

Un monitoraggio che, se effettuato dalle associazioni, potrebbe prevenire la malasana e le sofferenze ai cittadini.

Un monitoraggio che dovrebbe essere supportato dai Direttori Generali, attuando le indicazioni del Piano Sanitario Regionale che promuove la partecipazione degli organismi di tutela alle verifiche sulla funzionalità e sulla qualità dei servizi, costituirebbe una fattiva collaborazione perché è interesse dei Direttori Generali di Aziende Sanitarie ed Aziende Ospedaliere disporre di elementi per il governo dell'Azienda e dei dati atti a predisporre la relazione annuale di autovalutazione, in rapporto agli impegni e agli standard stabiliti ed ai livelli di soddisfazione degli utenti.

In parole povere, si tratta di attivare un'indagine sulle possibilità di accesso e sulla capacità di risposta dei servizi front-line dell'Azienda.

Far partire un programma (Carta dei Servizi alla mano in quanto, come sancito dal Piano Sanitario Regionale, costituisce un patto tra cittadino e soggetto erogatore) di telefonate per prenotare una visita/esame/ricovero, compilando una scheda nella quale si segnala il numero degli squilli/tempo necessari per il contatto, la disponibilità e preparazione dell'operatore nel dare informazioni, i giorni di attesa per ricevere quanto richiesto, il rapporto fra i giorni di attesa e quanto previsto dalla Carta dei servizi.

Un programma che, come avviene in altre Aziende, si chiede venga concretizzato e sviluppato con incontri operativi mensili programmati in fase di partenza, in ottemperanza a quanto previsto dal Piano Sanitario Regionale (l'analisi dei reclami costituisce un elemento imprescindibile per verificare il conseguimento degli obiettivi di qualità).

Per analizzare la sanità a Firenze, vale ricordare che, il responsabile del Tribunale dei Diritti del Malato, Nardo Bonomi mi riferiva che da circa due mesi chiedeva all'Ufficio Rapporti con l'Utenza dell'Azienda Ospedaliera di Careggi una copia della Carta dei servizi, ottenendo sempre la stessa risposta: "è in tipografia".

La responsabile di detto Ufficio, nell'incontro dell'11 marzo 1999, aveva giustificato il ritardo della consegna della Carta dei servizi con il fatto che: "il logo dell'Azienda doveva essere rivisto", "c'erano stati di problemi tipografici", ecc.

Insomma assurde giustificazioni.

Il Tribunale dei Diritti del Malato era stato invitato a detto incontro, preliminare, per "sottoporre alle associazioni il lavoro fatto nel 1998, i dati del-

l'Osservatorio aziendale sulla qualità dei servizi, i progetti in corso nonché gli obiettivi prossimi, ecc.", viceversa, l'incontro si riduceva ad un elogio del lavoro fatto dall'Unità Operativa che ospitava.

Sempre Nardo Bonomi, quale consuntivo, rilevava che:

1) a distanza di quattro anni dalle disposizioni del DPCM del 19 maggio 1995, l'Azienda Ospedaliera di Careggi non ha ancora messo in essere la Carta dei servizi: strumento fondamentale su cui si basa la programmazione delle erogazioni dei servizi agli utenti (tempi d'attesa, qualità delle prestazioni, ecc.);

2) le segnalazioni dei disservizi vengono trattate unicamente a fini statistici, come dato aggregato per comparare i settori e non come occasione di miglioramento in ottemperanza al DPR 14 gennaio 1997 (valutazione finalizzata al miglioramento della qualità per garantire all'utente che le prestazioni ed i servizi ricevuti siano di buona qualità, identificazione di un problema, intesa come occasione di miglioramento, determinazione delle cause possibili, definizione dei criteri, degli indicatori e dei livelli soglia di buona qualità, progettazione e l'effettuazione di uno o più studi per precisare la differenza tra i valori attesi e quelli osservati nonché per identificare le cause di tale discrepanza).

Al contrario, nell'incontro dell'11 marzo 1999 gli veniva detto anche che atti fondamentali di management della sanità pubblica, come la valutazione dei Carichi di Lavoro, non sono stati posti in essere.

Una violazione di legge che determina il perseverare a Careggi di tempi d'attesa in danno della salute del cittadino come i 30-40 giorni per ricevere una fotocopia di una cartella clinica, le difficoltà con le prenotazioni causate da orari e sistemi perversi, il caos delle liste d'attesa per i ricoveri.

Nonostante i reiterati esposti inviati alla Direzione, nessun provvedimento è stato preso.

Per tutti, vale un esempio: una signora si sottopone a visita privata da un primario dell'Azienda Ospedaliera di Careggi e prenota un intervento di protesi al ginocchio al Centro Traumatologico Ortopedico.

Dopo sei mesi di solleciti chiede la posizione nella lista di attesa: è la numero 360.

Passano altri sei mesi, la signora chiama e le dicono che è la numero 359.

Nel frattempo viene a sapere che i tempi d'attesa per un intervento effettuato "privatamente" sono di circa 20 giorni.

Non solo, le liste d'attesa non sono pubbliche, quindi, nessun controllo.