASL n 5 di Montalbano Jonico e la ASL n 2 di Potenza.

Il 26 gennaio 2007 abbiamo verificato la disponibilità di prenotazione per 14 prestazioni di visite specialistiche ed esami diagnostici e abbiamo chiamato il CUP per verificare quanti giorni i potenziali fruitori di questi servizi dovevano aspettare per la fissazione dell'appuntamento.

Abbiamo fatto anche di più e cioè abbiamo confrontato le liste d'attesa di tali prestazioni con le rispettive liste d'attesa del 2004 per quanto riguarda la ASL 4. Ecco di seguito lo specchietto riassuntivo che avremmo gradito fosse inserito fra le centinaia di grafici propinati sul CD della relazione :

Prestazioni		Madonna delle Grazie Matera		San Carlo Potenza 2007	Ospedale di Policoro 2007
		25/01/2007	26/01/2005		
Angiologia	Ecodoppler	217	107	94	80
Cardiologia	Ecocardio	98	92	67	58
Cardiologia	Holter	75	78	67	58
Cardiologia	1° visita ed ECG	46	17	41	---
Cardiologia	Test da sforzo	149	129	36	32
Chirurgia vasc.	Doppler	198	155	94	assente
Chirurgia vasc.	Visite	28	48	6	22
Endocrinologia	Visite	144	assente	17	32
Geriatrics	Doppler	199	140	94	74
Gastroenterologia	Visite	86	64		
Ortopedia	Visite	112	58	39	78
Otorinolaring.	Audiometria	140	83	56	assente
Urologia	1° visita	219	155	6	55
Urologia	Visita andrologica	105	Non rilevato	38	34

Dal quadro emerge la desolante constatazione che, non solo le nostre liste d'attesa sono considerevolmente più lunghe di quelle delle altre due ASL prese in considerazione, ma che, nel corso di due anni, si sono allungate ancora di più ed una rapida scorsa alle liste della settimana scorsa allunga ancora di più i tempi con una tendenza che non fa presagire nulla di positivo.

Che cosa si potrebbe fare per aggredire il problema ? Non ci si venga ancora una volta a ripetere il ritornello che la domanda viene incrementata dalla qualità dell'offerta, se prima non si dimostra che sia stata impostata una diversa organizzazione della struttura, con una diversa programmazione degli orari, dei turni, e di un diverso rapporto tra medici ospedalieri e medici di base.

Lo si chieda al Centro Studi per la Qualità istituito recentemente che dovrebbe essere deputato proprio a questo.

Oppure lo si chieda ai Direttori delle ASL di Potenza e Montalbano dal momento che sono stati capaci di ridurre i tempi d'attesa a livelli accettabili.

La Regione a questo proposito farebbe bene a pubblicare sul proprio sito internet, così come da noi in precedenza richiesto, le liste d'attesa di tutte le ASL di Basilicata in un unico contenitore che ne mostri la comparazione e permetta al cittadino di scegliere l'ospedale più conveniente.

## I CONTROLLI

Un altro aspetto della gestione di questa ASL che ci permettiamo criticare concerne la gestione dei controlli di qualità sui servizi offerti.

La valutazione della qualità di un servizio non può essere fatta esclusivamente da chi quel servizio offre, cioè il controllato non può essere il controllore di sé stesso. E' come se l'oste dicesse che il

suo vino è il migliore di tutti. Ed è questa l'impressione che abbiamo tratto dalla relazione introduttiva.

Dai comitati o commissioni di controllo sono accuratamente esclusi tutte le associazioni di tutela dei malati nonché le associazioni dei malati e familiari dei malati cronici.

Anche per il Comitato Etico sulla sperimentazione dei nuovi farmaci, in cui, per legge, si deve includere un rappresentante delle associazioni di tutela, la ASL ha disatteso la volontà di queste associazioni, riunite in un coordinamento, nominando d'imperio un rappresentante diverso da quello designato dalle stesse associazioni alle quali era stato espressamente richiesto per iscritto dal Direttore Generale.

Bisogna rendere trasparente e verificabile l'operato delle aziende sanitarie superando l'autoreferenzialità; non è molto onorevole l'appello diffuso sui giornali che incitava i cittadini a non rivolgersi al Tribunale del Malato perchè non in grado di risolvere i problemi.

