



Salute e servizi nel Lazio. Il punto di vista dei cittadini.

Roma giugno 2025



Introduzione.

È necessario fare il punto della situazione per quanto concerne la salute e i servizi pubblici nel Lazio?

Serve dare conto di quello che i cittadini segnalano alla nostra organizzazione?

A cosa può servire dire o sapere che ci sono disservizi, ritardi, criticità?

Il compito di una organizzazione come Cittadinanzattiva Lazio poggia la propria azione anche sul rendicontare le attività svolte, mettere a disposizione dell'opinione pubblica e dei decisori politici informazioni, criticità e soluzioni che possano migliorare i servizi pubblici.

Il campo d'azione della nostra organizzazione sono le politiche pubbliche e pertanto siamo chiamati a intervenire, interagire e a dialogare con tutti i soggetti che, a vario titolo, sono presenti e attivi.

Qui non si tratta solo di tutelare i diritti delle persone, promuovere la partecipazione alla vita pubblica delle persone e curare i beni comuni.



Si tratta di dare carne e ossa ai processi democratici di selezione di scelte, di costruzione di percorsi che portino i cittadini a poter accedere a servizi e a poter dare opportunità a chi ne ha bisogno ovunque questo cittadino viva o lavori.

È una sfida costante che non può dirsi vinta una volta per sempre ma che in realtà ogni giorno impone costantemente un moto perpetuo di conquista, di ampliamento e di consolidamento di possibili soluzioni per le persone e per i loro bisogni.

Viviamo ormai in un contesto complesso, disarticolato e frammentato dove il cittadino spesso si trova a essere e a percepirsi come individuo solo contro la burocrazia, a dover combattere con percorsi a ostacoli per ottenere anche una banale informazione su come funziona un dato servizio, a chi chiedere per ottenere cose.

La disarticolazione della persona è passata dalla comunicazione delle diverse “aziende” che utilizzano spesso acronimi comprensibili solo agli addetti ai lavori che tagliano fuori dalla comprensione e dalla effettiva resa di un servizio proprio il soggetto che dovrebbe essere il fruitore del servizio stesso.

Procedure, burocrazia, frammentazione, ritardi, difficoltà ad accedere ai servizi rendono tutto più complesso nella vita quotidiana dei cittadini.

Questo scenario fa i conti con una realtà socioeconomica e demografica profondamente modificatasi negli ultimi venti anni nella Regione Lazio e nella città di Roma.



Il presente Rapporto parte da questo scenario e introduce in modo ragionato alcuni elementi di riflessione che portiamo all'attenzione delle istituzioni, delle aziende, delle organizzazioni territoriali, delle associazioni del terzo settore e dei cittadini tutti perché la conoscenza è la migliore via per costruire percorsi per tutti in una società che vogliamo aperta, inclusiva e capace di solidarietà.



Numeri, dati, città e servizi.

Come organizzazione abbiamo avviato negli scorsi anni un percorso di ripensamento del nostro storico servizio di tutela, ascolto, orientamento e assistenza ai cittadini.

Intanto spieghiamo per quelli che non ci conoscono come siamo organizzati.

La realtà di base associativa è l'Assemblea Territoriale, luogo di aggregazione, discussione e programmazione delle attività locali.

All'interno delle Assemblee Territoriali le attività si organizzano secondo necessità, sensibilità e competenze degli aderenti.

Le attività sono svolte da volontari che danno disponibilità del loro tempo, delle loro competenze e della loro passione civile per dare risposte ai bisogni dei cittadini dei territori laziali.

A livello regionale la sede regionale coordina le politiche, le attività di tutela e organizza i servizi per i cittadini.

Di fronte a tale composizione di risorse umane la situazione di scarsità di volontari impegna Cittadinanzattiva a immaginare anche modalità innovative di raccolta delle segnalazioni.



Ma perché servono le segnalazioni?

Quella che noi definiamo “informazione civica” è la base di un potere proprio dei cittadini: quello di partire dal punto di vista del cittadino per modificare la realtà, per relazionarsi con il mondo circostanze e le sue diverse componenti siano esse politiche che sociali, che associative.

Il potere dell’informazione derivante dai cittadini è fondamentale.

Per questo abbiamo lavorato per avere un data base che potesse non solo raccogliere, categorizzare le richieste dei cittadini e permetterci di analizzare flussi, andamenti, criticità.

Ma soprattutto che fosse disponibile, utilizzabile, accessibile ai cittadini in modo semplice, diretto e con poche ma chiare cose da inserire.

In questo modo abbiamo voluto aprire una sorta di sportello virtuale aperto h24 tutti i giorni dell’anno.

Il data base è accessibile al link segnalazionilazio.cittadinanzattiva.it

Altra particolarità del data base è legata alla possibilità di trasferire con una semplicissima operazione che non costa alcuna fatica o ore/lavoro dall’account dedicato di posta elettronica pitroma.ca@gmail.com tutte le segnalazioni che giungono a questo ulteriore canale.

Ciò significa che abbiamo un unico luogo dove possiamo gestire le segnalazioni.



Il risultato consiste nel presente rapporto e andiamo a vedere i numeri raccolti.

Nel 2023 abbiamo avviato il data base in forma sperimentale.

Annualmente la sola sede regionale di Cittadinanzattiva Lazio raccoglieva circa 1.600/1.800 segnalazioni/anno.

Con l'introduzione in forma ancora poco spinta del data base in un anno (giugno 2023-luglio 2024) le segnalazioni raccolte sono state 14.167.

Questa la ripartizione per aree.

AREE DI SEGNALAZIONE	Numero Segnalazione	Percentuale
Salute	12.781	90,22%
Servizi	3	0,02%
Servizi postali	7	0,05%
Scuola	7	0,05%
Elettricità/Gas/Acqua	711	5,02%
TLC/Telefonia	21	0,15%
TPL	354	2,50%
Rifiuti urbani	21	0,15%
Banche Assicurazioni	13	0,09%
Prodotti consumo/Grande distribuzione	19	0,13%
Pubblica Amministrazione	23	0,16%
Sociale	66	0,47%
Ambiente	7	0,05%
Altro	134	0,95%
Totale	14.167	100,00%

Tabella 1. Segnalazioni raccolte.

Fonte Cittadinanzattiva Lazio Salute e servizi nel Lazio 2024.

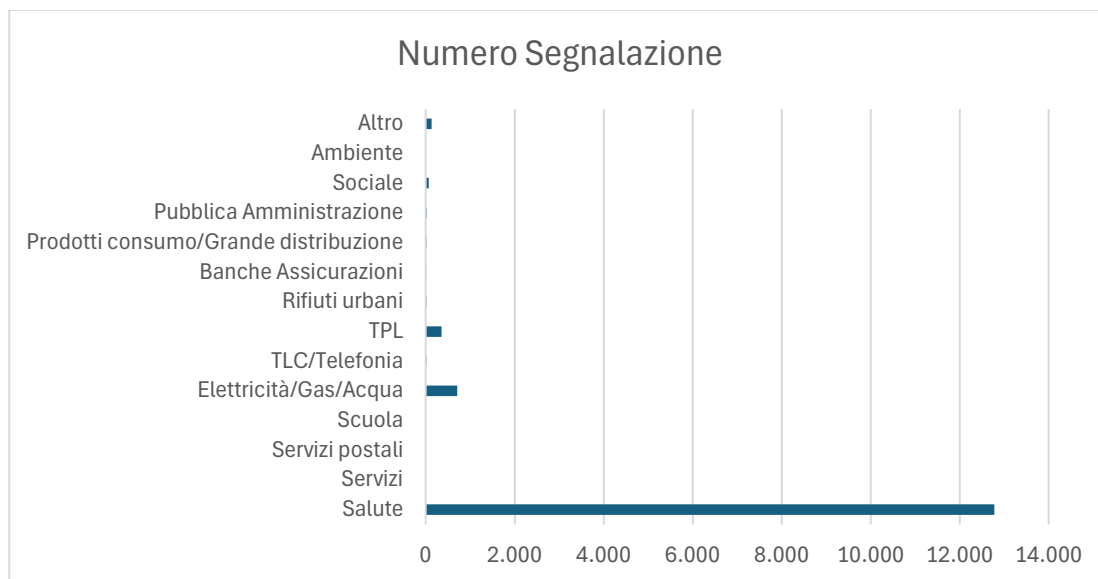


Tabella 2. Segnalazioni raccolte.

Fonte Cittadinanzattiva Lazio Salute e servizi nel Lazio 2024.

Su questa prima informazione possiamo sottolineare alcuni aspetti.

Primo punto: la **prevalenza dell'area Salute con il 90%** sul totale evidenzia e conferma un dato come l'assoluta centralità per l'organizzazione da un lato ma per i cittadini anche che tale argomento è il "core-business" di Cittadinanzattiva Lazio e che, allo stesso tempo, i cittadini si rivolgono a Cittadinanzattiva Lazio per credibilità nella sua storia, tradizione e attività.

Al secondo posto con il 5,02% delle segnalazioni come area maggiormente sollecitata troviamo la voce "Elettricità/Gas/Acqua".

Qui un'anticipazione perché si tratta di problematiche relative a piccoli e grandi contenziosi sulle bollette che sono state segnalate nella città di Roma ma anche nella realtà del reatino con la vicenda della Acqua Pubblica Sabina.



Con il 2,0% delle segnalazioni si piazza al terzo posto il tema del Trasporto Pubblico Locale.

Qui va aperta una parentesi anche in relazione a altre voci presenti, come Rifiuti, perché negli anni prima del Covid e anche nel 2022 Cittadinanzattiva Lazio ha raccolto tantissime segnalazioni con la produzione di due Esposti-denuncia nei confronti della Amministrazione del Comune di Roma sulla situazione dei rifiuti (una durante la Giunta Raggi e una durante la Giunta Gualtieri).

Gli Esposti sono stati archiviati sostanzialmente perché le situazioni segnalate erano state poi risolte da AMA (sic!!!).

Ecco secondo questa logica appare evidente che il cittadino non trovando alcun ristoro nella segnalazione su situazioni a dir poco inqualificabili spesso rinuncia anche solo a segnalare.

Tanto non succede nulla questo il ragionamento.

Altra riflessione che però rivolgiamo a noi stessi: probabilmente sarà necessario cambiare strategia e sarà necessario essere più efficaci sull'azione di tutela in questi settori che sono in realtà in sofferenza e che i cittadini conoscono meglio di chiunque altro.

