

Roma **B**news

n. 3 anno III
Ottobre 2006

Mensile di comunicazione sanitaria divulgativa a cura del Progetto Archimede



LA ASL INCONTRA I CITTADINI



REGIONE
LAZIO





La qualità dell'assistenza sanitaria è sempre più legata alla partecipazione, al coinvolgimento attivo dei cittadini e delle loro associazioni sia nella fase di programmazione dei servizi che di valutazione della qualità delle prestazioni. Il 23 giugno presso il Centro Italiano di solidarietà di Via Appia Nuova 1251 si è svolta la prima Conferenza della ASL Roma B dal titolo "L'azienda USL Roma B incontra i cittadini". L'incontro ha avuto come obiettivo l'ascolto, da parte degli operatori della ASL, delle istanze della popolazione residente per il tramite delle associazioni di volontariato, di familiari e di pazienti, presenti sul territorio del V, VII, VIII e X Municipio. Nel corso dell'incontro le varie categorie associative, per voce dei rispettivi rappresentanti, sono intervenute sulle problematiche sanitarie e sociosanitarie di loro competenza, per sensibilizzare le istituzioni al fine di ottenere una concreta collaborazione indispensabile per promuovere la realizzazione di servizi alla persona. In queste pagine cercheremo di fare il punto su ciò che è emerso, ripercorrendo le tematiche trattate, per mettere in luce gli aspetti su cui la ASL intende lavorare per offrire ai cittadini un servizio sempre più attento alle reali esigenze del territorio.

La ASL incontra i cittadini

LE AREE TEMATICHE

TUTELA MATERNO INFANTILE

CITTADINI STRANIERI

DIVERSAMENTE ABILI

LA VITA IN OSPEDALE

MALATTIE ONCOLOGICHE

MALATTIE RARE

AD ALTO IMPATTO SOCIALE

MALATTIE DELL'ANZIANO

SALUTE MENTALE

TUTELA DEI DIRITTI DEL MALATO



IL PUNTO

► **Dr.ssa FLORI DEGRASSI**
Direttore Generale ASL ROMA B

La Asl Roma B deve molto alla presenza e all'impegno del volontariato. Le associazioni di volontari che operano nelle strutture aziendali sono fondamentali per il raggiungimento degli



obiettivi di efficacia e appropriatezza delle prestazioni e di umanizzazione del servizio sanitario che viene offerto. Per cercare di garantire, oggi, un nuovo e costante adeguamento delle strutture e delle prestazioni alle esigenze reali dei cittadini abbiamo voluto cominciare da un confronto serio e diretto tra gli operatori, le forze sociali, le istituzioni e i cittadini stessi, eliminando il problema del "filtro" che spesso ci porta ad una semplificazione della realtà tale da impedirci di mettere a punto risposte adeguate alle necessità dei malati e dei loro familiari. Con l'incontro del 23 giugno abbiamo cominciato ad ascoltare con un'attenzione molto "speciale" le esigenze delle persone che risiedono nel territorio su cui insiste la nostra ASL, per tentare, negli anni a venire, di dare una risposta che non sia autoreferenziale, ma che derivi da una programmazione condivisa dei servizi e delle prestazioni. Noi operatori abbiamo voluto un confronto aperto con i cittadini e le associazioni che li rappresentano per capire se quello che facciamo è giusto, se ci sono delle priorità da considerare, e per metterci veramente al servizio della gente. All'incontro non sono state rappresentate tutte le 80 associazioni che operano sul territorio della nostra ASL, e data la loro varietà abbiamo cercato di strutturare l'intervento di quelle presenti per tematiche. Le associazioni, dal canto loro, sono state molto recettive, hanno saputo riunirsi e discutere delle varie problematiche ed hanno trovato, di comune accordo tra loro, un referente incaricato per ogni ambito d'interesse di rappresentarle in quanto "unicum". È stata una grande dimostrazione di coscienza e civiltà, un primo passo importante verso lo sviluppo di protocolli d'intesa davvero condivisi tra tutte le parti, che sono e debbono essere la chiave di volta per assicurare ai cittadini un servizio sanitario sempre adeguato alle aspettative, sia sotto il profilo delle prestazioni che sotto quello umano. A tal fine la ASL Roma B ha deciso di istituire un Tavolo Permanente di confronto con le associazioni all'interno dell'Azienda.

