

Premessa.

L' Audit civico, inteso come "analisi critica e sistematica dell'azione delle aziende sanitarie promossa dalle organizzazioni di cittadini" è nato nel 2000, nel quadro di una partnership tra Cittadinanzattiva¹ e AstraZeneca per dare una risposta a tre ordini di problemi sperimentati, spesso con durezza attraverso l'esperienza del Tribunale per i diritti del malato. Si voleva: a) dare una forma concreta alla "centralità del punto di vista del cittadino", da tutti invocata, ma, di fatto, poco praticata; b) rendere più trasparente e verificabile l'azione delle aziende sanitarie, superando l'autoreferenzialità dei servizi sanitari; c) contenere il rischio di disparità nella tutela dei diritti dei cittadini causato dalla federalizzazione del servizio sanitario nazionale.

L'iniziativa ha avuto una diffusione ampiamente superiore alle aspettative. Le prime applicazioni sperimentali, realizzate nel 2001 e nel 2002 con la collaborazione di 25 Aziende pilota, sono state finalizzate alla definizione e al collaudo del quadro della metodologia. A partire dal 2003, la possibilità di aderire all'Audit civico è stata estesa all'universo delle Aziende sanitarie; al termine del 2009 erano stati realizzati 7 cicli applicativi nazionali e 10 regionali², con il coinvolgimento di 175 realtà³. Nel novembre del 2007, in seguito ad un accordo con il Ministero della salute, è stato avviato un programma di diffusione della metodologia nel servizio sanitario nazionale, sorretto dal perfezionamento dell'impianto metodologico e dalla messa a punto dei necessari supporti tecnici e informatici.

L'assetto tecnico e organizzativo è stato completato⁴ ed è stata adeguata anche la struttura generale dell'Audit civico. E' in corso di conclusione anche una riflessione più generale sull'assetto "disciplinare" della valutazione civica e sul contesto in cui essa si colloca, della quale anticipano, in forma necessariamente schematica, alcuni contenuti utili. Le brevi considerazioni finali riportano ai temi dell'empowerment dei cittadini.

La struttura dell'Audit civico⁵.

L'Audit civico è una procedura pubblica, sostenuta da una metodologia elaborata da Cittadinanzattiva, nella quale **le funzioni dell'auditor sono svolte da una 'équipe mista locale**

¹ Cittadinanzattiva è una organizzazione non governativa fondata nel 1978 con il nome di Movimento federativo democratico che opera nell'ambito della tutela dei diritti dei cittadini e della promozione della partecipazione civica. E' presente su tutto il territorio nazionale con circa 300 sedi. Per la tutela del diritto alla salute ha fondato, nel 1980, il Tribunale per i diritti del malato. Nel 2001, ha istituito il network Active citizenship (ACN) con l'adesione di 70 organizzazioni civiche di 30 paesi membri o candidati dell'Unione europea. ACN nel 2002 ha elaborato la Carta europea dei diritti del malato, provvedendo negli anni successivi al regolare monitoraggio della sua applicazione in 15 paesi membri dell'Unione europea.

² Il primo partner è stata l'Assr dell' Emilia-Romagna, nel 2004, ad essa hanno fatto seguito, dal 2005 al 2009, l'Assessorato alla trasparenza e alla cittadinanza attiva e l'Ares della Regione Puglia, gli Assessorato alla salute della Regione Lazio, della regione Umbria e della Provincia autonoma di Trento, le Agenzie sanitarie regionali dell'Abruzzo, del Friuli Venezia Giulia e del Piemonte.

³ Nel numero sono comprese aziende precedentemente indipendenti e poi accorpate per effetto dei piani regionali di riassetto, numerose aziende hanno partecipato a più di un ciclo..

⁴ Nel sito <http://www.cittadinanzattiva.it/progetti-salute/audit-civico.html> (ultima visita aprile 2010) sono disponibili alcune informazioni generali, le équipes locali inoltre possono accedere ad un'area riservata che permette lo svolgimento via web di varie operazioni (caricamento dati, validazione dei piani locali, consultazione Faq, dialogo con l'équipe centrale, ecc.). La costruzione del sito è opera di Michela Liberti e Rosapaola Metastasio con la consulenza informatica di Giacomo D'Orazio.