Via via le altre aree.



L'ultima riflessione su questo primo grafico è la necessaria operazione di comunicazione della possibilità di segnalare direttamente a noi con la scheda di raccolta le questioni.

Ciò presuppone due azioni.

La prima di carattere organizzativo interna a Cittadinanzattiva Lazio: far sì che anche le sedi territoriali utilizzino la scheda online in modo da avere un unico contenitore che possa essere alimentato da queste fonti.

La seconda di carattere organizzativo esterno che significa attività di informazione e comunicazione all'esterno dell'esistenza di questa possibilità.

Con queste due azioni resta sullo sfondo il tema delle risorse umane da mettere in pista poi per la gestione operativa delle segnalazioni e la necessaria formazione sulle diverse aree di intervento.

Ora passiamo all'analisi delle aree con due capitoli dedicati uno all'area della Salute e l'altro a tutto il resto.

Capitolo 2. Salute nel Lazio: tendenze, conferme e sfide.

Come detto, le segnalazioni raccolte sono state nell'area Salute il 90,22% pari a **12.781**.

Vediamo ora quale è la “residenza” di provenienza delle segnalazioni.

SPECIFICA TERRITORIALE	Numero Segnalazione	%
ASL RM 1	548	4,29%
ASL RM 2	1.789	14,00%
ASL RM 3	689	5,39%
ASL RM 4	1.044	8,17%
ASL RM 5	7.241	56,65%
ASL RM 6	125	0,98%
ASL LATINA	358	2,80%
ASL FROSINONE	230	1,80%
ASL RIETI	216	1,69%
ASL VITERBO	104	0,81%
AO P UMBERTO 1	32	0,25%
AO SAN CAMILLO-FORLANINI	30	0,23%
AO SANT'ANDREA	6	0,05%
CAMPUS BIOMEDICO	5	0,04%
AO SAN GIOVANNI	12	0,09%
AO SPALLANZANI	1	0,01%
PTV	15	0,12%
AO GEMELLI	30	0,23%
IFO	6	0,05%
STRUTTURE ACCREDITATE	138	1,08%
NON DEFINITE	162	1,27%
TOTALE	12.781	100,00%

Tabella 3. Da dove arrivano le segnalazioni: la residenza dei “casi”.

Fonte Cittadinanzattiva Lazio Salute e servizi nel Lazio 2024.

Definiamo “residenza” di provenienza delle segnalazioni il luogo principale (spesso vi sono più luoghi nella stessa storia) dove il fatto segnalato è accaduto.

Quindi non la residenza del cittadino che segnala.



Le informazioni che provengono da questi numeri sono le seguenti.

La ASL RM 5 si posiziona al primo posto con 7.241 segnalazioni a causa dell'incendio dell'ospedale di Tivoli accaduto nella notte tra l'8 e il 9 dicembre 2023.

A seguito dell'incendio la sezione locale del Tribunale per i diritti del malato ha attivato tutta una serie di attività sul territorio coordinandosi con la segreteria regionale e in particolare ha avviato un'azione di raccolta segnalazioni volte a tenere alta l'attenzione su una pronta riapertura del nosocomio tiburtino. Tale attività ha portato alla raccolta di 7.025 firme con documenti e indirizzi poi consegnati al Presidente della Regione Lazio, al Presidente del Consiglio regionale e ai consiglieri regionali componenti della Commissione Salute della Regione Lazio.

Tale attività ha permesso in primis di monitorare costantemente l'andamento dei lavori per la riapertura dei singoli servizi e di quei servizi temporaneamente collocati in altre postazioni.

Ma allo stesso tempo è servito a tenere altissima l'attenzione anche nelle comunità territoriali e nei Comuni della Valle dell'Aniene che si spinge fino ai confini con l'Abruzzo.

La ASL RM 2 con 1.789 segnalazioni si posiziona al secondo posto seguita dalla ASL RM 4 con 1.044.

Via via tutte le altre, comprese le Aziende Ospedaliere e le Aziende Ospedaliere private accreditate più importanti.

La suddivisione per Provincia.

SEGNALAZIONI PROVINCIA	Numero Segnalazione	%
ROMA	11.711	91,63%
LATINA	358	2,80%
FROSINONE	230	1,80%
RIETI	216	1,69%
VITERBO	104	0,81%
FUORI REGIONE	0	0,00%
NON DEFINITE	162	1,27%
TOTALE	12.781	100,00%

Tabella 4. Da dove arrivano le segnalazioni: la residenza dei “casi”.

Fonte Cittadinanzattiva Lazio Salute e servizi nel Lazio 2024.

Se guardiamo la Tabella 4 con la suddivisione per Provincia vediamo confermato un dato che è costante e che rappresenta un problema ancora irrisolto per la gestione dei servizi sociosanitari nella nostra Regione: il fatto che ben il 91,63% delle segnalazioni si concentri nella Provincia di Roma che “copia” sostanzialmente” il dato della offerta e numerosità delle prestazioni sanitarie.

In sostanza, al di là dell’evento incendio ospedale di Tivoli, abbiamo una offerta sanitaria con schiacciante preponderanza della città di Roma rispetto al resto della Regione Lazio.

Tale offerta produce scompensi, disequilibri e costante flusso e mobilità verso Roma da parte di professionisti e cittadini.

Questo aspetto, eccetto le alte specialità, ha impoverito i territori fuori dal raccordo anulare di possibilità omogenea di crescita con realtà spesso sviluppatesi a macchia di leopardo e fino a quando “il medico bravo” restava in servizio presso l’ospedale di provincia.

È una riflessione che, anche se si deve andare verso un modello organizzativo diverso che vedremo più avanti, va affrontata con tutti i soggetti interessati.



Rispetto ai numeri delle segnalazioni suddivise per Provincia, pensando alla distribuzione della popolazione residente, l'unico dubbio appartiene a Rieti e a Viterbo.

La provincia di Viterbo conta circa 370.000 mentre quella di Rieti circa 150.000 e un solo ospedale operante dopo il terremoto del 2016.

Però le segnalazioni da Rieti sono il doppio di quelle di Viterbo.

Non ci azzardiamo perché non è questo lo strumento per valutare la qualità dei servizi sanitari, è bene sottolinearlo vista la rilevanza delle questioni.

Però segnaliamo un'anomalia.

Così come in relazione alle segnalazioni provenienti da Frosinone e da Latina il dato di Rieti appare sovraesposto visto che sia Frosinone che Latina hanno poco meno e poco più di 500.000 abitanti residenti rispetto a Rieti che ne ha almeno 3 volte meno.

Le domande possono essere le più diverse.

I cittadini della provincia di Rieti sono più disposti a segnalare disservizi, problemi, criticità?

Oppure siamo più conosciuti in alcuni territori che in altri?



Lo strumento utilizzato per inviare la segnalazione.

PROVENIENZA SEGNALAZIONE	NUMERO SEGNALAZIONE	% NUMERO SEGNALAZIONE
IMPORTAZIONE	1.545	12,09%
WEB	7.551	59,08%
TELEFONO	1.815	14,20%
MAIL	1.870	14,63%
TOTALE	12.781	100,00%

Tabella 5. Quale strumento è stato utilizzato per effettuare la segnalazione.

Fonte Cittadinanzattiva Lazio Salute e servizi nel Lazio 2024.

Lo strumento maggiormente usato per effettuare le segnalazioni è stato l'accesso diretto alla scheda (WEB) con 7.551 segnalazioni raccolte; seguito dalle mail con 1.870 e dalle telefonate con 1.815; ultima l'importazione da monitoraggi effettuati durante il corso dell'anno con 1.545.

Qui una precisazione necessaria avendo inserito una macrovoce nel database che ci permette di poter conteggiare come "segnalazioni multipla" la questione dell'incendio dell'Ospedale di Tivoli che è stata caricata una sola volta con valore però 7.025 (il numero delle firme raccolte).

Tale macrovoce rende possibili per "blocchi di casi" poter gestire anche numericamente in modo più semplice lo stesso database.

Gli oggetti delle richieste.

Oggetto	NUMERO SEGNALAZIONE	% NUMERO SEGNALAZIONE
Oggetto Segnalazioni	9.038	70,71%
Oggetto Informazioni	164	1,28%
Oggetto Consulenza	110	0,86%
Oggetto Assistenza	3.375	26,41%
NON DEFINITI	94	0,74%
TOTALE	12.781	100,00%

Tabella 6. Tipologia delle richieste.

Fonte Cittadinanzattiva Lazio Salute e servizi nel Lazio 2024.

Nella Tabella 6 abbiamo suddiviso cosa i cittadini ci hanno chiesto.

Le categorie utilizzate sono: Segnalazioni, Informazioni, Consulenza e Assistenza.

Segnalazioni.

Le Segnalazioni sono state 9.038 con il 70,71% sul totale; seguita da Assistenza con 3.375, Informazioni con 164 e Consulenza con 110. 94 sono quelle non definite.

Oggetto Segnalazioni	9.038
Mancanza di servizi	1.409
Condizione delle strutture	7.030
Trattamento degli utenti	133
Mancata assistenza	0
Comportamento dei medici	465
Violazione della riservatezza	1
Comportamento degli infermieri	0

Tabella 7. Tipologia delle richieste. Segnalazioni.

Fonte Cittadinanzattiva Lazio Salute e servizi nel Lazio 2024.

Nella Tabella 7 vi è la ripartizione all'interno della voce Segnalazioni. Il peso maggiore è legato, bene spiegarlo, alla voce **Condizione delle strutture con 7.030** di queste 7.025 sono riferite all'incendio dell'Ospedale di Tivoli.

Segue la voce **Mancanza di servizi con 1.409 segnalazioni; Comportamento dei**

medici con 465 e Trattamento degli utenti con 133.

Informazioni.

Oggetto Informazioni	164
Strutture esistenti	10
Accesso a servizi e prestazioni	4
Accesso a prestazioni assistenziali	1
Modalità di funzionamento dei servizi	138
Mancata erogazione di servizio o divieto di accesso	3
Esenzione e pagamento ticket	2
Rimborsi	0
Rimborsi per spese indebite	0
Indennizzi e risarcimenti	0
Farmaci	3
Farmaci non reperibili	3
Farmaci non ticket-esenti	0

Tabella 8. Tipologia delle richieste. Informazioni.

Fonte Cittadinanzattiva Lazio Salute e servizi nel Lazio 2024

La Tabella 8 propone la suddivisione della voce Informazioni.

