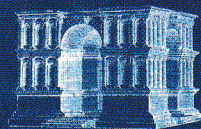


NUMERO SEDICI 1998

L'ARCO DI GIANO



rivista di medical humanities



Il mercato:
UNA TERAPIA
per la sanità?

EDIZIONI CIDAS

I Comitati consultivi misti nell'azienda sanitaria Città di Bologna

di Carlo Hanau e Lorenza Gattei

I Comitati consultivi misti (C.c.m.) sono presenti nell'azienda Usl Città di Bologna in ognuno dei cinque distretti, in entrambi gli ospedali Maggiore e Bellaria e nel dipartimento di prevenzione. Si sono costituiti a norma dell'art.15 e 16 della L.R.19/94 e sono formati da rappresentanti di associazioni di volontariato, di tutela dei diritti del malato e di pensionati, oltre che da una rappresentanza minoritaria dell'azienda Usl, ove sono compresi i dirigenti dell'Ufficio relazioni col pubblico e quelli di servizi sanitari e tecnico-amministrativi.

I Comitati hanno lo scopo di controllare la qualità dei servizi sanitari mettendosi dalla parte dell'utente (A. Ardigò), favorire l'umanizzazione e la personalizzazione dei servizi sanitari, controllare le code e le liste di attesa, favorire l'informazione ai cittadini sui problemi della salute e della sanità, analizzare i segnali di disservizio costituiti anche dai reclami, fare proposte alla direzione dei servizi, sperimentare - in via preliminare - l'applicazione degli indicatori di qualità dalla parte dell'utente. Su tutto ciò che riguarda le prestazioni, viste dalla parte dell'utente, i Comitati fanno proposte alla direzione dell'azienda, che comunque mantiene ogni responsabilità e autonomia decisionale.

Il modello organizzativo prevede un Comitato in ogni distretto e presidio ospedaliero e nel dipartimento di prevenzione e inoltre un Comitato di coordinamento aziendale, formato dai rappresentanti legali delle associazioni e organizzazioni che hanno dato la loro disponibilità. Si tratta di nove Comitati che coinvolgono 200 persone, proposte da una cinquantina di associazioni e nominate con delibera dell'azienda.

Le preoccupazioni maggiori alla costituzione del Comitato riguardavano proprio la numerosità, che secondo alcune voci autorevoli sarebbe stata eccessiva, mentre secondo il proponente doveva essere più estesa possibile, perché occorreva prevedere la nomina di persone volontariamente disponibili in molti comitati di presidio; come sempre avviene nell'ambito del volontariato, era facile prevedere che sarebbero venuti a mancare molti di coloro che in un primo tempo si erano offerti di collaborare.

Il Comitato aziendale ha iniziato la sua attività nel giugno 1995, sollecitando l'Ausl a reperire i dati utili per calcolare quantomeno gli indicatori di qualità già suggeriti dalla Commissione ministeriale, costituita ex art. 14 del decreto legislativo n. 502/92 e presieduta dal prof. Achille Ardigò. Gli indicatori di qualità si riferiscono ai seguenti campi: personalizzazione, umanizzazione, qualità del vitto e confortevolezza alberghiera delle strutture ospedaliere e ambulatoriali, diritto all'informazione e alla prevenzione. Gli indicatori, successivamente pubblicati col decreto ministeriale del 15.10.1996 sulla G.U. del 18.1.1997 (cfr. Marino, Moroni, 1997, consentiranno un confronto fra le aziende del nostro paese e renderanno possibile un monitoraggio dell'evoluzione della situazione. A questi indicatori validi per l'intero paese si aggiungeranno quelli già in fase di avanzata definizione che l'Agenzia della regione Emilia-Romagna propone, nell'ambito di una ricerca finalizzata finanziata dal ministero, mediante l'attivazione di gruppi di lavoro regionali, dei quali fanno parte alcuni dei coordinatori dei Comitati consultivi misti, compreso quello dell'azienda Città di Bologna.