⁵ Per una descrizione puntuale degli aspetti metodologici e degli esiti, cfr. Lamanna A., Terzi A.- *La valutazione civica della qualità e della sicurezza nelle strutture sanitarie: i programmi "Audit civico e Ospedale sicuro* – in Banchieri G. (a cura di) – *Confronti: pratiche di benchmark nella sanità pubblica italiana* – Italpromo, Roma 2005 e Lamanna A., Terzi A.- *"Audit civico il punto di vista del cittadino* – in Bocci F., Miozzo A. (a cura di) – *La Balanced scored orientata dalla mission* - Il Sole 24 ore, Milano 2006

costituita da cittadini volontari e da operatori designati dalla direzione aziendale⁶. Questa è una caratteristica peculiare e irrinunciabile che garantisce il carattere civico della valutazione e la distingue dalle altre metodologie.

Per garantire a tutti i cittadini interessati la possibilità di partecipare, la decisione di avviare l'Audit civico è accompagnata dall'emissione di un bando pubblico. Le risposte finora ottenute sono state consistenti⁷, tant'è che nel corso degli anni si può stimare che almeno 3000 cittadini abbiano partecipato ad almeno un ciclo di valutazione. L'èquipe locale, così costituita e debitamente formata con l'assistenza della sede nazionale e delle sedi regionali, provvede a:

- Redigere il piano locale di applicazione;
- Rilevare i dati;
- Redigere un verbale di valutazione sulla base dell'analisi dei dati;
- Proporre un Piano di eliminazione delle non conformità rilevate;
- Concordare con la direzione aziendale un Piano di azioni correttive;
- Comunicare gli esiti alle strutture interessate e alle comunità locali, raccogliendo eventuali osservazioni.

I gruppi locali adottano una struttura di valutazione unificata, costruita per dare una risposta obiettiva a tre domande:

- 1) *“Quali sono le azioni promosse dalle aziende sanitarie per mettere concretamente i cittadini e le loro esigenze al centro dell'organizzazione dei servizi sanitari?”*
- 2) *“Quale priorità assumono nell'azione delle aziende sanitarie alcune politiche di particolare rilievo sanitario e sociale, come il risk management, il pain management e il sostegno ai malati cronici?”*
- 3) *“La partecipazione dei cittadini è considerata dalle aziende sanitarie una risorsa essenziale per il miglioramento dei servizi sanitari o viene promossa (quando lo è) solo come un adempimento burocratico previsto da alcune leggi?”*



⁶ Nella maggior parte dei casi l'intervento della componente aziendale è affidato all'Urp, è frequente anche la presenza degli uffici qualità e di esponenti della direzione sanitaria.

⁷ Nelle ultime applicazioni regionali si sono registrate 430 adesioni in Piemonte, oltre 200 in Lazio e in Abruzzo., circa 60 in Umbria e circa 40 in Friuli Venezia Giulia.

⁸La versione qui descritta è stata aggiornata nel 2008 sulla base dell'esperienza maturata nei cicli precedenti da Alessandro Lamanna, con la collaborazione di Michela Liberti e Rosapaola Metastasio e il contributo di un gruppo tecnico costituito da Andrea Gardini, Gabriele Calizzani, Anna Vittori, Sara Baruzzo, Rosanna Cerri, Carolina Devardo e Giorgio Simon. La nuova articolazione è stata validata da un Comitato paritetico con Giovanni Nicoletti e Alessandro Ghirardini in rappresentanza del Ministero della salute e la consulenza di Piera Poletti. .

Nelle realtà locali, l'Audit civico può essere l'occasione per rispondere anche ad una quarta domanda - "Quali risposte ha fornito l'azienda sanitaria ad un problema ritenuto urgente dalla comunità locale?" - che, per sua natura, non può essere supportata da un approccio unificato.