TUTELA MATERNO INFANTILE

Sig.ra Costi - In rappresentanza delle associazioni **Differenza Donne, Il Melograno** e **Madreperla**

Quando parliamo di tutela materno infantile, parliamo di tutte le problematiche legate al rapporto madre-bambino. Sappiamo che la donna, soprattutto durante la gravidanza, trova nell'ospedale un importante punto di riferimento. Ma l'ospedale da solo non basta ad accompagnare la donna nel difficile percorso che la porterà alla maternità. Spesso questa si ritrova sola nel dover gestire le problematiche della preparazione al parto, dell'allattamento, dello svezzamento. Serve quindi un'attenzione maggiore nei confronti della donna, perché è proprio nel periodo post-parto che si possono sviluppare forme depressive, stanchezze, crisi coniugali che minano la stabilità del nucleo familiare. E non sempre i familiari o la rete coniugale hanno quell'occhio lucido che sa cogliere al volo il disagio emergente. Spesso sono il medico, l'ostetrica, l'infermiera a percepire i piccoli segni del disagio profondo. Dovremo riuscire a fare in modo che sia la struttura ospedaliera a fare un vero e proprio lavoro di rete, a stabilire il contatto tra la donna e le associazioni che le possono dare un concreto supporto per vivere serenamente la gravidanza e la maternità. Sarebbe bello poter creare nei reparti delle stanzette, aperte alle associazioni, da dedicare all'ascolto delle pazienti, per poterle sostenere nelle fasi che seguono la nascita del bambino: luoghi dove le neomamme possono trovare risposte adeguate ai loro dubbi e capire come affrontare con sicurezza le difficoltà che si possono presentare.



CITTADINI STRANIERI

Enrico Sanchi - In rappresentanza delle associazioni **Camminare insieme, Cittadini del mondo** e **Virtus Ponte Mammolo**

L'aspetto sanitario è sicuramente uno dei principali negli approcci che portiamo avanti nei vari progetti. Nel corso degli ultimi dieci anni l'impegno dei singoli gruppi territoriali ha prodotto importanti risposte e questo è riuscito a calmierare una serie di problematiche gravi che andavano progressivamente crescendo con l'aumento dei flussi migratori. Il primo passo da compiere è riuscire ad implementare la mediazione linguistico-culturale all'interno dei presidi sanitari e ospedalieri, perché sulla mediazione si gioca l'acquisizione della fiducia da parte del cittadino straniero che di solito, specialmente se irregolare o clandestino, è diffidente nell'approccio ai servizi. Altrettanto importante è lo sviluppo di un servizio di etnopsichiatria, per sviluppare adeguati processi di sostegno ai rifugiati richiedenti asilo politico. Ogni associazione ha la sua rete di medici e volontari per riuscire a dare una risposta immediata ai bisogni che si esprimono sul territorio, ma questo non è sistema, il sistema è l'integrazione tra chi si occupa di sociale e il servizio pubblico. Per donne e minori, ciò che chiediamo è una maggior tutela, anche attraverso prestazioni gratuite e possibilità di accesso facilitato alle strutture pubbliche. Le difficoltà di accesso ai servizi di screening ci impongono spesso di fare affidamento solo sui nostri centri, ci piacerebbe riuscire ad organizzare una più ampia collaborazione con le strutture pubbliche. Lavorando sulle strade di notte, ci accorgiamo poi che un altro problema rilevante su cui si dovrebbe lavorare è quello della prevenzione. Attualmente lo si affronta solo con la distribuzione di profilattici. Si dovrebbe arrivare a creare servizi mirati che facciano parte di una costellazione di interventi sociali e sanitari, perché ciò potrebbe aiutarci a sostenere il processo di fuoriuscita delle giovani dalla strada. Per quanto riguarda il rapporto di intervento sociale, sarebbe opportuno che la ASL svolgesse delle ricerche nel suo territorio di competenza rispetto alle diverse volontà o possibilità di accesso ai servizi sanitari, per comprendere i bisogni reali. Dato che in tema d'immigrazione le ricerche sono quasi inesistenti, questo potrebbe aiutare il sistema a ricentrare l'obiettivo e a ripartire per la giusta strada.