La voce maggiormente presente in questa area è quella della **Modalità di funzionamento dei servizi con 138 su 164.**

Segue a distanza la voca **Strutture esistenti con 10 richieste.**

Una riflessione si impone in quella che, nell'era della comunicazione dovrebbe essere sostanzialmente superato qualsiasi gap, invece appare ancora come uno dei principali problemi.

Il sospetto, non avendo dati ancora più specifici, è che la frammentazione dei percorsi sia direttamente legata e indica maggiormente sulla popolazione anziana, su chi vive solo, sulle persone con più difficoltà a essere in relazione con diversi soggetti.



Consulenza.

Oggetto Consulenza	110
Errori diagnostici	18
Errori terapeutici	0
Modifica immotivata della terapia	0
Mancata consegna del referto o della cartella	0
Consulenza medica	81
Consulenza tecnica (amministrativa, legale)	11

Tabella 9. Tipologia delle richieste. Consulenza.

Fonte Cittadinanzattiva Lazio Salute e servizi nel Lazio 2024

Nella Tabella 9 sono state riportate le attività specifiche di Consulenza svolte con particolare riferimento all'attività di consulenza medico legale che il nostro servizio offre ai cittadini da moltissimi anni.

In questo ambito è utile dare alcune informazioni sul percorso che offriamo e alcune ulteriori specifiche sul tema della responsabilità medica in sanità.

Il servizio di consulenza medico legale si caratterizza per tentare di dare ai cittadini tutti quegli strumenti per poter decidere in modo informato sulla base della documentazione clinica.

Andiamo a specificare la presente affermazione.

I cittadini che hanno avuto o ritengono di avere avuto un danno nella pratica medica ci inviano una sintesi dei fatti e le fotocopie della documentazione clinica.

Questa documentazione viene studiata, visionata e approfondita da medici legali che valutano la documentazione.

Il cittadino in questa fase entra in contatto solo con gli operatori della sede nazionale e non con i professionisti.



I medici legali una volta definita la situazione possono dare indicazioni ai nostri operatori che con le indicazioni del caso ricontattano il cittadino e comunicano l'esito della valutazione.

La tipologia di risposta si può categorizzare in tre possibili soluzioni: positiva, negativa e possibile azione stragiudiziale.

La pratica positiva presuppone responsabilità tali per cui è possibile percorrere la via della richiesta di risarcimento; la pratica negativa presuppone l'insussistenza o la scarsa possibilità in sede di dibattimento di elementi validi per sostenere la propria tesi; stragiudiziale è una via mediana di tentativo di evitare il percorso di risarcimento in Tribunale (e i tempi lunghi della giustizia) ma attraverso l'attivazione dell'assicurazione della struttura tutto il percorso si riduce come tempistica e come quantum di eventuale risarcimento.

Il dato delle valutazioni medico legali è costante nel tempo: circa il 95% delle pratiche visionate è negativo.

Questo elemento ci dice due cose fundamentalmente.

Il primo elemento è una buona notizia nel senso che la pratica clinica è oggettivamente adeguata, segue procedure e linee guida in modo soddisfacente.

Il secondo elemento è probabilmente una questione che conosciamo ma che continua a essere problematico e ci riferiamo al tema della comunicazione tra sanitari e pazienti (o loro familiari).



Nel senso che il paziente o i suoi familiari nel rapporto tra loro e i sanitari hanno spesso un pessimo rapporto che induce il cittadino a ritenere che tale comportamento nasconda o tenda a nascondere fatti clinici non positivi. L'esito di questa "sfiducia" produce allora la ricerca, richiesta e volontà di avere giustizia.

Spesse volte è capitato, e capita tuttora, di avere persone che hanno fatto il così detto giro delle sette chiese con anche sentenze di primo grado se non peggio, e di rivolgersi poi al nostro servizio per avere giustizia.

Va detto chiaramente che il tema della comunicazione medico (sanitario)-paziente è centrale se vogliamo intanto sostenere, promuovere e valorizzare il servizio sanitario pubblico da un lato, dall'altro va probabilmente ripreso un percorso di formazione realizzato anni fa con il progetto "Cura di coppia" perché il tema della comunicazione è elemento distorsivo del sistema che, oltre a produrre una iperattività da denuncia anche molto "pompata", sottrae risorse economiche che le Aziende Sanitarie e Ospedaliere devono accantonare risorse importanti per i contenziosi, per le assicurazioni sanitarie etc etc.

Questi elementi indicano però in modo chiaro una tendenza che va governata perché impatta in modo rilevante sulle scelte di politica pubblica.

Dal nostro osservatorio e con le informazioni in nostro possesso riteniamo che la strada da fare sia ancora molta.

E va fatta.

Assistenza.

Oggetto Assistenza	3.375
Difficoltà nell'accesso ai servizi	3.288
Attese e ritardi nella fornitura di servizi (protesi e ausili)	7
Qualità e quantità dei servizi (protesi e ausili)	4
Dimissioni forzate, ingiustificate, premature	1
Rifiuto del ricovero	0
Richiesta ingiustificata di pagamenti e rifiuto di rimborsi	1
Assistenza fasce deboli	74
Richiesta di intervento medico	0
Prestazioni all'estero	0
Controversie con il datore di lavoro	0

Tabella 10. Tipologia delle richieste. Assistenza.

Fonte Cittadinanzattiva Lazio Salute e servizi nel Lazio 2024

La Tabella 10 riporta l'ambito Assistenza dove la voce **Difficoltà nell'accesso ai servizi** **la fa da padrona assoluta con 3.288 segnalazioni.**

Qui una ulteriore spiegazione.

La voce sostanzialmente si caratterizza per tutte quelle richieste relative alle **liste di attesa** che abbiamo voluto inserire qui piuttosto che in altre aree perché come organizzazione abbiamo attivato in questa area specifiche azioni di assistenza, sostegno e cura da un lato e dall'altro attività politiche che hanno portato a incontri specifici con il Presidente Rocca e la ricostituzione dell'Osservatorio regionale per il governo delle liste di attesa in Regione Lazio.

Il tema delle liste di attesa è, purtroppo, caratteristico del nostro servizio sanitario.

In questo Rapporto è seconda solo alla "peculiarità" dell'incendio dell'ospedale di Tivoli.

Ma il dato che sicurezza delle strutture, in tutte le possibili accezioni, e accesso ai servizi sanitari sono, e qui si confermano, essere le questioni più sentite dai cittadini. Nelle conclusioni avremo modo di sviluppare meglio con alcune proposte che speriamo possano essere viste, accolte e realizzate.

Le Materie di intervento.

MATERIA DI INTERVENTO	NUMERO SEGNALAZIONE	% NUMERO SEGNALAZIONE
Vaccini e Screening	1	0,01%
Invalidità e Accompagnamento	610	4,77%
Handicap	3	0,02%
Farmaci	15	0,12%
Liste Attesa	3.712	29,04%
Diagnostica 3501		
Visite		
Ricovero		
Intervento 4		
Intramoenia	3	0,02%
Presunti errori nella pratica Medica	100	0,78%
Presunto errore diagnostico 58		
Presunto errore durante lo svolgimento di interventi chirurgici 35		
Infezioni nosocomiali 2		
Gestione delle complicanze 3		
Presunto errore nel corso dell'assistenza medica ed infermieristica 2		
Mobilità sanitaria	2	0,02%
Problemi durante il ricovero	95	0,74%
Dimissioni forzate	1	0,01%
Problemi con medici di medicina territoriale	868	6,79%
Problemi con continuità assistenziale	18	0,14%
Assistenza domiciliare	6	0,05%
Assistenza protesica	6	0,05%
Assistenza Riabilitativa	5	0,04%
Assistenza sanitaria Residenziale	42	0,33%
Salute mentale	18	0,14%
Malattie croniche	3	0,02%
Malattie rare	10	0,08%
Emergenza pronto Soccorso	6	0,05%



Comportamento da parte di medici e operatori sanitari	6	0,05%
Carenza di Informazioni	0	0,00%
Difficolta documentazione Clinica	6	0,05%
Problemi e Radioterapia	1	0,01%
COSTI (prestazioni, farmaci, ausili)	9	0,07%
Segnalazioni delle Strutture	7.125	55,75%
Condizioni igieniche delle strutture 0		
Strutture fatiscenti 7122		
Problemi con macchinari 3		
Salute per immigrati	0	0,00%
Ricoveri all'estero	3	0,02%
Richiesta di informazioni, segnalazioni su ticket ed esenzioni	4	0,03%
Altro	103	0,81%
TOTALE	12.781	100,00%

Tabella 11. Materie di intervento.

Fonte Cittadinanzattiva Lazio Salute e servizi nel Lazio 2024

La Tabella 11 Materie di intervento illustra le specifiche segnalazioni in relazione alla area di problema segnalato.

Qui una avvertenza.

La voce in celeste e celeste chiaro è la voce principale; lì dove abbiamo la voce sottolineata in giallo quella è la voce principale che ha però delle sottovoci in arancione che fanno però parte della voce principale in giallo.

Esempio: la voce Presunti errori nella pratica medica ha 100 segnalazioni, le sottovoci (riportate in arancione) riportano le specifiche.

Qui partiamo dalla numerosità delle segnalazioni per poi cercare di fare alcuni ragionamenti complessivi.



La prima voce è Segnalazioni delle strutture con 7.125 record.

La seconda voce è Liste di attesa con 3.712.

La terza voce è Problemi con medici di medicina territoriale con 868 record.

La quarta voce è Problemi con invalidità e accompagnamento con 610 record.

La quinta voce è Presunti errori nella pratica medica con 100 record.

Ci sarebbe la categoria **Altro** ma proprio perché rappresenta un contenitore troppo vario di situazioni non lo conteggiamo anche se ha totalizzato 110 record.

Anche su questa area un minimo di spiegazione si rende necessaria.

La voce **Segnalazioni delle strutture** è condizionata dall'incendio dell'Ospedale di Tivoli.

Il dato, logicamente eccezionale, riveste quindi per questo primo Rapporto un carattere di priorità che mette in luce una questione che, solitamente, non è oggetto di segnalazioni ma che testimonia, in realtà, un elemento fondante: il tema della sicurezza delle strutture e la loro cura, manutenzione e adeguamento.