La struttura di valutazione si articola, quindi, in tre componenti (una per domanda) omogenee a livello nazionale .:

1. **l'orientamento ai cittadini**, cioè l'attenzione dimostrata dall'azienda per ambiti spesso problematici per gli utenti dei servizi sanitari;
2. **l'impegno dell'azienda nel promuovere alcune "politiche"** di particolare rilievo sociale e sanitario;
3. **il coinvolgimento delle organizzazioni civiche nelle politiche aziendali**;

Questa omogeneità permette la comparazione fra le diverse realtà.. Infatti il **benchmarking è una parte fondamentale della struttura dell'Audit civico** perché, da una parte completa l'informazione messa a disposizione delle équipes locali , dall'altra favorisce la disseminazione di "buone pratiche" e **permette di condurre analisi di sistema** (punti di forza e di debolezza, livello generale di attuazione degli standard, individuazione di aree critiche) **che assumono un particolare valore nei cicli applicativi nazionali e regionali.**

Le componenti sono articolate in "**fattori di valutazione**" - definiti (in piena conformità con il DPCM del 19/5/95 sulla Carta dei servizi sanitari) come gli aspetti che caratterizzano il rapporto dei cittadini con i servizi⁹ – secondo lo schema seguente:

Orientamento al cittadino:

1. accesso alle prestazioni sanitarie;
2. tutela dei diritti e miglioramento della qualità;
3. personalizzazione delle cure, privacy e assistenza ai degenti e alle loro famiglie;
4. informazione logistica e sanitarie, comunicazione ed educazione;
5. comfort – prestazioni alberghiere.

Impegno dell'azienda nel promuovere alcune "politiche" di particolare rilievo sociale e sanitario:

6. sicurezza dei pazienti;
7. sicurezza delle strutture e degli impianti;
8. malattie croniche e oncologia;
9. gestione del dolore;
10. prevenzione.

Coinvolgimento delle organizzazioni civiche nelle politiche aziendali

11. attuazione e funzionamento degli istituti di partecipazione degli utenti;
12. altre forme di partecipazione e interlocuzione cittadini/azienda sanitaria.

Ogni fattore di valutazione, quindi, è collegato a un "grappolo" di **indicatori** - raccolti in una "**matrice per la valutazione civica nei servizi sanitari**". - che rilevano fenomeni elementari significativi del modo di essere o di funzionare della realtà esaminata e della sua corrispondenza a norme, regole di buone prassi e ovviamente alla tutela dei diritti dei cittadini.

La struttura di valutazione dell'Audit civico si completa con la definizione dei **livelli di applicazione**, vale a dire gli ambiti del Servizio Sanitario nei quali è effettuata la rilevazione. I livelli previsti ed applicati sono tre:

⁹ Ministero della sanità *Come definire e utilizzare gli standard di qualità* Quaderni della Carta dei servizi pubblici sanitari, 1996

- L1 l'ambito aziendale (l'azienda sanitaria nel suo complesso);
- L2 l'ambito dell'assistenza ospedaliera;
- L3 l'ambito delle cure primarie che comprende
 - o L3a l'assistenza sanitaria di base (distretti, medicina di famiglia, cure domiciliari),
 - o L3b l'assistenza specialistica territoriale (poliambulatori),
 - o L3c l'assistenza specialistica territoriale e semiresidenziale (CSM/Ser.T.).

Le tabelle 1, 2 e 3 illustrano il quadro sintetico della struttura dell'Audit civico.