Accanto alla rilevazione degli indicatori, che si basa prevalentemente sui dati in possesso degli uffici, i C.c.m. di presidio hanno proceduto a una verifica diretta effettuata dai loro componenti sulla situazione reale. Questa infatti potrebbe differire da quella teorica: ad esempio, per le dotazioni di servizi igienici, quelli esistenti sulla carta potrebbero rivelarsi in pratica non utilizzabili perché adibiti ad altre funzioni (come ripostigli), oppure perché riservati al personale. Queste visite di verifica sono state preannunciate da parte dei Comitati ai dirigenti e agli operatori interessati, in quanto non si desiderava, almeno in questa fase dei lavori, cogliere di sorpresa i dipendenti, ma anzi si auspicava di ottenere la loro ampia collaborazione per indi-

viduare gli aspetti problematici, sia per gli operatori che per gli utenti; se, ad esempio, il microclima degli ambienti non è confortevole, sia gli uni che gli altri ne soffrono insieme le conseguenze, ed entrambi sono interessati al suo miglioramento.

Nel Comitato dell'azienda sanitaria Città di Bologna, presa nel suo insieme, si è sentita anche l'esigenza di costituire alcuni gruppi di lavoro sui temi che interessano trasversalmente tutti i presidi:

- *assistenza domiciliare integrata*, in connessione con l'ospedalizzazione a domicilio, le residenze sanitarie assistenziali (Rsa) e le semiresidenze;

- *assistenza psichiatrica*, che a fine anno 1996 ha visto la simbolica chiusura del vecchio manicomio, il quale deve essere sostituito da gruppi - appartamento o residenze sanitarie assistenziali apposite; in questo settore si è proposta l'esigenza che una piccola équipe psichiatrica, formata da un medico e da un infermiere, si renda reperibile anche la notte e i giorni festivi per interventi urgenti a domicilio: tale misura è ora in via di attuazione;

- *trasparenza ed equità nella fruizione di trattamenti terapeutici e farmacologici in situazioni cliniche particolari*; quando un cittadino si trova in una situazione di pareri conflittuali fra due medici del Ssn, ove uno gli prescrive un trattamento che l'altro, delegato all'autorizzazione o all'erogazione, gli nega, è necessario che al cittadino stesso venga data una spiegazione esauriente della motivazione, che non si limiti all'aspetto burocratico-amministrativo ma che si avvicini piuttosto alle modalità di un consulto medico;

- *continuità nella cura*, da garantirsi anche quando il cittadino passa da un presidio all'altro o dall'ospedale al territorio;

- *problema delle cosiddette "badanti"*, che seguono i malati ricoverati in ospedale contro il pagamento della prestazione da parte dei familiari;

- *guardia medica per urgenze* che si verificano fuori dell'orario di reperibilità dei medici di medicina generale.

Le proposte dei gruppi di lavoro e dei C.c.m. delle otto unità gestionali (Ospedale Maggiore, Bellaria, cinque distretti e dipartimento di prevenzione) sono riportate alle direzioni gestionali competenti per l'approvazione e la messa in atto. Alla direzione generale dell'azienda vengono inoltrate tramite il C.c.m. aziendale soltanto nel caso in cui l'attuazione competa a una decisione della Direzione generale, oppure quando non vi sia stato riscontro soddisfacente da parte della direzione del presidio.

È ancora presto per trarre conclusioni sull'attività di questi Comitati; tuttavia sono state poste alcune importanti premesse, quali la collaborazione fra i rappresentanti delle varie associazioni (che per la prima volta siedono a un comune tavolo di

lavoro) e fra i rappresentanti dell' Azienda e quelli dei cittadini, espressi dalle associazioni. Già da tempo in tutto il mondo viene posta sempre più attenzione allo "empowerment" dei consumatori, cioè al processo progressivo di aumento della consapevolezza e del potere decisionale degli utenti, sui quali si focalizza oggi l'attenzione dei servizi sanitari. La costituzione dei C.c.m. rappresenta un primo importante passo che l'Ausl della Città di Bologna ha compiuto in questa direzione, in quanto riconosce al cittadino, oltre al diritto di essere tutelato e ascoltato per le proprie esigenze individuali, il diritto/dovere di partecipare alle scelte, orientando gli indirizzi strategici aziendali.