Lasciamo una domanda aperta su questo fronte proprio alla luce di quanto accaduto a Tivoli: siamo sufficientemente certi che cura, manutenzione e adeguamento delle strutture siano sotto controllo?



Sul tema Liste di attesa, segnaliamo che l'anno scorso nel Lazio avevamo un numero importante di segnalazioni sul punto. Da diversi mesi tale voce è drasticamente calata grazie ad alcune migliorie della Regione Lazio: la condivisione delle agende delle strutture private accreditate nel sistema RECUP in primis. Tale operazione, avviata ma mai portata a compimento se non l'anno scorso ha messo a disposizione dei cittadini una maggiore offerta di servizi.

C'è da fare ancora? Sicuramente sì.

Ad esempio, e credo che questa debba essere una battaglia di metodo, è **necessario misurare la "lista di attesa" dal momento zero che corrisponde alla emissione da parte di un sanitario della ricetta per la prestazione, visita, esame che sia. E non da quando il cittadino trova il posto utile/buono.**

Questa modifica di "conteggio" sulle liste di attesa ritengo che possa realmente mettere sotto controllo fabbisogni, flussi, criticità.

O farlo con maggiore puntualità potendo operare anche una disamina del tempo intercorso tra l'emissione della ricetta e il tempo impiegato per trovare il "posto".

La terza voce è Problemi con medici di medicina territoriale con 868 record.

Anche qui un dato numerico.

Nel 2016 avevamo nel Lazio 4.400 MMG circa. Oggi sono 3.700 circa.

I pediatri nel 2016 erano poco di più che 800 oggi sono poco più che 700.

Al di là dell'attualità politica, il tema del ruolo, delle funzioni e di come organizzare la medicina del territorio esiste.

E va affrontata con tutti gli attori in modo dialettico, costruttivo, aperto.

La quarta voce è Problemi con invalidità e accompagnamento con 610 record.

Qui, un'anomalia se vogliamo, perché come organizzazione non abbiamo "competenze" tecniche specifiche da mettere in campo, ma nonostante ciò, sono un numero rilevante di segnalazioni.

Gli attori delle segnalazioni.

ATTORE PRINCIPALE	NUMERO SEGNALAZIONE	% NUMERO SEGNALAZIONE
Casa di Comunità	0	0,00%
Ospedale di Comunità	1	0,01%
Centrale Operativa Tecnica	0	0,00%
Distretto Sanitario	3	0,02%
Poliambulatorio	1	0,01%
Consultorio	0	0,00%
Casa alloggio	0	0,00%
118	0	0,00%
Pronto soccorso	1	0,01%
Clinica (non specificato)	1	0,01%
Clinica privata	2	0,02%
Clinica privata convenzionata	65	0,51%
Ospedale pubblico	38	0,30%
Ospedale militare	0	0,00%
Carcere	0	0,00%
Medico di base	468	3,66%
Medico specialista	1	0,01%
Medico ospedaliero	13	0,10%
Medico CAD	0	0,00%
Infermiere	0	0,00%
Infermiere ospedaliero	0	0,00%
CIM	2	0,02%
Struttura estera	0	0,00%
ASL	11.849	92,71%
Azienda Ospedaliera	105	0,82%
Ministero della Sanità	0	0,00%
Casa farmaceutica	0	0,00%
Comune	22	0,17%
INPS	107	0,84%
Prefettura	0	0,00%
Ministero delle finanze	0	0,00%
Datore di lavoro	2	0,02%
Non determinato	100	0,78%
TOTALE	12.781	100,00%

Tabella 12. Gli attori delle segnalazioni.

La voce ASL, quasi in modo scontato, fa la voce grossa con 11.849 segnalazioni.

I 14 diritti dei cittadini.

Abbiamo con questa ultima categorizzazione, utilizzato i 14 diritti presentati nella Carta Europea dei diritti del malato presentata a Bruxelles il 15 novembre 2002.

I 14 DIRITTI AREA SALUTE	Colonna1	Colonna2
	NUMERO SEGNALAZIO NE	% NUMERO SEGNALAZIO NE
1. Diritto a misure preventive: Ogni individuo ha diritto a servizi appropriati per prevenire la malattia.	0	0,00%
2. Diritto all'accesso: Ogni individuo ha il diritto di accedere ai servizi sanitari che il suo stato di salute richiede. I servizi sanitari devono garantire eguale accesso a ognuno, senza discriminazioni sulla base delle risorse finanziarie, del luogo di residenza, del tipo di malattia o del momento di accesso al servizio.	296	2,32%
3. Diritto all'informazione: Ogni individuo ha il diritto di accedere a tutte le informazioni che riguardano il suo stato di salute, i servizi sanitari e il modo in cui utilizzarli, nonché a tutte quelle informazioni che la ricerca scientifica e l'innovazione tecnologica rendono disponibili.	221	1,73%
4. Diritto al consenso: Ogni individuo ha il diritto di accedere a tutte le informazioni che possono metterlo in grado di partecipare attivamente alle decisioni che riguardano la sua salute. Queste informazioni sono un prerequisito per ogni procedura e trattamento, ivi compresa la partecipazione alle sperimentazioni.	3	0,02%
5. Diritto alla libera scelta: Ogni individuo ha il diritto di scegliere liberamente tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari sulla base di informazioni adeguate.	204	1,60%

6. Diritto alla privacy e alla confidenzialità: Ogni individuo ha il diritto alla confidenzialità delle informazioni di carattere personale, incluse quelle che riguardano il suo stato di salute e le possibili procedure diagnostiche o terapeutiche, così come ha diritto alla protezione della sua privacy durante l'attuazione di esami diagnostici, visite specialistiche e trattamenti medico chirurgici in generale.	0	0,00%
7. Diritto al rispetto del tempo dei pazienti: Ogni individuo ha diritto a ricevere i necessari trattamenti sanitari in tempi brevi e predeterminati. Questo diritto si applica a ogni fase del trattamento.	3.925	30,71%
8. Diritto al rispetto di standard di qualità: Ogni individuo ha il diritto di accedere a servizi sanitari di alta qualità, sulla base della definizione e del rispetto di standard ben precisi.	648	5,07%
9. Diritto alla sicurezza: Ogni individuo ha il diritto di non subire danni derivanti dal cattivo funzionamento dei servizi sanitari o da errori medici e ha il diritto di accedere a servizi e trattamenti sanitari che garantiscano elevati standard di sicurezza.	7.029	55,00%
10. Diritto all'innovazione: Ogni individuo ha il diritto di accedere a procedure innovative, incluse quelle diagnostiche, in linea con gli standard internazionali e indipendentemente da considerazioni economiche o finanziarie.	0	0,00%
11. Diritto a evitare le sofferenze e il dolore non necessari: Ogni individuo ha il diritto di evitare quanta più sofferenza possibile, in ogni fase della sua malattia.	6	0,05%
12. Diritto a un trattamento personalizzato: Ogni individuo ha il diritto a programmi diagnostici o terapeutici il più possibile adatti alle sue esigenze personali.	47	0,37%
13. Diritto al reclamo: Ogni individuo ha il diritto di reclamare ogni qualvolta abbia subito un danno e di ricevere una risposta.	2	0,02%
14. Diritto al risarcimento: Ogni individuo ha il diritto di ricevere un risarcimento adeguato, in tempi ragionevolmente brevi, ogni qualvolta abbia subito un danno fisico, morale o psicologico causato dai servizi sanitari.	306	2,39%
NON DETERMINATI	94	0,74%
TOTALE	12.781	

Tabella 13. I 14 diritti dei cittadini



Fonte Cittadinanzattiva Lazio Salute e servizi nel Lazio 2024

Il diritto alla Sicurezza con 7.029 segnalazioni conquista il primo posto (vedi vicenda incendio Ospedale di Tivoli); al secondo posto il diritto al Tempo dei pazienti con 3.925 (il grande tema delle liste di attesa e non solo); al terzo posto il diritto al Rispetto di standard di qualità con 648 segnalazioni. Via via tutte le altre.

Servizi nel Lazio.

In questa seconda parte del Rapporto, molto breve, presentiamo i dati relativi a tutte le altre aree oggetto di raccolta delle segnalazioni e che sono così suddivise

AREE DI SEGNALAZIONE	Numero Segnalazione	Percentuale
Salute	12.781	90,22%
Servizi	3	0,02%
Servizi postali	7	0,05%
Scuola	7	0,05%
Elettricità/Gas/Acqua	711	5,02%
TLC/Telefonia	21	0,15%
TPL	354	2,50%
Rifiuti urbani	21	0,15%
Banche Assicurazioni	13	0,09%
Prodotti consumo/Grande distribuzione	19	0,13%
Pubblica Amministrazione	23	0,16%
Sociale	66	0,47%
Ambiente	7	0,05%
Altro	134	0,95%
Totale	14.167	100,00%

Le due voci più gettonate nell'area Servizi sono le segnalazioni inerenti la categoria **“Elettricità/Gas/Acqua”** con 711 richieste e la categoria **“Trasporto Pubblico Locale”**.
Via via tutte le altre.

Come accennato all'inizio del presente Rapporto queste voci hanno un ampio margine di aumento delle segnalazioni che passa da una strategia di comunicazione verso i cittadini da un lato e dall'altro dal rafforzamento dell'area dei consulenti/esperti nel campo che potremo mettere a disposizione.



Anche perché ci sono alcune linee di tendenze, che seppur accennate, ci sembrano molto interessanti per lo sviluppo, per il potenziamento dei diritti dei cittadini, della qualità dei servizi resi, della capacità di mettere a sistema il punto di vista dei cittadini. Intanto due specifiche sulle voci più gettonate nell'area Servizi.

Sulla categoria **“Elettricità/Gas/Acqua”** il motivo prevalente fa riferimento a bollette esagerate, conguagli eccessivi, difficoltà nei rapporti con gli erogatori dei servizi.

Segnaliamo in particolare la vicenda che vede protagonisti circa 200 utenti in provincia di Rieti con Acqua Pubblica Sabina.

Sulla categoria **“Trasporto Pubblico Locale”** le segnalazioni sono legate ai servizi resi tendenzialmente dal servizio ATAC a Roma.

Ci sono in queste due aree, ma anche nelle altre, delle azioni che andremo a mettere in atto nel prossimo futuro per aprire dei focus specifici, per aumentare il flusso delle segnalazioni da queste due aree, per mettere a disposizione dei cittadini consulenze ancora più determinanti.



Conclusioni.