Tab. 1- Articolazione in fattori e indicatori della componente "Orientamento ai cittadini"

Fattori	<u>L1</u>	<u>L2</u>	<u>L3a</u>	<u>L3b</u>	<u>L3c</u>
1.1 - Accesso alle prestazioni sanitarie	5	10	14	6	10
1.2 - Tutela dei diritti e miglioramento della qualità	8	6	5	5	6
1.3 - Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti e alle loro famiglie	=	38	2	6	8
1.4 - Informazione e comunicazione	=	27	18	9	9
1.5 - Comfort – prestazioni alberghiere	=	36 (+18 eventi particolari)	9 (+ 8 eventi particolari)	9 (+ 8 eventi particolari)	9 (+ 8 eventi particolari)

Tab. 2- Articolazione in fattori e indicatori "Impegno della azienda nel promuovere alcune politiche di particolare rilievo sociale e sanitario"

Fattori	<u>L1</u>	<u>L2</u>	<u>L3a</u>	<u>L3b</u>	<u>L3c</u>
2.6 - Sicurezza dei pazienti	6	24	=	=	=
2.7 - Sicurezza delle strutture e degli impianti	4	7	3	3	3
2.8 - Malattie croniche e oncologia	12	=	=	=	=
2.9 - Gestione del dolore	13	8	=	=	=
2.10 - Prevenzione	18	2 (+8 eventi particolari)	3 (+4 eventi particolari)	2 (+ 4 eventi particolari)	1 (+ 4 eventi particolari))

Tab. 3- Articolazione in fattori e indicatori "Coinvolgimento delle organizzazioni civiche nelle politiche aziendali"

Fattori	<u>L1</u>	<u>L2</u>	<u>L3a</u>	<u>L3b</u>	<u>L3c</u>
3.11 - Attuazione e funzionamento degli istituti di partecipazione degli utenti	9	=	=	=	=
3.12 - Altre forme di partecipazione dei cittadini e interlocuzione cittadini/azienda	8	=	=	=	=

Per la raccolta dei dati sono utilizzate: **5 tipologie di questionari** rivolti ai responsabili delle strutture coinvolte nell'Audit civico; e **6 griglie** per l'osservazione diretta delle strutture sanitarie da parte degli auditors (cittadini e operatori sanitari).

Gli indicatori conteggiati nelle tabelle sono tutti associati ad uno standard riconosciuto¹⁰ ed è quindi possibile calcolare, con semplici accorgimenti, in ogni livello e per ogni fattore un **Indice di adeguatezza degli standard (IAS)**. Lo studio degli IAS, che è la base del processo locale di valutazione ed emissione dei giudizi, sostiene anche il benchmarking e l'analisi di sistema. L'Audit civico, comunque, rileva e prende in considerazione anche indicatori non provvisti di standard ma utili al fine della formulazione dei giudizi.

La valutazione civica come disciplina.

L'Audit civico si iscrive in un processo di sviluppo della valutazione civica animato dalla cittadinanza attiva di dimensioni internazionali¹¹ facilmente riconoscibile anche in Italia¹² che però non è ancora stato oggetto di uno studio sistematico.

Utilizzando i dati dell'esperienza di Cittadinanzattiva si possono riconoscere tre tappe¹³. La **prima** (anni '80) è improntata alla ricerca di forme tutela dei diritti adeguate ad un contesto caratterizzato da grandi emergenze naturali (come il terremoto dell'Irpinia, l'alluvione della Valtellina), istituzionali (come la costruzione del servizio sanitario) ed organizzative (come l'emergenza estate). I cittadini si propongono come soggetti attivi della vita pubblica esercitando direttamente azioni di tutela dei diritti e di beni comuni e di informazione civica. Una manifestazione emblematica di questo approccio è la proclamazione di 70 Carte dei diritti del malato. Gruppi organizzati entrano negli ospedali, osservano le strutture e raccolgono migliaia di segnalazioni che permettono di identificare le "sofferenze inutili" (non dovute alla malattia, ma da pregiudizi, disfunzioni organizzative e comportamenti professionali) e di dare ai diritti formulazioni concrete e comprensibili¹⁴.