UNIVERSO HANDICAP

Rita Gregari

In rappresentanza delle **Consulte sulla disabilità** dei **Municipi V, VII, VIII e X**

L'Universo degli handicap ha mille possibilità di lettura. Questa nuova modalità di coinvolgimento da parte di coloro che decidono della nostra salute è stimolante nella misura in cui si stabilisce un percorso che si fa sistema. Le criticità da affrontare sono numerose: ospedali, consultori, riabilitazione, integrazione socio-sanitaria e scolastica, inserimento lavorativo. La ASL Roma B ha competenze su un territorio vastissimo che comprende i quattro municipi con la più alta percentuale di disabili residenti. Come associazioni di famigliari ci troviamo spesso ad ascoltare storie che testimoniano la ridotta capacità di lettura univoca, condivisa e completa del disagio vissuto dalla persona. La rabbia e la delusione sopravvengono soprattutto quando si vede un bambino che, terminata per limiti di età la prima fase di assistenza presso il Dipartimento Materno Infantile, si ritrova spettatore della fine del suo progetto evolutivo. Questo accade perché non si lavora concretamente ad una presa in carico per tutta la vita, con la costruzione di un percorso individualizzato che veda al centro il disabile e la sua famiglia insieme. Il nucleo familiare si trova spesso nella condizione costrittiva di ricominciare tutto da zero, in un dipartimento come quello di medicina legale che dovrebbe assolvere solo compiti amministrativi. Nel difficile passaggio che dovrebbe portare alla maturità il ragazzo disabile dovrebbe invece essere accompagnato da un'equipe multidisciplinare che riveda il cammino fatto, valuti le sue potenzialità e si faccia carico in modo nuovo del paziente, attraverso un percorso che valorizzi i bisogni emergenti aiutando al contempo la famiglia a rivedere le sue aspettative. La risposta unica è la presa in carico. Ricordo che la Legge Regionale n. 38 del settembre 1996 - che prevedeva il riordino, la programmazione e la gestione degli interventi e dei servizi socio-assistenziali nel Lazio - all'articolo 3, tra gli obiettivi si prefiggeva il decentramento sul territorio dei servizi e degli interventi, nonché il coordinamento per l'integrazione dei servizi e degli interventi socio-assistenziali con quelli sanitari, educativi, scolastici e sportivi al fine di assicurare una risposta unitaria alle esigenze delle persone. La ASL è e deve essere il cardine dell'organizzazione territoriale in relazione al tema della disabilità e deve promuovere terapia, riabilitazione e reinserimento sociale, lavorando in rete con tutti i servizi e gli attori sociali. Deve mirare ad essere titolare della presa in carico della persona e a plasmarsi in funzione delle potenzialità della stessa fino all'autonomia possibile. ■

LA VITA IN OSPEDALE

Paolini Guida

In rappresentanza di **CRI, ARVAS, ASVEP, Volontariato Ignaziano e Vincenziano**

Numerose sono le associazioni di volontariato che operano integrandosi in settori diversi e spesso anche in orari diversi nei presidi ospedalieri presenti nel territorio della ASL.

La loro preziosa opera assistenziale si svolge nell'armonia reciproca e nel tentativo costante di collaborare, di comune accordo con tutto il personale sanitario operante



MALATTIE ONCOLOGICHE

Annette Welshman

Come per il paziente malato di Sla, anche per il paziente oncologico il problema principale è l'organizzazione di un sistema adeguato in grado di erogare le cure palliative necessarie. Il paziente oncologico ha problemi di dolore fisico a cui si uniscono problemi psichici, psicologici, spirituali e quindi ha bisogno di un'assistenza continuativa ad elevata intensità. L'organizzazione deve essere basata su un approccio interdisciplinare, non multidisciplinare.

Ciò significa che i diversi profili professionali devono comunicare e lavorare insieme, non assicurare un semplice accesso specialistico alle loro prestazioni. La continuità e l'intensità delle cure sono fondamentali per i sintomi che questi pazienti hanno e ci deve essere un rispetto del malato e della sua famiglia. La ASL Roma B copre un'area territoriale che presenta un disagio socio-economico molto particolare. Pazienti e familiari sono portati a pretendere molto dal Servizio Sanitario Nazionale.