Al termine di questo primo Rapporto ci preme sottolineare alcuni punti di dibattito, di lavoro e di programmazione possibile.

Primo punto.

I cittadini hanno un punto di vista che va rispettato, raccolto e curato.

Il dato che ogni singola segnalazione fornisce è di capitale importanza sia per organizzazioni civiche come Cittadinanzattiva Lazio ma anche per le Pubbliche Amministrazioni in generale.

Secondo punto.

In generale appare evidente la necessità di operare su alcuni livelli di lavoro partendo da una corretta e consapevole informazione sui propri diritti verso mondi, anche molto diversi tra di loro che risultano essere normalmente distanti, chiusi, autoreferenziali e non disponibili culturalmente ad un approccio inclusivo nel momento del “conflitto”.

Dato che il conflitto è insito nei rapporti umani e ancor di più nelle organizzazioni di lavoro, è necessario procedere ad un cambiamento culturale profondo che metta la conoscenza, l’informazione sui diritti, la comunicazione sulle modalità di accesso ai servizi al fine di rendere minimale l’impatto di inefficienze, ritardi e errori per i cittadini.



Terzo punto.

È ineludibile per Cittadinanzattiva Lazio fare il punto su alcune linee storiche di azione legate all'area salute.

In particolare, su tre voci è necessario delineare e decrittare cosa emerge da questo primo Rapporto contestualizzando il periodo di raccolta di questi dati.

Prendiamo le voci più "segnalate" dai cittadini: sicurezza delle strutture, liste di attesa e rapporto con Medici di Medicina Generale.

La sicurezza delle strutture ha avuto un boom a causa dell'incendio all'ospedale di Tivoli.

Questo è evidente.

Ma tale vertiginoso aumento di segnalazioni (oltretutto con dati dei cittadini molto precisi e completi) apre un varco nella comprensione di un tema che non viene percepito come urgente ma che solo dopo il guaio ci si accorge di quando lo fosse.

Qui il tema della cultura della sicurezza che deve essere prodromica a qualsiasi azione di governo, di azione volta a dare qualità nei servizi, di attenzione costante a elementi che non possiamo mai dare per scontati.



Le liste di attesa.

Su questo punto, anche guardando a dati grezzi di questi primi mesi del 2025, possiamo dire che si sta andando verso una diminuzione delle segnalazioni nel settore. Questo non significa che il problema sia risolto.

Ma registriamo, dopo le impennate degli ultimi due anni una significativa riduzione che va compresa nella sua complessità.

Per questo che continueremo a vigilare sulle modalità, sulle procedure e sulle possibili soluzioni.

Intanto ribadiamo un concetto che crediamo debba essere meglio compreso.

Ad esempio, e credo che questa debba essere una battaglia di metodo, **è necessario misurare la “lista di attesa” dal momento zero che corrisponde alla emissione da parte di un sanitario della ricetta per la prestazione, visita, esame che sia. E non da quando il cittadino trova il posto utile/buono.**

Questa modifica di “conteggio” sulle liste di attesa ritengo che possa realmente mettere sotto controllo fabbisogni, flussi, criticità.

O farlo con maggiore puntualità potendo operare anche una disamina del tempo intercorso tra l’emissione della ricetta e il tempo impiegato per trovare il “posto”.

Altro punto ineludibile è il reperimento e il mantenimento dei medici specialisti con necessario investimento sulle risorse umane e professionali.

Daro che grazie al PNRR la dotazione è oggettivamente migliorata, ora si deve lavorare per garantire competenze professionali esistenti di lavorare nelle migliori condizioni possibili garantendo loro anche retribuzioni, percorsi di carriere e riconoscimenti adeguati.



Il ruolo della medicina territoriale e le funzioni dei Medici di Medicina Generale.

Ribadiamo quanto scritto sopra.

Anche qui un dato numerico.

Nel 2016 avevamo nel Lazio 4.400 MMG circa.

Oggi sono 3.700 circa.

I pediatri nel 2016 erano poco di più che 800 oggi sono poco più che 700.

Al di là dell'attualità politica, il tema del ruolo, delle funzioni e di come organizzare la medicina del territorio esiste.

E va affrontata con tutti gli attori in modo dialettico, costruttivo, aperto.

La nostra posizione è quindi quella di avere un dialogo, anche duro, tra le parti al fine di trovare una via adeguata alle sfide odierne e future.

In uno scenario demografico, epidemiologico e sociale che impone tempi, modalità organizzative diverse dal passato, flessibili, adattate alle singole necessità e bisogni.

È un compito nuovo, diverso, impegnativo per tutte le parti.

Ma è doveroso affrontare insieme, con tutti gli attori, tale sfida tra le più rilevanti dei prossimi anni.



Ringraziamenti.

I ringraziamenti per la produzione di questo lavoro vanno alle persone della sede regionale in primis che hanno raccolto, gestito e seguito la maggior parte delle segnalazioni ricevute e che mettono a disposizione di cittadini tempo, passione e conoscenze.

Grazie quindi a Lilla De Roberto, Claudia Cardinali, Cinzia Donadelli e Francesco Pietrangeli.

Grazie ancora a tutti gli attivisti, volontari di Cittadinanzattiva Lazio distribuiti in tutto il territorio regionale che si spendono ogni giorno per dare orientamento, assistenza, informazione e consulenza ai cittadini.



ALLEGATI.

Il paziente oncologico e l'integrazione ospedale territorio. Il nuovo modello organizzativo alla luce del DM 77.

Breve storia di un possibile governo condiviso delle politiche pubbliche.
Siamo partiti che tutti facevamo bene le nostre cose.
Ora siamo pronti a fare bene le cose insieme.

Cittadinanzattiva Lazio in questi anni ha caratterizzato le sue attività a livello regionale nel tentativo di ricostruire un tessuto comune di visione, di azione e di pensiero che potesse da un lato dare risposte immediate ai bisogni dei cittadini e dell'articolato mondo della sanità e del sociale e, dall'altro, di creare un nuovo pensiero e nuove modalità di azione nella gestione delle politiche pubbliche.

Quando si parla di rendicontazione delle attività svolte bisogna riconoscere che la difficoltà vera, oggettiva e ineludibile è l'essere spesso schiacciati dalla quotidianità, dal momento, dalle situazioni, piccole e grandi, che organizzazioni come Cittadinanzattiva Lazio sono costantemente chiamate ad assolvere.

Per questo che questo scritto vuole essere lo sforzo di raccontare ad un pubblico ampio cosa abbiamo fatto in un piccolo segmento delle nostre attività e cercare di capire se quanto fatto porterà miglioramento per i cittadini, per gli operatori sanitari e per il servizio sociosanitario della nostra Regione.

Al termine di questo scritto troverete una lunga lista, sicuramente non esaustiva, di tutti coloro i quali hanno reso possibile le attività che potrete qui leggere compiutamente.

Ecco credo che questo elemento, la numerosità dei soggetti coinvolti, le loro specifiche e diverse competenze, siano la base dalla quale partire per fare insieme cambiamento organizzativo, culturale e politico nel senso di prendersi cura delle politiche pubbliche e quindi delle persone e delle loro fragilità.

Per avere successo? Questo non lo so.

Sarà il tempo a dire se e quanto bene saremo in grado di fare.



L'origine del percorso.

La crisi dei sistemi di welfare è in atto da tempo.

Le organizzazioni e i modelli organizzativi (come si lavora) non riescono più a dare soddisfazione a bisogni, richieste e aspettative sempre più alte verso i servizi sociosanitari.

Oltretutto la dicotomia tra servizi sanitari e servizi sociali è tale da non permettere una visione di insieme che possa governare flussi, percorsi e politiche pubbliche coerenti con una visione olistica del vissuto delle persone.

In questo contesto, con prepotenza, si è inserito anche nel dibattito pubblico il tema delle risorse umane e professionali carenti dal punto di vista numerico.

Quindi accanto a una questione di finanziamento dei servizi sociosanitari si aggiunge il tema del personale.

E a rendere schizofrenico il dato è che, a fronte di queste carenze, abbiamo due ambiti che invece progrediscono a ritmi incessanti.

Mi riferisco all'innovazione tecnologica che permette un miglioramento costante nelle sue diverse e ancora poco conosciute applicazioni, si pensi all'impatto che avrà in futuro l'intelligenza artificiale, ad esempio, e all'innovazione della ricerca scientifica che ad esempio permette di avere vaccini, farmaci innovativi che migliorano la qualità della vita dei pazienti.

Ma che pongono almeno due questioni: il tema della sostenibilità economica e il tema delle competenze professionali che si devono adeguare tramite una programmazione sulla formazione e sull'aggiornamento.

Tali questioni pongono domande non ancora risolte direttamente alle professioni sanitarie e al ruolo e alle funzioni che queste sono chiamate a svolgere nel prossimo futuro.

E a questo scenario si deve aggiungere il cambiamento demografico in corso: nel nostro paese aumentano le persone della terza età e anche della quarta età ponendo sul tavolo in modo ancora irrisolto il tema del governo della presa in carico di persone che tendenzialmente hanno una speranza di vita più lunga ma in una situazione, e questo è un ulteriore elemento di complessità, di presenza di patologie croniche e rare che impegna il servizio sociosanitario in una sfida impari tra risorse (umane e economiche, servizi, innovazione e bisogni)



Questo quadro si rende ancora più complesso alla luce della frammentazione dei percorsi di cura e di presa in carico da un lato con la frammentazione dei percorsi di governo delle politiche pubbliche.

È bene chiarire che tale scenario è in atto da almeno 20 anni e che una delle questioni politiche è l'aver sbagliato clamorosamente la programmazione sanitaria.

Qui un appunto mi sia consentito.

Da diversi anni, almeno da 7, il sottoscritto dichiarava in convegni pubblici e in chiacchiere informali che la programmazione di questi servizi era stata sbagliata.

Spesso diversi interlocutori, con fare bonario, mi riprendevano dicendo o consigliandomi di non dire questa cosa per non creare imbarazzi.

L'anno scorso durante il Congresso nazionale del SUMAI, dopo già dichiarazioni la mattina che coincidevano con la mia visione sulla programmazione, è intervenuto il Ministro della Salute Orazio Schillaci che nel suo intervento ha detto esattamente, parola più parola meno, che la programmazione in questo paese è stata sbagliata. Ecco.

Torniamo al percorso che abbiamo attivato.

Il cambiamento strategico come asse di azione per tutti.