In questi due anni la presenza dei vari rappresentanti in alcuni Comitati è diminuita, cosicché i responsabili dei comitati hanno fatto specifica richiesta di sostituzione dei componenti assenti. Il problema è quello della partecipazione reale dei cittadini, piuttosto che quello della rappresentatività legale. Non si deve dimenticare che i Comitati restano comunque organi consultivi, che non fanno cogestione con la direzione aziendale; per questo il numero dei votanti e dei partecipanti non ha grande rilevanza: quel che conta è l'autorevolezza del parere espresso, che non spetta al Comitato di far eseguire.

Ovviamente può essere frustrante emettere pareri dei quali l'amministrazione attiva non tiene conto; se tale dovesse essere la regola, la partecipazione ai Comitati verrebbe meno. Tuttavia è opportuno ricordare che il Comitato è un organo aziendale, che non può e non deve entrare in vertenza con l'azienda: questo è semmai il compito delle associazioni e dei sindacati pensionati, che non perdono la loro individualità partecipando al Comitato e che possono, come già di prassi, aprire vertenze con l'azienda sanitaria. Su queste basi è opportuno che inizi la riflessione sull'attività dei Comitati, della quale forniamo un resoconto essenziale.

1. Il C.c.m. del *distretto S. Vitale-S. Donato* ha provveduto a visitare alcuni poliambulatori e ha incontrato i responsabili delle varie prestazioni sanitarie per conoscere la qualità e il tipo dei servizi da loro svolti.

Inoltre, tramite manifesti, è stata resa nota l'esistenza del Comitato, specificando luogo e data in cui si tengono le riunioni, invitando l'utenza a partecipare.

Il C.c.m. ha svolto un'indagine presso il poliambulatorio Mengoli, compilando 40 questionari, dai quali si è evidenziato un quadro abbastanza positivo, sia per i tempi di attesa, correntemente rilevati dal Centro unitario di prenotazioni (Cup), sia per quelli delle prestazioni sanitarie, con una sola lamentela riguardante l'inadegua-

tezza dei servizi igienici. In un altro poliambulatorio è stata riscontrata la carenza di personale sanitario durante il periodo estivo.

Per il futuro è stato richiesto al responsabile del distretto di illustrare al C.c.m. tutte le varie attività del distretto e i relativi costi per l'anno in corso.

2. I componenti del C.c.m. del *distretto Borgo-Reno*, insieme ai responsabili delle Commissioni sanità e assistenza sociale del quartiere, hanno promosso un'analisi demografica delle condizioni socio-economiche della popolazione residente, al fine di individuare meglio le necessità del quartiere. Hanno inoltre partecipato a incontri sul tema della qualità, degli indicatori e della Carta dei servizi. Per decidere quale fosse il settore prioritario per l'intervento, si è provveduto ad analizzare i reclami degli utenti, sia quelli pervenuti all'azienda sanitaria che quelli raccolti tramite le associazioni.

Nello stesso distretto sono state elencate le seguenti problematiche:

- presenza di un solo sportello Cup per il pagamento e la prenotazione
- ore di attesa per la prenotazione della terapia fisica nel giorno di riapertura periodica
- mancanza di telefoni pubblici all'interno dei poliambulatori Lepido e Reno.

Per l'installazione dei telefoni a uso degli utenti la direzione ha promesso di occuparsene al più presto.

Tra i progetti futuri il C.c.m. conta di effettuare una ricognizione presso i poliambulatori per verificare la segnaletica e gli strumenti informativi offerti agli utenti e per distribuire presso i centri residenziali e semiresidenziali un questionario ai familiari dei degenti rivolto a verificare il grado di soddisfazione.

3. Il C.c.m. del *distretto Saragozza-Porto* ha predisposto dei questionari di rilevazione della qualità ed efficienza della strutture visitandone alcune presenti sul territorio, quali il Centro crisi, la Casa protetta e il primo piano del poliambulatorio Montebello. La visita al poliambulatorio ha evidenziato problemi strutturali riferiti alla segnaletica, all'accesso per gli handicappati e ai servizi igienici.