La **seconda** tappa (anni '90) è caratterizzata dall'emergere di un approccio più consapevole e sistematico. Le attività tipiche dell'azione civica, in particolare il monitoraggio e la raccolta delle segnalazioni nei centri di ascolto e di tutela vengono progressivamente strutturate fino ad acquisire una veste, per così dire, "disciplinare". Per quanto riguarda la valutazione dei servizi sanitari le occasioni più significative sono:

- Il rapporto sullo stato dei diritti dei cittadini nel servizio sanitario nazionale ('90 - '92), in collaborazione con il Ministero della sanità, che mobilita migliaia di cittadini nel primo tentativo di dare una forma "scientifica" al loro punto di vista con l'osservazione diretta di oltre 1000 strutture e la realizzazione di 16.000 questionari¹⁵;
- Le carte dei servizi ('94 - '98) che tentano di imporre agli enti erogatori di dichiarare gli standard di servizio garantiti in forme verificabili ed esigibili da parte degli utenti¹⁶.

¹⁰ Le fonti utilizzate per il riconoscimento degli standard sono state le raccomandazioni delle istituzioni internazionali le indicazioni normative nazionali e regionali, le Carte dei servizi, la Carte dei diritti del malato e le raccomandazioni delle società scientifiche.

¹¹ Una ricerca su Internet ha portato ad identificare numerosi casi di valutazione civica applicata ad un'ampia serie di componenti della vita pubblica (dalla sicurezza urbana ai progetti di sviluppo fino al comportamento dei rappresentanti eletti) con particolare intensità in Messico, Colombia, Stati Uniti, Canada, Australia e Italia, negli altri paesi europei la frequenza è decisamente più ridotta.

¹² Basta pensare, per esempio, alle ricerche, anche teoriche che hanno accompagnato lo sviluppo di associazioni come Legambiente, Auser e Movimenti o di una organizzazione come la Caritas che è anche luogo di impegno civico.

¹³ Cfr. il "Curriculum vitae" di Cittadinanzattiva http://www.cittadinanzattiva.it/documenti-generale/cat_view/155-documenti-di-identita.html (ultima visita aprile 2010) e A. Terzi "La partecipazione dei cittadini è un lusso del quale è bene non privarsi" in Janus n.31/2008.

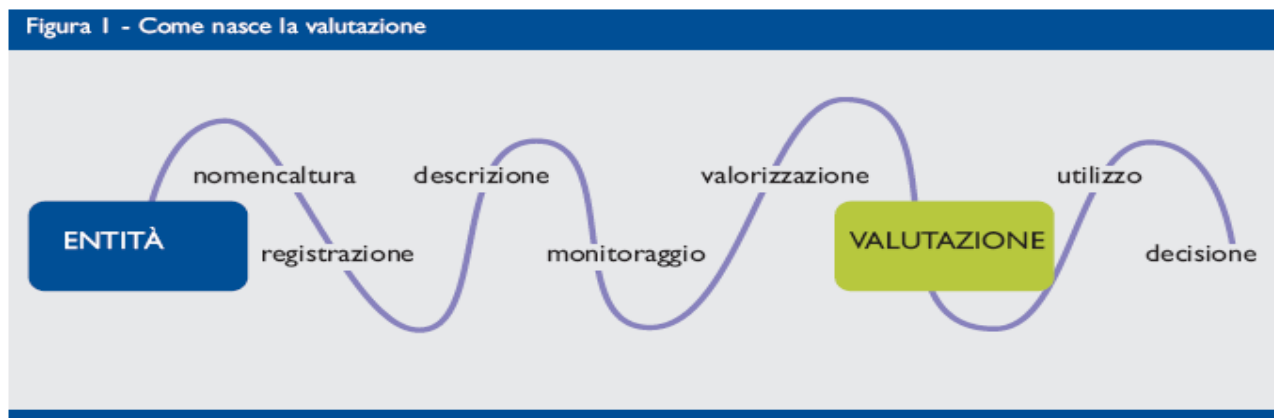
¹⁴ Cfr. Moro G., Petrangolini T. - *Il governo scalzo della salute* in Democrazia diretta n. 4-5, 1987.