Anche noi come organizzazione non siamo indenni da questi scenari modificati.

E la plastica dimostrazione sta nel fatto di avere sempre più segnalazioni, richieste di orientamento e assistenza da parte di cittadini che ormai sono richieste complesse che hanno sì una valenza nell'area della salute ma sempre più si possono classificare come orientate poi a interventi di carattere sociale.

Tale scenario ha imposto quindi alcune azioni di miglioramento dal nostro punto di vista.



La prima azione è stata quella di sistematizzare in un data base (segnalazionilazio.cittadinanzattiva.it) accessibile direttamente anche ai cittadini tutte le segnalazioni che ci giungono.

Il concetto guida è stato quello di rendere semplice l'accesso ai nostri servizi spostando il momento della segnalazione dall'operatore volontario al cittadino che diventa immediatamente attivo nella compilazione del format per chiedere informazioni, assistenza, consulenza, orientamento.

Il risultato di un anno di questa attività dal punto di vista numerico ci dice che da una media di circa 1.600 casi/anno raccolti dalla sede regionale siamo passati a circa 14.000 segnalazioni di cui 12.781 sull'area della Salute.

E sono dati sistematizzati che ci danno ulteriori informazioni ancora più precise e indicative sullo stato dei servizi pubblici.

La seconda azione è stata quella, coscienti della situazione di "cambiamento" in atto da governare, di immaginare un percorso che mettesse al centro le competenze dei diversi professionisti nell'area oncologica partendo dai dati.

E per far emergere e dare dignità politica e riconoscibilità a tale tema abbiamo proposto a Roche di sostenere un progetto che intendeva monitorare lo stato dei Distretti sanitari nel Lazio. [2023-05-Distretti-Sanitari-nel-Lazio.pdf](#)

Tale lavoro ha coinvolto le 10 ASL territoriali e 39 su 46 Distretti sanitari nel Lazio restituendo un quadro di numeri, dati e informazioni essenziali alla comprensione di fenomeni da organizzare diversamente rispetto agli scenari di cui sopra.

Il focus realizzato sull'oncologia ci ha permesso di costruire un percorso condiviso con gli operatori sanitari nelle loro diverse funzioni e ruoli.



Il percorso ha quindi visto la creazione di una squadra di lavoro composta da Roche come partner, LUISS Business school come referente tecnico, PTV come azienda apripista tra le ASL e le AO del Lazio, Cittadinanzattiva Lazio come promotore di una visione condivisa delle cose.

Questo lavoro, e va scritto anche per dovere di riconoscenza e di verità, è partito anche grazie alla visione del DG del Policlinico Tor Vergata di Roma dottor Giuseppe Quintavalle con la sua squadra dell'epoca (Direttore Sanitario dottor Marco Mattei, Medico di Direzione Generale dottoressa Maria Franca Mulas e tanti altri del PTV).

Con questo assetto iniziale abbiamo individuato per ogni "luogo" e per ogni professione sanitaria un referente da coinvolgere nei lavori tesi a costruire un percorso di presa in carico del paziente oncologico alla luce del DM 77.

Il gruppo di professionisti alla fine del percorso ha contato oltre 80 professionisti della sanità del Lazio provenienti dalle 10 ASL territoriali, da tre Aziende Ospedaliere (AO S. Andrea, Policlinico Umberto 1° e Policlinico di Tor Vergata), medici di medicina generale della FIMMG, farmacisti ospedalieri SIFO, Direttore di Distretto Sanitario e società scientifiche oltre che associazioni mediche quali SIMEU, SICP, CARD, CIPOMO, FNOPI, il DEP del Lazio e la partecipazione attiva di AGENAS che ha partecipato alle diverse riunioni che si sono svolte.

Il percorso di lavoro è durato circa 13 mesi e ha visto la costruzione di un percorso condiviso (vedere le slide) che ha visto la elaborazione di un modello di presa in carico del paziente oncologico nella Regione Lazio alla luce del DM 77.

Il 3 luglio 2024 il percorso è stato presentato presso la LUISS Business School a Roma.

Il 1° luglio, vedi documento Conferenza Stato-Regioni, il Ministero ha trasmesso il documento realizzato da AGENAS e approvato dalla Conferenza Stato-Regioni denominato "Linee di indirizzo sull'integrazione ospedale-territorio in oncologia."



Le sfide che ci attendono.

Con la messa a terra del percorso di presa in carico del paziente oncologico alla luce del DM 77 si aprono sfide importanti per la nostra Regione.

In prima battuta e alla base di tutto la vera sfida è un cambio culturale di approccio che non significa spostare l'asse degli interventi sul territorio rispetto all'ospedale, che così facendo si farebbero gli stessi errori del passato. Ma avviare un percorso di comprensione dei fenomeni che rende poi operativi modelli di cooperazione costante, in un sistema di reti di competenze, utilizzando strumenti come la digitalizzazione, che possano permettere di rispondere in modo efficace, efficiente e qualitativamente superiore agli scenari epidemiologici, demografici e territoriali presenti e futuri.

In seconda battuta la seconda sfida è organizzativa e chiama in causa le professioni sanitarie il loro ruolo e le loro funzioni alla luce dei cambiamenti sopra riportati. In altre parole, si deve passare da un sistema dove tutti fanno bene le proprie cose, ad un sistema dove le cose si fanno bene se fatte insieme.

Che è un'altra cosa.

Operativamente significa che i luoghi diventano marginali nel futuro prossimo ma quello che viene messo al centro diventa la competenza del professionista che si usa, quando serve, dove serve e per il tempo che serve con una logica di attivazione dei punti rete.

In terza battuta la sfida, anche questa culturale ma sistemica allo stesso tempo, di riappropriazione della sfera "politica" dell'agire nelle politiche pubbliche.

Spiego rapidamente.

Non credo sia più sostenibile, o per lo meno il sottoscritto non lo accetta più, dire o scaricare costantemente i fallimenti, i ritardi, le incapacità (che ci sono sia chiaro) sulla politica.

Intendiamoci: la politica si compone di tante parti.

I partiti non sono che un pezzo, rilevante, ma non sufficiente per una piena capacità democratica di sviluppo delle politiche pubbliche.

A parte le elezioni e il risultato elettorale, l'amministrazione, a qualsiasi livello, si deve comporre della visione e della partecipazione attiva di tutti coloro i quali hanno voce in capitolo.



La politica delle politiche pubbliche è avere una visione strategica che metta in fila le questioni e si ponga obiettivi di medio e lungo termine per garantire accessibilità, universalità a servizi, opportunità e costruzione di risposte operative adeguate alle sfide demografiche, epidemiologiche, sociali.

E in questo solco ci stiamo attrezzando per realizzare un modello di presa in carico spostata sulla parte sociale al fine di legare sanità e sociale in modo forte partendo dalla realtà territoriale di Roma con il coinvolgimento attivo della Regione Lazio, del Comune di Roma, dell'Ufficio malati cronici e anziani della Diocesi di Roma, delle ASL e con i Distretti Sanitari, dei Municipi di Roma con particolare attenzione alle politiche sociali, con i professionisti sanitari, con i medici di famiglia, con i farmacisti e con il terzo settore.

Questa "evoluzione" denominata **"Roma cura Roma"** sarà successivamente resa pubblica più avanti essendo in corso di definizione.

In sostanza stiamo costruendo la governance delle politiche pubbliche. Obiettivo ambizioso ma altri e meno alti non ce ne possiamo permettere. Ci tocca battere questa strada.

Ringraziamenti.

La lista dei ringraziamenti è in questo caso veramente sentito. Spero di non dimenticare nessuno perché abbiamo avuto tantissime persone che con modalità, funzioni e ruoli diversi sono state preziose per mettere un tassello in un mosaico reso ancora più prezioso grazie proprio alle differenze, alle diversità e alle competenze di ciascuno.

Ecco allora un elenco sommario di persone e di istituzioni che hanno contribuito, e spero vivamente che si continui, al percorso.



Le istituzioni.

1. Regione Lazio
2. LUISS BUSINESS SCHOOL
3. ASL RM 1
4. ASL RM 2
5. ASL RM 3
6. ASL RM 4
7. ASL RM 5
8. ASL RM 6
9. ASL FROSINONE
10. ASL LATINA
11. ASL RIETI
12. ASL VITERBO
13. AO POLICLINICO UMBERTO 1°
14. AO S. ANDREA
15. AO POLICLINICO TOR VERGATA
16. SIMEU
17. CIPOMO
18. FNOPI
19. SIFO
20. FIMMG
21. CARD
22. INCONTRA DONNA
23. DEP LAZIO
24. SICP



Infine, doverosamente ma anche in modo sentito, grazie ad Alberto Merlo e Francesca Leonardi di Roche perché trovare persone disposte a fidarsi e a “scommettere” su una visione come quella che stiamo tentando di rendere reale non è scontato.

In questi mesi di duro lavoro, spesso nel silenzio e fuori dai riflettori, tutte queste persone sopra citate ci hanno dato la forza, la costanza e la sfida di andare avanti nonostante difficoltà, imprevisti e asperità.

Ma come detto in apertura il miglior prodotto del lavoro svolto è l’aver fatto insieme il cammino.

Siamo partiti che tutti facevamo bene le nostre cose.

Ora siamo pronti a fare bene le cose insieme.

Qui riportiamo il modello costruito nel corso di questi ultimi mesi nel Lazio.