La Fondazione Sue Ryder, di cui faccio parte, lavora all'interno della ASL ormai da 10 anni e assicura assistenza al paziente terminale oncologico, anche attraverso un ambulatorio di cure palliative e terapia del dolore all'Ospedale Sandro Pertini, sostenuto quasi interamente dalla Fondazione e facente parte del Cup regionale da circa 2 anni.

Abbiamo precisi indicatori di qualità che devono essere applicati e rispettati. Tengo a precisare che più precoce è

nelle strutture, nell'esclusivo interesse del malato e delle famiglie.

Quali sono gli interventi più importanti? In primo luogo l'intensificazione e l'adeguamento dell'assistenza agli immigrati. Sono davvero numerose le etnie presenti nel territorio della ASL, oltre 60 solo nell'area dell'VIII Municipio. Cosa significa "adeguamento dell'assistenza"? Prima di tutto cercare di capire gli immigrati, attraverso interpreti che riescano a far dialogare e interagire medico e paziente.

È poi fondamentale individuare una o più persone che fungano da collegamento tra l'Ospedale, il territorio e i malati; prima, durante e dopo il ricovero. Prima, per aiutare i pazienti a sbrigare le pratiche per il ricovero. Durante, per risolvere eventuali problemi di esami o controlli da fare. Dopo il ricovero, per rimediare al vuoto sociale in cui la persona si può venire a trovare, soprattutto se è anziana o affetta da handicap.

Un altro intervento importantissimo, molto concreto e facile da attuare è quello di creare percorsi stabili, con omogeneità di segnali e facilmente identificabili all'interno delle strutture ospedaliere, in modo che la persona che entra in ospedale capisca fin da subito, orientativamente, qual è l'ambulatorio a cui si deve rivolgere, lo sportello a cui deve andare, senza fare inutili file agli sportelli informativi generici. Credo sia volontà di tutti cercare di migliorare, nell'ambito delle reali possibilità. Con la conferenza di giugno si è iniziato un cammino verso il miglioramento e noi volontari siamo molto felici di poter collaborare. ■



il coinvolgimento dell'equipe di cure palliative, più il decorso della malattia viene vissuto serenamente dal paziente e dai suoi familiari.

Particolare importanza ha l'assistenza alla famiglia nell'ultima settimana di vita del malato terminale. I familiari hanno bisogno di controllare i sintomi e la sofferenza che vedono nel loro caro. Hanno bisogno di non essere lasciati soli, di ricevere informazioni e comunicazioni chiare e di esprimere senza timore le loro emozioni.

Perciò vanno seguiti con costanza ed attenzioni continue. ■



MALATTIE RARE AD ALTO IMPATTO SOCIALE

Mauro Pichezzi

Siamo convinti che una gestione attenta della Sanità parta anche dalle istanze che si pongono. Per far capire le problematiche di una malattia ad alto impatto sociale prendiamo come riferimento la Sla (Sclerosi laterale amiotrofica). Si tratta di una malattia neurodegenerativa che provoca gravi conseguenze fisiologiche: dispnea, disartria, disfagia, paralisi completa. È una malattia ad altissimo impatto sociale perché costringe il malato ad interrompere la sua vita quotidiana e ad essere in una condizione di completa dipendenza dagli altri, anche se le capacità intellettive rimangono completamente inalterate. Per la Sla non esiste alcuna cura. Ci sono costi sociali molto elevati: quando c'è la famiglia, questa si dedica al malato a tempo pieno, 24 ore su 24. Nel Lazio ci sono attualmente circa 350 casi di Sla, di questi un centinaio presenta forti criticità. Ai disturbi diretti, che sono quelli già citati, si aggiungono diversi disturbi indiretti, come disturbi del sonno, ipoventilazione cronica e dolore. Quindi, per le sue caratteristiche la Sla rappresenta un po' un paradigma per quanto riguarda le cure palliative delle malattie croniche rare. Sicuramente, una delle prime cose da fare è avere una maggior attenzione nella comunicazione della diagnosi, per l'impatto che questa ha sul malato e sui suoi familiari, strutturando, ad esempio, delle equipe ad hoc per mettere il paziente al corrente della malattia e delle sue complicanze. C'è poi la necessità del supporto psicologico, della nutrizione assistita, e spesso i pazienti si trovano soli nel dover gestire queste cose. Lungo tutto il percorso della malattia si rende dunque indispensabile uno sforzo multidisciplinare per arrivare ad erogare un'assistenza integrata ad alta intensità, che sia continuativa e non s'interrompa all'uscita dall'ospedale, che sia versatile (in grado di adattarsi a casi molto diversi tra loro: presenza della famiglia, condizione sociale del paziente etc.) e dunque individualizzata. L'assistenza ad elevata intensità attualmente viene praticata con la "messa in carico" del paziente alla famiglia. Bisogna passare dalla "messa in carico" alla "presa in carico". Le strutture sanitarie devono fornire assistenza integrata ad alta intensità facendosi carico direttamente del malato. Ciò significa creare una rete che prenda in mano la gestione del paziente critico, occupandosi di fornirgli assistenza fin dal momento della diagnosi, creando corsie preferenziali nelle strutture ospedaliere e formando adeguatamente il personale infermieristico e quello impegnato nell'assistenza domiciliare. ■