¹⁵ Movimento federativo democratico "Rapporto sullo stato dei diritti dei cittadini nel Servizio Sanitario nazionale" Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 1992

¹⁶ Un esempio, fra tanti altri, è descritto in Galizio M., Terzi A. - *L'azienda ospedaliera San Giovanni Battista di Torino e gli operatori civici della qualità* - Fondazione Smith Klein - Tendenze nuove n.2/1999

La scuola pilota ('97) di cittadinanza attiva è l'occasione per un importante confronto con la letteratura internazionale ed in particolare con gli studi di Rubin¹⁷, Wildavsky¹⁸ e Dobson¹⁹ che confermano l'esistenza di una dimensione disciplinare dell'attivismo civico. I contenuti elaborati per la scuola sono la base del "Manuale di Cittadinanza attiva" pubblicato '98²⁰. Nello stesso anno si avvia la campagna "Ospedale sicuro" che è il primo esempio di valutazione civica consapevolmente progettata, strutturata e finalizzata che permette ai cittadini di valutare il livello della sicurezza strutturale del proprio ospedale con la rilevazione di circa 160 indicatori e il calcolo di 22 indici di adeguatezza²¹.

Nella **terza** tappa (dal 2000 ad oggi) la valutazione civica assume una rilevanza molto superiore alle aspettative, con la diffusione già ricordata dell'Audit civico, il trasferimento della metodologia alle scuole con la campagna "Imparare sicuri"²², il monitoraggio della Carta europea dei diritti del malato²³, la realizzazione di due Corsi per esperti di analisi e valutazione civica. La necessità, già ricordata, di procedere ad un adeguamento concettuale e teorico diviene imprescindibile e impone un ampio confronto, con la letteratura. Fra i contributi acquisiti si ricordano il confronto con l'Associazione italiana di valutazione²⁴, le elaborazioni del Laboratorio MeS della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa²⁵ e il quaderno monografico di Monitor²⁶. Sono state individuate correzioni e linee di approfondimento, p.es. in ordine alla possibilità di integrare meglio le valutazioni locali nei processi aziendali di programmazione o alla definizione di accorgimenti utili per migliorare la rappresentatività dei benchmarking regionali. Si è avuta anche **la conferma del fatto che l'Audit civico possiede tutti i requisiti di una procedura di valutazione**. Si può constatare per esempio, che la struttura descritta nel paragrafo precedente corrisponde al processo descritto da Cislighi e Braga²⁷.



¹⁷ Rubin H. Rubin I. – *Community Organizing and Development* – Mac Millan Publishing Company, New York, 1992

¹⁸ Wildavskiy A. – *Speaking Truth to Power. The Art and Craft of Policy Analysis* – Transaction Publisher, New Brunswick, 1993

¹⁹ Dobson C. *The citizen's Handbook. A Guide to Building Community in Vancouver* Vancouver Citizen's Committee, Vancouver 1995

²⁰ Moro G. *Manuale di cittadinanza attiva* – Carocci editore, Roma, 1998, il cap. 4 è integralmente dedicato ad una prima sistematizzazione dell'analisi civica.

²¹ <http://www.cittadinanzattiva.it/progetti-salute/ospedale-sicuro.html> (ultima visita aprile 2010) Cfr. anche Lamanna A. Terzi A "La valutazione civica, etc.". cit., Terzi A. - *La partecipazione dei cittadini al regime di governo dei rischi* Snop rivista n. 50, luglio 1999 e Ferla V. (a cura di) - *L'Italia dei diritti (edizioni 2001 e 2002)* – Edizioni cultura della pace, Calenzano, 2001 e 2002

²² <http://www.cittadinanzattiva.it/imparare-sicuri/archivio.html> (ultima visita aprile 2010)

²³ <http://www.cittadinanzattiva.it/diritti-del-malato-acn.html> (ultima visita aprile 2010) cfr. anche Petrangolini T. *Salute e diritti dei cittadini* Baldini Castoldi e Dalai, Roma, 2007.

²⁴ In particolare con la partecipazione, nel 2007, al X Congresso dell'Associazione e la presentazione del paper "I cittadini come attori della valutazione dei servizi sanitari" di Lamanna A., Liberti M., Terzi A: e la successiva discussione.