Egregio Direttore, i problemi li deve risolvere Lei con i suoi collaboratori, senza ignorare il contributo di quanti con impegno di volontariato si spendono quotidianamente per far funzionare al meglio il Servizio Sanitario Pubblico non percependo alcun compenso, compenso che, invece, essendo generosamente assicurato a quanti dirigono le Asl o comunque vi lavorano, deve essere assoggettato a valutazione rigorosa, che tenga nel debito conto del giudizio dei cittadini e delle loro associazioni di tutela, come recentemente ha anche affermato il Ministro della Salute Turco.

La qualità di cui si parla dev'essere percepita dai fruitori del servizio e cioè dai cittadini ed il loro giudizio deve pesare, in sede di valutazione delle aziende e dei loro dirigenti, al pari del risultato di bilancio.

La valutazione civica, ormai è prassi, è quasi unanimemente considerata parte integrante delle procedure di accreditamento della certificazione di qualità. Non a caso lo stesso Ministro Turco ha autorizzato l'introduzione obbligatoria dell'audit civico che Cittadinanzattiva-TDM ha sperimentato, da oltre un decennio, su tutto il territorio nazionale.

Già da tempo alcune aziende, che hanno accettato di aderire all'Audit civico (la nostra, purtroppo, non ha voluto aderire), hanno previsto l'inserimento dei rapporti conclusivi dell'Audit nella documentazione per l'accreditamento.

Noi faticiamo non poco ad attivare una assidua ed efficace interlocuzione con la direzione aziendale per poter definire alcune politiche miranti al soddisfacimento delle attese dei cittadini malati, mentre avremmo voluto superare la soglia di occasionalità nei rapporti e dare invece agli incontri, se pure sporadici, un respiro strategico e non puramente formale.

Devono inoltre essere superate le visioni riduttive che considerano i cittadini, nel caso specifico gli operatori del TDM, privi di competenze necessarie ad occuparsi della cosa pubblica e della tutela dei diritti, perchè si ignorano due incontestabili fatti:

- 1) il livello di istruzione e delle esperienze professionali dei cittadini attivi non sono normalmente inferiori a quelli dei responsabili delle politiche e dei servizi su cui si esercita l'intervento civico;
- 2) l'azione sistematica di tutela dei diritti produce informazioni e conoscenze che concorrono alla formazione di una vera e propria competenza civica.

C'è però una certificazione di qualità di cui questa dirigenza si fregia in tutte le occasioni, compresa la relazione introduttiva, ed è quella relativa alla campagna « Ospedale Sicuro » promossa dal TDM.

Il Ministero della Sanità aveva, nel 2003, caldeggiato questa campagna che mirava, e mira tuttora, a monitorare gli ospedali dal punto di vista della sicurezza. Il nostro ospedale risultò ai primi posti in Italia, fra quelli monitorati, ma limitatamente alla componente "Edifici" e non per punteggio globale; d'altronde non poteva essere diversamente visto che era stato completato appena un anno prima.

Ma, attenzione ! .....lo stesso monitoraggio è stato rifatto nel 2005.

E qui le cose cambiano considerevolmente.

Ecco di seguito una tabella che non guasterebbe se inserita nella relazione introduttiva

## MONITORAGGIO “OSPEDALE SICURO”

### CHE COSA E’ LA SCHEDA

La scheda finale di valutazione è lo strumento che permette di trasferire i dati raccolti mediante le osservazioni e i questionari in un “listone” in cui è possibile calcolare il livello di attuazione degli standard di sicurezza dell’ospedale.

### COME E’ ORGANIZZATA LA SCHEDA.

La scheda raggruppa gli indicatori (e cioè i singoli dati rilevati) in fattori significativi per la sicurezza: I fattori, a loro volta, sono raggruppati in quattro componenti caratteristiche del funzionamento dell’ospedale.