MALATTIE DELL'ANZIANO

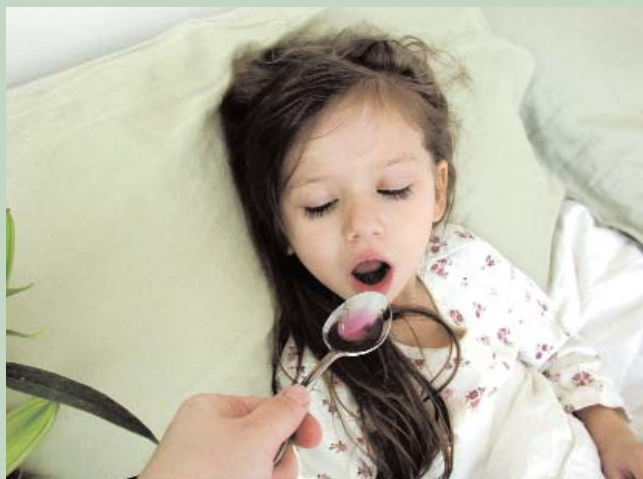
Maria Levi della Vida

Viviamo in un'epoca in cui grande è il bisogno di autonomia, economica, di salute, di apparenza. Nel momento in cui a 50-60 anni arriva qualcosa che è di più dei normali acciacchi, cioè una vera e propria malattia cronica che degenera nel tempo, c'è un vero e proprio cataclisma di salute, di problematiche di lavoro, di famiglia e di vita sociale. Questo cataclisma coinvolge, volenti e nolenti, anche tutto il sistema socio-sanitario che circonda il malato. Ci sono richieste esplicite - cosa comporta la malattia? A cosa servono i farmaci? Di che cosa ha bisogno il paziente? - che nell'ambito di una sola visita presso un medico specialista non possono essere chiarite del tutto, anche perché i farmaci da utilizzare, nel caso del Parkinson per esempio, cambiano di frequente. Ci sono richieste inesprese - la malattia cronica ha natura ereditaria? Quanto conta la genetica? - e richieste utopistiche - qual è la parte umana di cui il malato ha bisogno? Come fa a continuare normalmente la sua vita di relazioni?

Chiediamoci, allora, cosa possiamo fare tutti insieme. La risposta è "presa in carico". Dentro di noi, malati e familiari, sta cominciando ad affermarsi il concetto di alleanza. Ci siamo resi conto che l'importante è fare un'alleanza che darà frutti e soddisfazione non solo ai pazienti e alle loro famiglie ma anche agli operatori coinvolti. Vorrei tentare di riassumere in 6 "C" tutte le cose su cui si dovrebbe lavorare:

- Conoscenza della malattia: il malato e i familiari devono poter comprendere bene cos'è la malattia, è necessario elaborare monografie che cerchino di tradurre in modo comprensibile i termini specialistici che vengono utilizzati per spiegare le patologie croniche, come il Parkinson;
- Consapevolezza della malattia: cioè accettazione della patologia che deve essere frutto di una continua rielaborazione. Questa consapevolezza deve avvenire con il supporto di uno specialista;
- Collaborazione attiva tra personale sociale e sanitario in un'ottica di intervento multidisciplinare;
- Care giver: in Italia viene tradotto con il termine "badante", ma il care giver non è solo questo. È una persona, spesso un familiare, che si dedica a tempo pieno al malato. La vita quotidiana non è sempre facilissima;
- Costi della malattia: che spesso sono attualmente sostenuti dai singoli e in piccola parte da S.S.N. ma che dovrebbero essere rivisti e monitorati in modo migliore;
- Centri diagnostico-terapeutici e riabilitativi che mancano quasi del tutto.