Per la Casa protetta il C.c.m. non ha potuto dare una valutazione soddisfacente, poiché non erano ancora a disposizione gli indicatori adatti a una struttura di quel tipo. Al Centro crisi non sono stati evidenziati problemi.

4. Il C.c.m. del *presidio ospedaliero Bellaria*, dopo aver visitato tutto l'ospedale, ha aperto un ufficio a disposizione dei degenti due volte al mese e ha istituito una cassetta per la raccolta dei reclami.

Proprio in seguito ai reclami il Comitato si è attivato per fare sistemare gli arredi esterni, mentre quelli delle sale d'attesa saranno sistemati entro l'anno. Inoltre si è contestato e si sta cercando una soluzione all'alto costo dell'acqua minerale per i degenti: una commissione appositamente formata fra i componenti del Comitato ha presentato la proposta di alcune ditte in grado di offrire lo stesso servizio e la stessa acqua a minor prezzo.

5. I C.c.m. del *presidio ospedaliero Maggiore* al momento del suo insediamento ha istituito due gruppi di lavoro, uno con il compito di svolgere una indagine per aver un quadro completo della struttura ospedaliera, l'altro per elaborare degli indicatori di qualità partendo da un questionario distribuito dalla direzione sanitaria all'interno dell'ospedale. Dei 600 questionari raccolti ne sono stati considerati soltanto 254, in quanto i rimanenti non indicavano vere e proprie carenze.

Le maggiori lamentele riguardano problemi di tipo strutturale, quali la mancanza di bagni (19,2% dei questionari), di arredi, armadi e corrimano (10,6%). Dopo aver fatto un sopralluogo nei vari reparti per rilevare la mancanza di armadietti, mensole, maniglie e altre attrezzature al servizio dell'utente, il C.c.m. ha mandato la richiesta di reintegro all'ufficio tecnico, che ha provveduto all'esecuzione dei lavori.

Tra i problemi emersi c'è anche la mancanza di segnaletica sia interna che esterna all'ospedale e la difficoltà nel distinguere tra gli ascensori di servizio e quelli destinati al pubblico (2,7 % delle schede). Dopo un sopralluogo, si è richiesto alla direzione sanitaria di provvedere in merito; la predisposizione della segnaletica è parte dei compiti che l'Ufficio relazioni pubbliche sta svolgendo in tutti i presidi dell'azienda.

Il lavoro futuro che il C.c.m. intende portare avanti, oltre al completamento dell'indagine strutturale, sarà quello relativo al rapporto cittadino-utente e personale della struttura. In particolare si affronteranno i seguenti punti: umanizzazione, personalizzazione, confortevolezza della struttura alberghiera, lunghezza dei tempi di attesa per alcune prestazioni.

6. Il C.c.m. del *distretto Navile* ha inizialmente svolto un'indagine conoscitiva di tutte le strutture (poliambulatori, centri residenziali e semiresidenziali) presenti sul territorio e ha inviato una relazione ai vari responsabili dei settori. Non sono stati ancora individuati indicatori di qualità, né predisposti questionari sul grado di soddisfazione degli utenti.

Il C.c.m. ha rivolto la propria attenzione soprattutto verso i problemi di

tipo organizzativo. È stata riscontrata un'eccessiva attesa per poter accedere alle visite specialistiche, soprattutto nei settori di otorinolaringoiatria, cardiologia, oculistica, riabilitazione e terapia fisica, causata - sembra - dalla carenza di personale medico-infermieristico, che spesso non viene sostituito.

Il C.c.m. ha sottolineato anche gli aspetti positivi dei servizi: ha evidenziato la buona qualità del servizio di medicina di base e del consultorio familiare, che oltre alle visite mediche ha promosso corsi di accompagnamento alla nascita, di massaggio neonatale e recentemente uno screening (*pap-test*) e altri controlli per la prevenzione.

Per il futuro il C.c.m. ha evidenziato tre obiettivi da privilegiare nella programmazione degli impegni del distretto: ristrutturazione del gruppo appartamento psichiatrico; inizio dei lavori della residenza psichiatrica; riapertura delle prestazioni specialistiche con minori tempi di attesa.