Luiss
Business
School



EMO
EMO
EMO
EMO
EMO

EMO
EMO
EMO
EMO
EMO



Il paziente oncologico e l'integrazione ospedale territorio - Il nuovo modello organizzativo

Documento di sintesi del progetto




03 Luglio 2024



Contesto di Riferimento

	5.702.068	abitanti nel Lazio (Dato Istat al 31-8-23)
	46	distretti sanitari disomogenei per approccio e percorsi nel paziente oncologico con conseguenti accessi impropri al PS (Rapporto distretti-CA Lazio 2022)
	34.500	nuove diagnosi/anno in oncologia in Lazio (Quotidiano sanità)
	12.765 (37%)	diagnosi scoperte per caso al PS (CA Lazio/Simeu 2022)
	42.017	ricoveri per tumori, 10,2% del totale (Open salute Lazio)

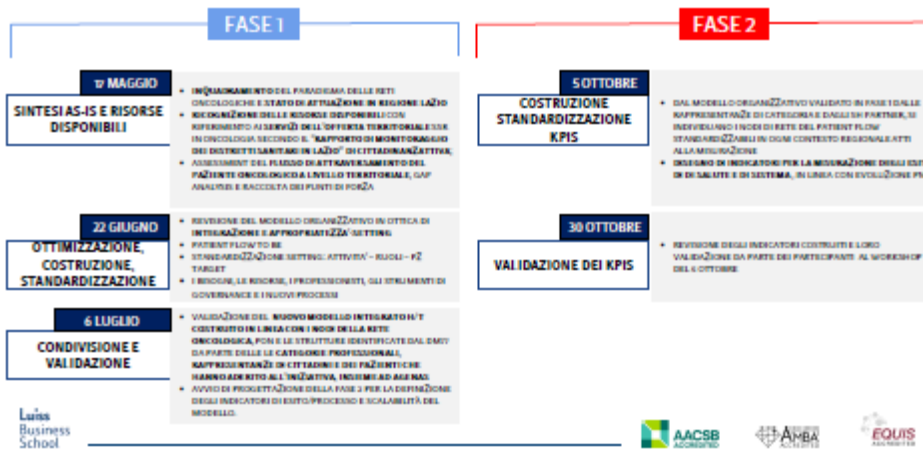
Il Percorso Progettuale

	<p style="text-align: center;">Obiettivo</p> <p>Analizzare l'attuale Patient Flow in oncologia ottimizzando le aree chiave per la realizzazione pratica delle linee guida deliberate da regione Lazio sulla ROR (rete oncologica regionale) in progressiva attuazione della transizione territoriale prevista dal DM77/PNRR.</p>
	<p style="text-align: center;">Metodo</p> <p>Attraverso l'utilizzo di metodologie di project management Agile e Lean si è mantenuto un approccio pragmatico con proposte di soluzioni pratiche e facilmente attuabili individuate dagli stessi professionisti del sistema Salute in collaborazione con la "voce" del cittadino/paziente</p>

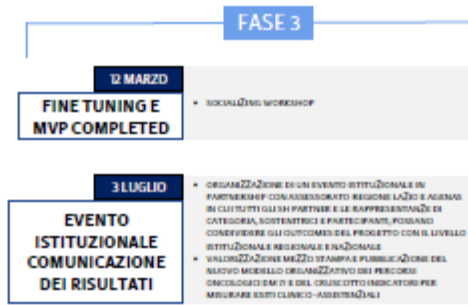
I Partecipanti al Progetto





Il Percorso Progettuale (1/2)



Il Percorso Progettuale (2/2)



Le Proposte di Ottimizzazione

1	2	3	4
 <p>PREVENZIONE, SCREENING E SOSPETTO</p> <ul style="list-style-type: none"> RAFFORZAMENTO DELLA CAMPAGNA DI SENSIBILIZZAZIONE E SCREENING ATTRAVERSO IL COINVOLGIMENTO DI MMG E FARMACIA NELLA SOMMINISTRAZIONE DI QUESTIONARI MIGLIORAMENTO DELLE ANALISI PREDITTIVE DA PARTE DEL SERVIZIO SCREENING ATTRAVERSO UNA SEMPRE PIÙ CAPILLARE SENSIBILIZZAZIONE DEL CITTADINO RAFFORZAMENTO DELLA CAMPAGNA DI SCREENING ATTRAVERSO LA DISPENSAZIONE DI KIT NELLE FARMACIE 	 <p>PRESA IN CARICO E COMPLETAMENTO DIAGNOSTICO</p> <ul style="list-style-type: none"> RAFFORZAMENTO DEL RUOLO DEL PACO ATTRAVERSO TELECONSULTO E SUPPORTO DEL CARE MANAGER PER IL PAZIENTE ONCOLOGICO MIGLIORAMENTO DEL PERCORSO STANDARD PER IL COMPLETAMENTO DIAGNOSTICO E ATTIVAZIONE DEL GOM 	 <p>TRATTAMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> CONTEMPORANEA ATTIVAZIONE DA PARTE DEL GOM DI TRATTAMENTO E CURE SIMULTANEE INTRODUZIONE DI CRITERI DI SELEZIONE DEL PAZIENTE TERRITORIALE/OSPEDALIERO DA PARTE DEL GOM ATTRAVERSO UTILIZZO DI UNA MATRICE SPECIFICA PAZIENTE-SETTING EFFICIENTAMENTO DEL PERCORSO DI CURE SE PERCORSO TERRITORIALE O OSPEDALIERO 	 <p>FOLLOW UP</p> <ul style="list-style-type: none"> MIGLIORAMENTO FOLLOW-UP GRAZIE A CONTROLLO PERIODICO DA PARTE DEL MMG E ATTIVAZIONE TELECONSULTO INTRODUZIONE DEL SUPPORTO DELL'INFERMIERE SPECIALISTICO DI TERRITORIO PER LA SORVEGLIANZA DEL PAZIENTE E RINDIRIZZAMENTO AL GOM PER RISPOSTE DUBBIE PIÙ RAPIDA ATTIVAZIONE DI SERVIZI DI PSICONCOLOGIA E NUTRIZIONE GRAZIE AL CARE MANAGER CIRCOLO VIRTUOSO NEL FOLLOW UP SPECIALISTICO PER RIVALUTAZIONE SE POSSIBILE RIMANDO AL MMG

Lazio
Business
School



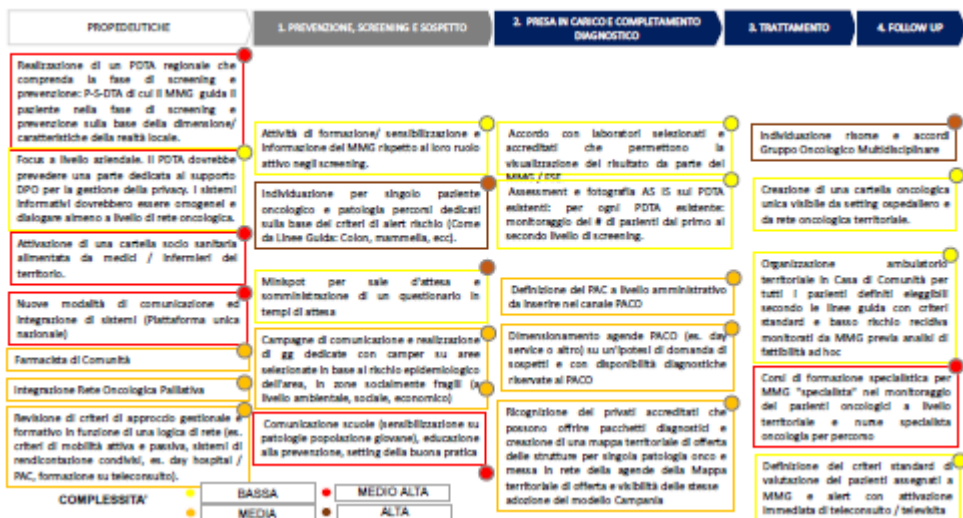
Il Valore Multidimensionale del Progetto

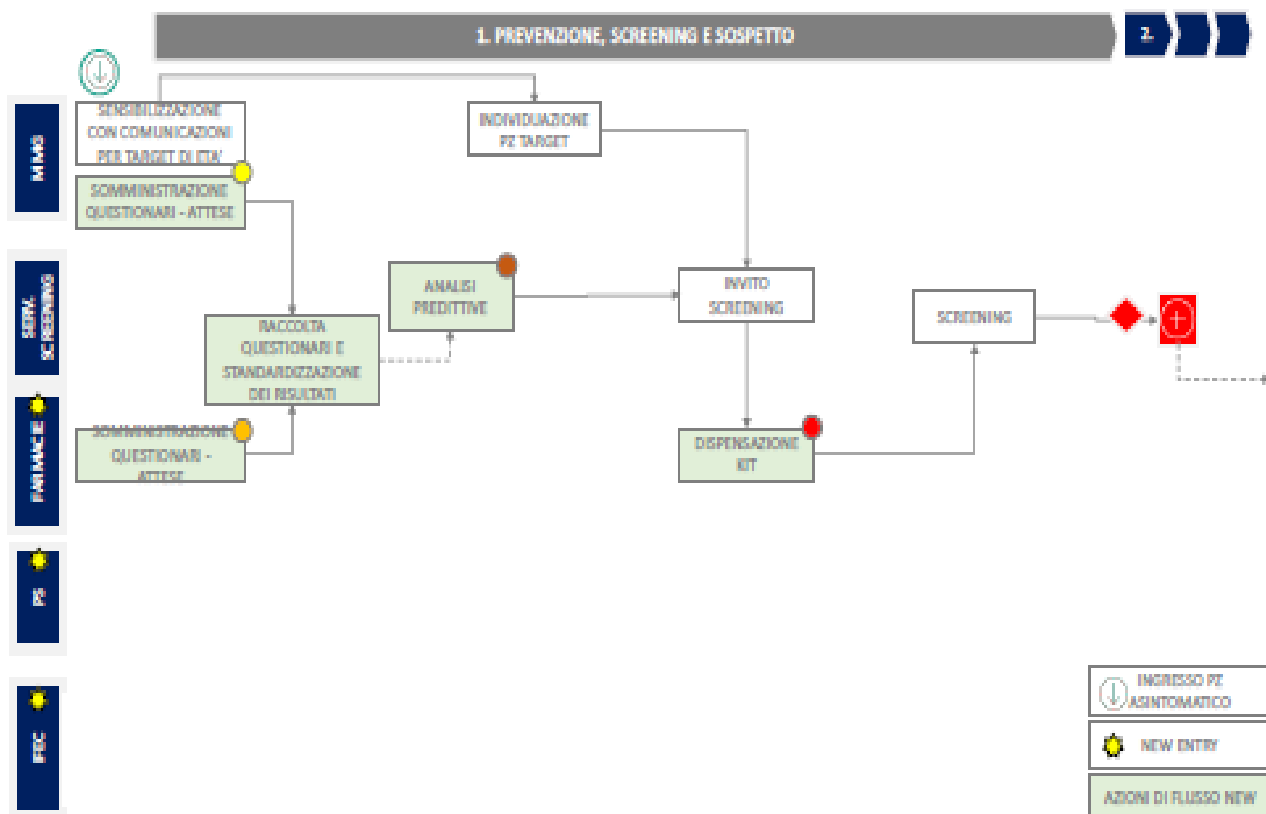
 <p>PAZIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> Migliore accesso end to end alle prestazioni sanitarie Riduzione dei tempi di attesa attraverso l'integrazione territoriale Presenza in carico e trattamento sempre più specifico Follow-up continuativo attraverso la differenziazione ospedale e territorio 	 <p>REGIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> Una sanità per pazienti oncologici più vicina e accessibile Un percorso oncologico facile nella sua attuazione e sinergico con linee guida e DM7 Una sanità oncologica più efficiente attraverso la misurazione di indicatori selezionati e specifici Un modello virtuoso che può essere replicato e integrato a livello nazionale 	 <p>SISTEMA</p> <ul style="list-style-type: none"> Potenziamento screening e diagnosi precoce Unico punto di accesso PACO con care manager dedicato al percorso del paziente Efficientamento prestazioni attraverso differenziazione setting dei pazienti (ospedale e territorio) Gestione multidisciplinare rafforzata riduzione carico PS
---	---	--