²⁵ Cfr. in particolare Nuti S. – Vainieri M. – *Fiducia dei cittadini e valutazione della performance nella sanità italiana* – ETS – Pisa 2009.

²⁶ I sistemi di valutazione dei servizi sanitari", supplemento al Quaderno 20/2008 di Monitor – Agenas

²⁷ Cislighi C. – Braga M. – "Criticità metodologiche nei processi di valutazione" – in Monitor, cit. pp. 147-157

La definizione delle componenti infatti corrisponde alla nomenclatura, la costruzione della struttura di valutazione alla descrizioni, la raccolta dei dati al monitoraggio, il calcolo degli IAS alla valorizzazione e i documenti conclusivi produrre preparano una possibile decisione.

Il confronto con la letteratura e l'avvio di un programma sperimentale di **valutazione civica della qualità urbana** in collaborazione con il Dipartimento della Funzione pubblica, con il Foromez e con Fondaca, ha permesso di definire alcuni importanti concetti²⁸.

La valutazione civica è stata definita come una **ricerca-azione di carattere comparativo, sostenuta da metodologie dichiarate e controllabili, realizzata dai cittadini per fare valere il proprio punto di vista mediante l'emissione di giudizi motivati sulle realtà rilevanti per la tutela dei diritti e per la qualità della vita.**

Il ciclo essenziale della valutazione civica comprende:

- una raccolta di dati che possono essere prodotti dall'intervento diretto dei cittadini o dalla consultazione di altre fonti;
- l'elaborazione di informazioni attraverso il trattamento dei dati stessi;
- l'emissione di giudizi fondati sulle informazioni e rappresentative del punto di vista dei cittadini.

La valutazione civica assume forme diverse secondo le situazioni. Dal punto di vista della **tipologia** si può distinguere fra:

- **evaluation:** quando si pone in essere un processo strutturato mirato a verificare il livello di corrispondenza della realtà a un insieme di criteri predefiniti (è il caso dell'Audit civico);
- **assessment:** quando l'analisi non è compiutamente strutturata, condotta senza criteri predefiniti, orientata a valutare p.es. l'efficacia e la coerenza degli interventi o la corrispondenza con la mission come è avvenuto, p. es. con le Carte dei diritti del malato.

Anche le **modalità di conduzione** possono essere due:

- **per iniziativa autonoma:** quando la valutazione viene condotta in tutte le fasi solo dalla cittadinanza attiva, come avveniva nel caso di Ospedale sicuro;
- **partnership:** quando il ciclo della valutazione viene condotto, in tutto o in parte, con forme preventivamente condivise con un interlocutore istituzionale, come avviene nell'Audit civico e nel programma sperimentale di valutazione civica della qualità urbana.

In **termini operativi** il processo di valutazione civica:

- deve essere condotto da una espressione della cittadinanza attiva;
- dovrebbe essere aperto a tutti i cittadini interessati, con forme che possono variare in funzione della realtà coinvolta e dell'oggetto della valutazione;
- deve coinvolgere un numero significativo (in relazione alle dimensioni o alla natura della questione oggetto della valutazione) di cittadini nelle diverse fasi (definizione dell'oggetto della valutazione, possibilità di comunicare dati e informazioni, presentazione e discussione degli esiti, ecc.).

Il tratto caratterizzante della valutazione civica è la sua capacità di **rappresentare il punto di vista del cittadino** nella sua complessa articolazione. Il punto di vista del cittadino infatti è, in primo luogo, uno **standpoint** vale a dire uno specifico punto di osservazione - non un'opinione soggettiva - che mette in luce aspetti della realtà considerata generando informazioni diversamente inattingibili. Per esempio nel

²⁸ Il contenuto della parte finale di questo paragrafo è ricavato dal paper "*Contributo di Cittadinanzattiva e Fondaca*" al Gruppo di lavoro che coordina il progetto.

caso di un sistema di trasporti tale punto di vista è in grado di registrare il comfort, la puntualità, la qualità dell'informazione ecc., mentre quello dei conducenti rileva le condizioni di manutenzione dei mezzi, le condizioni del traffico nelle diverse fasce orarie, e altre cose, quello della direzione riguarda prevalentemente i fattori economici e organizzativi. In secondo luogo, è **la capacità di interpretare le informazioni** e di **formulare**, sulla base di esse, **giudizi** che esprimono quelle preoccupazioni e quelle priorità dei cittadini che possono essere sovrapposte (??) a leggi e documenti di policy.