Bisogna cominciare da un progetto, da un tavolo di lavoro che coinvolga rappresentanti della ASL, responsabili delle associazioni dei cittadini e dei servizi sociali per fare un lavoro che sia veramente frutto di un'alleanza. ■



SALUTE MENTALE

Anna Maria De Angelis - In rappresentanza della Consulta dipartimentale per la salute mentale ASL RM B

La consulta è composta da associazioni di familiari, società scientifiche, associazioni di volontariato e da anni è impegnata nella tutela della salute mentale. Le associazioni che ne fanno parte sono sia territoriali che nazionali. Ancora molto deve essere fatto perché la famiglia possa uscire da quel cono d'ombra che l'invade quando sopraggiunge la sofferenza psichica, quando uno dei componenti si ammala. Questo avviene soprattutto a causa del pregiudizio, dello stigma, una rogna difficile da debellare anche per noi familiari, per ignoranza, per solitudine. Quando irrompe in una fa-

TUTELA DEI DIRITTI DEL MALATO

Peppe Scaramuzza - Tribunale dei diritti del malato

La partecipazione dei cittadini alle decisioni prese nell'ambito del Sistema Sanitario è molto importante, anche perché c'è una riflessione interna alle organizzazioni civiche sul concetto di cittadinanza, passato dalla definizione tradizionale legata ai diritti e doveri ad una definizione nuova, legata a poteri e responsabilità da parte dei cittadini. Mentre negli anni addietro si rivolgevano a noi solamente cittadini interessati a ricevere tutela, nell'ultimo anno abbiamo notato una forte crescita del numero di persone che si rivolgono ai nostri uffici per avere informazioni. Si può rilevare una mancanza d'informazioni ai cittadini da parte del Servizio Sanitario. Anche gli operatori sanitari spesso si rivolgono al tribunale per sapere come poter affrontare il problema della mancanza di risorse. Nel moderno sistema di governance la partecipazione si esprime attraverso la collaborazione tra cittadini, istituzioni (ASL), e operatori per fornire un sistema sanitario adeguato. Noi abbiamo studiato un sistema di "audit civico" che sarà realizzato a partire dal mese di giugno in tutte le ASL della città di Roma. Il sistema cerca di rispondere a tre domande: Quale priorità per le politiche di gestione dei rischi, sicurezza e terapia del dolore? Quale partecipazione dei cittadini? Risorsa essenziale o rituale democratico? L'au-

miglia la sofferenza psichica è come un cataclisma che ci trova completamente impreparati. Ma devo dire anche che molto è stato fatto, grazie all'associazionismo, al volontariato, ai movimenti, alle politiche per la salute mentale. Eppure oggi c'è ancora chi pensa che i centri di salute mentale siano luoghi di pazienti violenti, aggressivi. Non c'è nulla di più sbagliato. Sono i nostri figli, i nostri parenti che hanno paura degli altri e che soffrono molto più di noi. Perché le barriere architettoniche non sono solo fisiche, sono anche psicologiche. E queste sono, in qualche modo, più difficili da abbattere. Sappiamo che non esistono bacchette magiche. Sappiamo che c'è la fatica di un lavoro continuo, costante, prolungato nel tempo per quello che basta e che è necessario. Sappiamo che è la presa in carico di comunità a ridefinire il progetto di un'esistenza e il Centro di Salute Mentale è il motore di questa presa in carico. Non deve però essere solo, deve agire insieme al territorio, che è il luogo degli affetti, delle relazioni, della prospettiva dell'abitare e delle politiche del lavoro. È la presa in carico, il prendersi cura che pone la salute mentale come problema collettivo nell'ottica della community care. Questa presa in carico è spalmata sul territorio e presuppone il lavoro collettivo dei diversi attori, giorno per giorno. Bisogna avviare progetti di deistituzionalizzazione che pongano fine ai ricoveri di lunga durata, attraverso il reinserimento nel contesto territoriale e la riconversione delle risorse. L'avvio di progetti finalizzati, come il parco di Settecamini, capaci di fornire nuove attività e servizi, può costituire un'occasione per offrire una risposta alla cittadinanza, un sistema di risorse ed opportunità a sostegno dei percorsi riabilitativi in favore degli utenti del Dipartimento di Salute Mentale. ■