Nel marzo 1997 sono state individuate una "mission" e un'area di responsabilità del Comitato consultivo misto dell'azienda Città di Bologna:

"MISSION"

- A tutela del cittadino, nel rispetto dell'art.16 della L.R. n. 19/1994, il Comitato consultivo misto centrale effettua verifiche ed emette pareri e raccomandazioni allo scopo di migliorare i servizi per gli aspetti riguardanti la qualità percepita dall'utente;

- garantisce un adeguato processo informativo e comunicativo tra l'azienda Usl e il cittadino in merito alle linee aziendali;

- integra e valida gli indicatori di qualità dei servizi dal lato degli utenti, collabora alla stesura e attuazione della Carta dei servizi e ne propone gli aggiornamenti;

- partecipa all'istruttoria ed emette pareri sui segnali di disservizio pervenuti.

" AREE DI RESPONSABILITA' "

Il Comitato consultivo misto aziendale:

- concorda con l'Ufficio relazioni pubbliche centrale processi informativi rivolti al mantenimento della salute, all'informazione sulle cure (*empowerment* del consumatore) e promuove l'equità nell'accesso alle cure degli utenti;

- si rapporta in modo costante con la direzione generale per collaborare alla programmazione e alla verifica dei risultati ottenuti;

- promuove l'umanizzazione e la personalizzazione delle cure (ivi compresa la riservatezza);
- promuove la confortevolezza degli aspetti ambientali e alberghieri connessi alle cure;
- verifica il rispetto dei requisiti minimi indicati nella Carta dei servizi, analizza costantemente l'evoluzione degli indicatori di qualità;
- collabora con gli Uffici di relazioni con il pubblico (Urp);
- verifica l'applicazione degli strumenti concordati per monitorare il grado di soddisfazione dell'utenza;
- svolge una funzione di indirizzo e coordinamento sugli aspetti generali di interesse aziendale verso i Comitati consultivi misti di distretto, di ospedale e della prevenzione e si attiva presso la direzione generale per la soluzione di problemi che non sono stati risolti in prima istanza a livello distrettuale.

A giugno 1997 il Comitato dell'azienda Usl Città di Bologna è stato chiamato a dare un parere sulla Carta dei servizi sanitari elaborata dall'azienda, alla quale il comitato ha posto alcune obiezioni e suggerimenti che l'azienda si è impegnata a inserire nella versione della Carta che sarà approvata entro il corrente anno. Nella seconda parte dell'anno si impegnerà a elaborare insieme al Comitato aziendale i contenuti pregnanti della Carta stessa, in riferimento agli impegni di miglioramento della qualità delle cure.

Restano al centro dell'interesse del Comitato i problemi riguardanti: il soccorso di urgenza, il pronto soccorso ospedaliero, la guardia medica; l'attività libero professionale in relazione alle liste di attesa, affinché non si incentivi la "scelta" di "andare a pagamento" mediante l'allungamento delle liste; la trasformazione di letti per acuti in quelli per lungodegenti, molto carenti nella città; l'apertura di residenze sanitarie assistenziali e di servizi di assistenza domiciliare integrata e ospedalizzazione a domicilio, pure alquanto carenti nell'ambito del servizio pubblico.

La sfida per la costituzione di validi organi di rappresentanza dei cittadini è appena iniziata e l'attività dei Comitati, ormai estesa a tutta la regione, costituisce il banco di prova, del quale il biennio appena trascorso può considerarsi un primo rodaggio.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Ardigò A., La qualità del servizio sanitario come percepita. In: Trabucchi M. (a cura di), *Rapporto sanità '97*, Il Mulino, Bologna, 1997, pp. 315-340.

Hanau C., "Qualità percepita e diritto degli utenti", in: Trabucchi M. (a cura di), *I cittadini e il sistema sanitario nazionale*, Il Mulino, Bologna, 1996, pp. 117-150.

Marino F., Moroni A., "Gli indicatori della qualità dalla parte dell'utente", in *L'Arco di Giano*, n. 13, 1997, pp. 68-83.