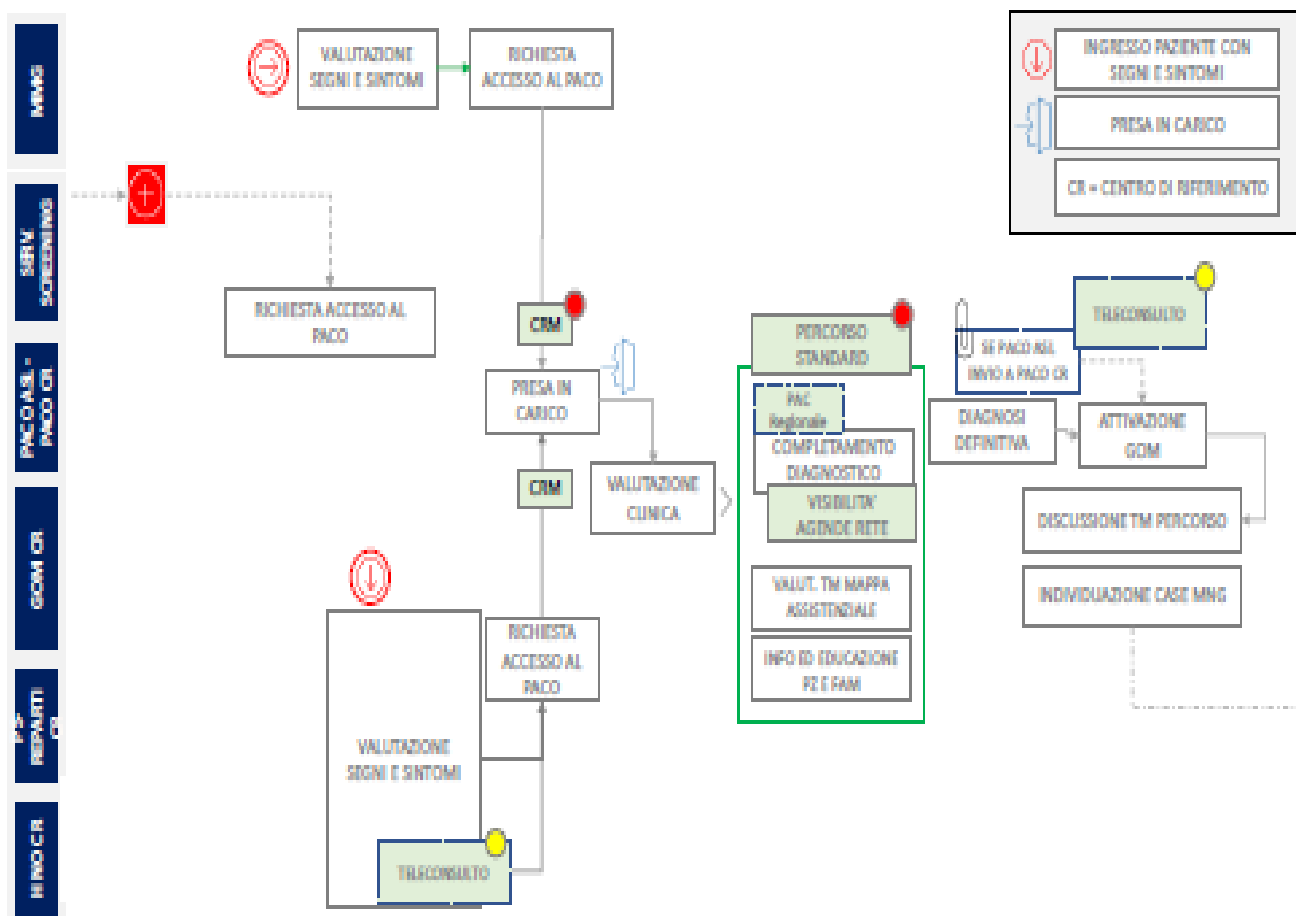
Lazio
Business
School

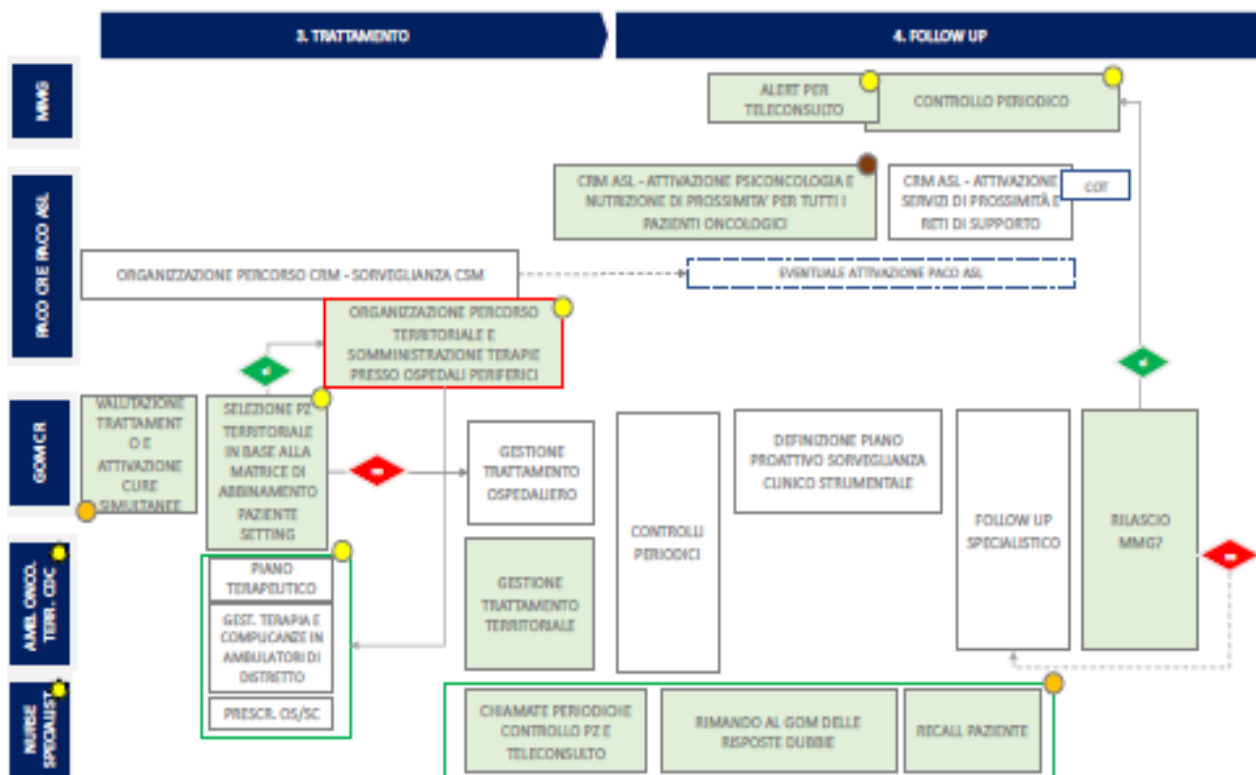


AZIONI PROPEDEUTICHE E DI SISTEMA









Indicatori

Partire dalla stratificazione dei bisogni e dalla stratificazione della popolazione target (a livello regionale) e considerare specificità delle differenti patologie oncologiche				
	1. PREVENZIONE, SCREENING E SOSPETTO	2. PRESA IN CARICO E COMPLETAMENTO DIAGNOSTICO	3. TRATTAMENTO	4. FOLLOW UP
INDICATORI DI PROCESSO	<ol style="list-style-type: none"> (*) Proporzioni di pazienti trattati chirurgicamente entro massimo 60 gg dallo screening positivo e confermato (su dati esistenti, a partire da 800) Proporzioni di pazienti con screening e intervento rispetto al percorso oncologico Proporzioni di screening su popolazione residente eleggibile allo screening (dettaglio per ASL e Distretto) 	<ol style="list-style-type: none"> Bisogni assistenziali: numero di soggetti affetti da patologia onco cronica, su numero di pazienti onco totali (fonte informativa inserzione – codice 048) Indicatore efficienza presa in carico: Numero di pazienti presi in carico da PACO e avviati al GDM per patologia Attività del PUA: numero di pazienti onco inseriti nel percorso socio sanitario per anno su numero di pazienti che accedono al PUA Monitoraggio COT: Numero di pazienti presi in carico dalla COT su numero di pazienti onco per 100.000 abitanti Numero dei PDTA regionali attivati includenti il percorso onco territoriale per patologia onco Numero pazienti maggiore o uguale 70 oncologici presi in carico per ASL su numero di pazienti over 70 onco domiciliati (non residenti) 	<ol style="list-style-type: none"> % pazienti post intervento che eseguono follow-up diagnostico 	
INDICATORI DI RISULTATO	<ol style="list-style-type: none"> Numero di giorni massimo della presa in carico alla prima diagnosi (*) Proporzioni di pazienti sottoposti a screening positivi e confermati, operati entro massimo 60 gg (su dati ad hoc) 	<ol style="list-style-type: none"> Ospedalizzazioni inappropriate: Numero di accessi al PS pazienti terminali (non più passibile di cure onco specialistiche) Ospedalizzazioni inappropriate: Numero accessi al PS per tossicità trattabile nel setting territoriale (con esclusione accessi notturni) Percentuale di pazienti onco presi in carico in ADI per ASL Quality of life: PREMS e PROMS non associati al ricovero ma al percorso 	<ol style="list-style-type: none"> Proporzioni di pazienti che eseguono follow-up non aderenti alle linee guida per patologia e per stadio 	