dit in sé è finalizzato a verificare se i risultati ottenuti sono coerenti con quanto stabilito dall'Azienda Sanitaria e se questo viene attuato efficacemente, risultando idoneo al conseguimento di un certo obiettivo. A questa attività si affianca l'analisi civica, un sistema di attività messo in atto dai cittadini per definire, comunicare e far valere il proprio punto di vista circa le questioni rilevanti a livello pubblico e sociale, specie quando riguardano la tutela dei diritti e la qualità della vita. È dal concetto di audit e di analisi civica che nasce il concetto di "audit civico", cioè un'analisi critica e sistematica dell'azione dell'Azienda Sanitaria promossa dalle organizzazioni civiche. Noi proponiamo alle Aziende Sanitarie questo meccanismo per valutare se tutta una serie di loro servizi è ad un certo livello, non solo dal punto di vista professionale interno, ma anche e soprattutto dal punto di vista del cittadino. L'obiettivo che si pone l'audit civico è la verifica che nelle iniziative intraprese ci siano:

- orientamento al cittadino;
- impegno dell'Azienda nel promuovere determinate politiche;
- coinvolgimento delle organizzazioni civiche nelle politiche aziendali;
- capacità di risposte dell'Azienda ai problemi concreti.

I dati vengono raccolti, formando un'equipe di monitoraggio mista, composta da cittadini e rappresentanti della ASL. Dopo il monitoraggio si compila una lista che include un benchmarking condiviso. Questa metodologia non deve essere un giudizio improvvisato, un controllo sanzionatorio. Deve essere una raccolta di dati dettagliata, finalizzata alle decisioni e rivolta all'intera ASL. Il concetto di alleanza tra cittadini e istituzioni per noi è la svolta per risolvere tutta una serie di problematiche. L'applicazione dell'audit civico nelle ASL della città è un impegno su cui dovremmo lavorare tutti. ■

**Si comunica che dal giorno 2 novembre 2006
la sede dell'Ufficio Invalidi Civili
di Via Filippo Meda non è più attiva.**

**La presentazione della domanda
di invalidità civile
e d'indennità d'accompagnamento
può essere effettuata
presso gli Sportelli CUP
dei seguenti Poliambulatori:**

I DISTRETTO SANITARIO - V MUNICIPIO

**Largo D. De Dominicis, 6/8:
dal lunedì al venerdì ore 13,30/17,30**

**Via Mozart, 25:
dal lunedì al venerdì ore 13,30/17,30**

II DISTRETTO SANITARIO - VII MUNICIPIO

**Via Bresadola, 56:
dal lunedì al venerdì ore 13,30/17,30**

**Via della Rustica, 218:
lunedì e mercoledì ore 11,00/17,30
martedì - giovedì - venerdì ore 11,00/13,00**

III DISTRETTO SANITARIO - VIII MUNICIPIO

**Via Tenuta di Torrenova, 138:
dal lunedì al venerdì ore 13,30/17,30**

**Via D. Cambellotti, 11:
dal lunedì al giovedì ore 13,30/17,30**

IV DISTRETTO SANITARIO - X MUNICIPIO

**Via Cartagine, 85:
dal lunedì al venerdì ore 13,30/17,30**

**Via Antistio, 15:
dal lunedì al venerdì ore 13,30/17,30**

**Via Stazione di Ciampino, 31:
lunedì e mercoledì ore 11,00/17,30
martedì - giovedì - venerdì ore 11,00/13,00**

**Dalla data del 2 novembre è attivo
il numero verde 800.070808**

Numeri utili

AZIENDA

Tel. 06/41431
Fax 06/4143.3220

Direttore Generale:
Dr.ssa Flori Degrassi

Direttore Sanitario:
Dr Antonio D'Urso

Direttore Amministrativo:
Dott. Alessandro Cipolla

Sito Internet:
www.aslromab.it

Ufficio Relazioni con il Pubblico
Via Filippo Meda, 35
Tel. 06/41433014
Fax 060/41433255
E-mail: urpaslromab.it