Componente	Fattore	Anno 2003	Anno 2005
1. Edifici	1. Strutture comuni 2. Pronto soccorso 3. Impianti elettrici 4. Prevenzione incendi 5. Impianti di condizionamento 6. Impianti gas medicinali 7. Impianti idrici 8. Cantieri		
	<b>PUNTEGGIO TOTALE EDIFICI</b>	<b>94/100</b>	<b>93/100</b>
2. Personale	1. Livello di informazione 2. Formazione 3. Conoscenza dell’organizzazione 4. Conoscenze operative		
	<b>PUNTEGGIO TOTALE PERSONALE</b>	<b>Non presente</b>	<b>42/100</b>
3. Vigilanza	1. Comportamenti 2. Sorveglianza 3. Informazione 4. Segnaletica		
	<b>PUNTEGGIO TOTALE VIGILANZA</b>	<b>90/100</b>	<b>83/100</b>
4. Organizzazione	1. Sicurezza igienica 2. Degenza 3. Manutenzione e controlli 4. Sicurezza del lavoro 5. Provvedimenti generali 6. Gestione delle tecnologie 7. Gestione impianti gas medicinali 8. Laboratori analisi		
	<b>PUNTEGGIO ORGANIZZAZIONE</b>	<b>80/100</b>	<b>75/100</b>
<b>PUNTEGGIO TOTALE COMPONENTI</b>		<b>264</b>	<b>293</b>
Diviso il numero delle componenti		<b>3</b>	<b>4</b>
<b>PUNTEGGIO FINALE ATTRIBUITO ALL’OSPEDALE</b>		<b>88/100</b>	<b>73/100</b>

Nella prima rilevazione relativa al 2003 la componente « personale » non fu possibile monitorarla per ragioni legate al trasferimento di sede dal vecchio al nuovo ospedale. Componente che è stata possibile monitorare nella rilevazione fatta il 2005.

Dallo specchietto salta subito agli occhi che nei primi due anni dell'attuale gestione viene abbassato il punteggio relativo alle altre tre componenti e fatto risaltare che la componente « personale », cioè quella legata alla formazione-informazione del personale medico e paramedico, alla conoscenza dell'organizzazione e alle conoscenze operative, vede drasticamente abbassato il punteggio totale da 88/100 del 2003 a 73/100 del 2005.

I risultati definitivi di questo lavoro non sono ancora stati pubblicati, ma è chiaro purtroppo che le cose sono peggiorate.

Non so se, stando così le cose, in futuro le risultanze del monitoraggio di Cittadinanzattiva-Tdm verranno riferiti nelle comunicazioni dell'Asl per l'esterno.

Dobbiamo inoltre insistere nel denunciare il disinteresse dell'azienda alla nostra proposta, fatta da vari anni, di adottare come percorso formativo la carta della sicurezza "imparare dall'errore" per cercare di evitare gli errori nella pratica medica. Trattasi di una guida elaborata dal TDM nazionale che è stata adottata in molti ospedali italiani.

Non voglio dilungarmi oltre nella disamina delle criticità, voglio solo ribadire che noi ci batteremo affinché il servizio pubblico funzioni al meglio delle sue possibilità e potenzialità, avendo noi, d'altra parte, gli stessi obiettivi qualitativi dell'Azienda Sanitaria.

Le nostre osservazioni nascono dal contatto quotidiano con il vissuto della popolazione, viviamo continuamente guardando in faccia il dolore e la disperazione delle persone, che interloquiscono con noi liberamente e confidenzialmente, senza il timore reverenziale che si prova di fronte ai camici bianchi o a chi riveste autorità. La nostra frustrazione nasce dalla constatazione di sentirci impotenti di fronte ad una burocrazia che non sempre ispira fiducia e umanità. Non ci paga nessuno, ci spinge solo il desiderio di modificare situazioni che procurano malessere e disservizi.

Ostacolarci in questa nostra azione quotidiana equivale a rendere frustrante il desiderio del cittadino malato che ancora non si rassegna a credere nell'efficienza e nell'umanizzazione del Servizio Sanitario Nazionale.

## **INFORMAZIONE**

Colgo l'occasione per informare i presenti che al piano terra nel corpo C dell'ospedale, grazie anche alla collaborazione della dirigenza aziendale e approfittando di un bando regionale che ci ha permesso il finanziamento del servizio, gestiamo un Punto Internet per malati, familiari, dottori, ecc. del tutto gratuito, ora aperto anche il pomeriggio in cui, attualmente, è tenuto un corso di alfabetizzazione informatica da parte di nostri collaboratori.

Stiamo altresì organizzando una biblioteca ad esclusivo uso dei degenti per cercare di rendere più piacevole la loro permanenza in ospedale. Questa iniziativa parte dalla considerazione che il cittadino degente non può acquistare un giornale poichè ne è sospesa inspiegabilmente la vendita, perciò chiediamo a tutti coloro che ci vogliono aiutare di donarci dei libri.

Matera 12 Marzo 2007

Il Responsabile di Cittadinanzattiva-Tribunale per i Diritti del Malato  
di Basilicata  
(Gianni Macina)