I DIPARTIMENTI

Prevenzione
V.le B. Bardanzellu, 8
Tel. 06/41434925

Salute Mentale
V.le B. Bardanzellu, 8
Tel. 06/41434990

OSPEDALI

Ospedale Sandro Pertini
Via Monti Tiburtini, 385
Centralino:
Tel. 06/41431
Direzione Sanitaria:
Tel. 06/41433517

Ufficio Relazioni con il Pubblico
Tel. 06/41433357
Poliambulatori:
Tel. 06/41433955

Policlinico Casilino

Via Casilina, 1049
Centralino:
Tel. 06/231881
Direzione Sanitaria:
Tel. 06/23188234

Ufficio Relazioni con il Pubblico
Tel. 06/23188202
Poliambulatori:
Tel. 06/23188295

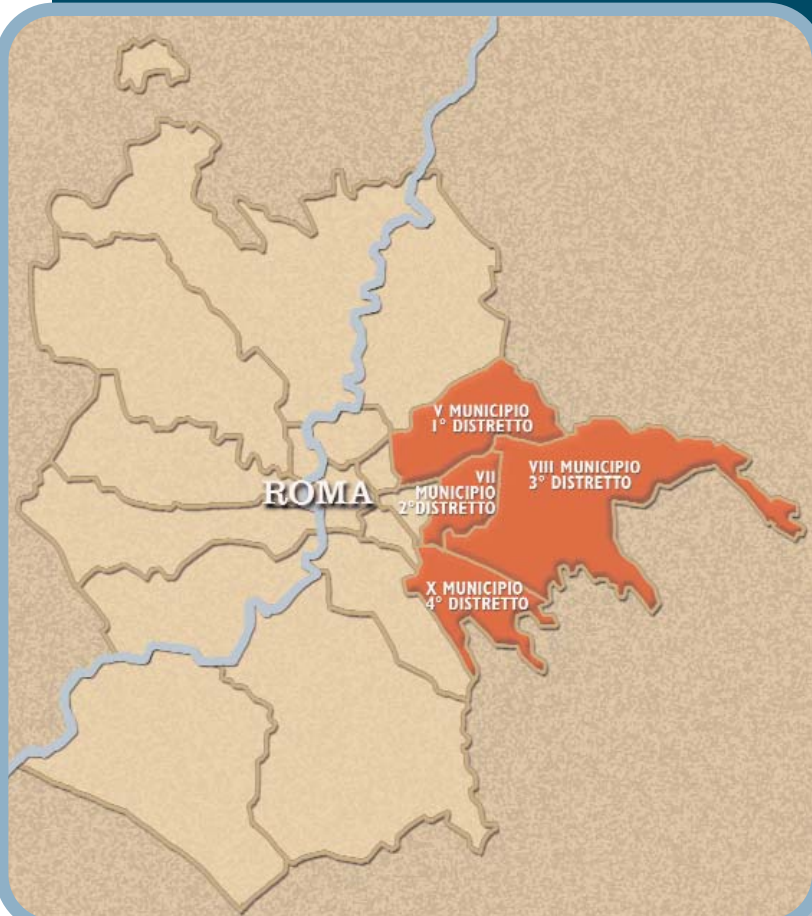
I DISTRETTI SANITARI

Distretto I (V Municipio)
Largo De Dominicis, 7
Tel. 06/41435759

Distretto II (VII Municipio)
P.zza dei Mirti, 45
Tel. 06/41435855

Distretto III (VIII Municipio)
Via di Torre Spaccata, 157
Tel. 06/41435238

Distretto IV (X Municipio)
V.le B. Rizzieri, 226
Tel. 06/41434065



Editore:
Azienda Usl Roma B
Via F. Meda, 35
00157 Roma
Tel. 06/41431

Coordinamento editoriale:
Cristina Bragantini

Redazione:
Simona Amato, Bruno Cinque,
Egidio Sesti, Cristina Soprani

Progettazione, realizzazione
e composizione:
Medilife S.r.l.
Via G. Antonelli, 41
00197 - Roma,
Tel. 0680690766
fax 0680693048
www.medilifesrl.com
www.progettoarchimede.com

Progetto grafico e impaginazione:
L'Acquedotto Coop. Soc. Int.

Finito di stampare:
Ottobre 2006
c/o Azienda Usl Roma B,
Via F. Meda, 35 - Roma

Foglio ad esclusivo uso interno.