In questo quadro, la valutazione civica conferisce al "punto di vista dei cittadini" la necessaria dimensione tecnica e integra i due significati in quanto:

- identifica, formalizza e rende misurabili gli aspetti caratteristici dell'esperienza del cittadino;
- definisce un insieme coerente di strumenti tecnici per la raccolta dei dati e per l'elaborazione delle informazioni;
- identifica i momenti del processo di valutazione e di decisione in cui i rappresentanti dei cittadini devono essere presenti per portare e fare valere la propria interpretazione.

Se operativamente il "punto di vista" che viene espresso e utilizzato nel ciclo della valutazione civica non sempre riguarda la cittadinanza in generale e non può rifletterne interamente la diversità di status e di condizione, tuttavia il fatto che cittadini singoli od organizzati si attivino attorno a un problema da cui sono investiti e che si assumano la responsabilità di contribuire a valutare rientra sotto il principio di "affectedness", riconosciuto istituzionalmente in tutto il mondo come base dei processi di consultazione²⁹.

Elementi di contesto.

Non è ancora disponibile una analisi adeguata degli elementi di contesto che hanno accompagnato lo sviluppo della valutazione civica ma è possibile individuarne due particolarmente significativi..

Il primo è **la crescita esponenziale della domanda di valutazione** prodotta dalle trasformazioni intervenute nei sistemi di governance dei servizi per effetto dei processi di liberalizzazione, federalizzazione e aziendalizzazione. Non si dispone dello spazio e, soprattutto, della competenza per trattare una simile questione. E' impossibile però non riconoscere la rilevanza assunta da funzioni strettamente connesse con la valutazione come:

- l'accreditamento istituzionale;
- la valutazione delle direzioni aziendali sulla base della capacità di raggiungere obiettivi che non dovrebbero riguardare soltanto il bilancio ma anche la qualità, la sicurezza e appropriatezza;
- la valutazione contrattuale dei dirigenti e delle strutture.

E' un sistema che stenta ad andare a regime, anche perché è ancora aperto il problema cruciale di garantire l'obiettività e l'indipendenza della valutazione. La partecipazione diretta dei cittadini può essere una risorsa importante a questo proposito L'Audit civico, per esempio, è stato considerato documento rilevante ai fini dell'accreditamento in varie regioni e per la valutazione dei direttori generali in Lazio e nel Friuli Venezia Giulia.

Il secondo dato di contesto è legato alla **rappresentazione del punto di vista del cittadino**. La necessità di disporre di una strumentazione a tale proposito è ormai condivisa dalla maggior

²⁹ 29 Hilson C., "EU Citizenship and the Principle of Affectedness", in Bellamy R., Castiglione D., Shaw J. (a cura) "Making European Citizens. CivicInclusion in a Transnational Context", Palgrave Macmillan, London 2006

parte degli esperti. Alcuni, come Sabina Nuti, assegnano alla valutazione delle performance dei servizi sanitari e dell'opinione dei cittadini una funzione essenziale per rispondere alla crisi di fiducia nei confronti dei servizi sanitari registrabile in vari paesi. A tale proposito, propongono anche l'adozione di strategia di comunicazione e diffusione delle informazioni che interagiscono con la scelta delle dimensioni e degli indicatori³⁰. La critica della *customer satisfaction* tradizionale è stata radicale ed ha portato allo sviluppo di programmi innovativi, come quello dell'Osservatorio interregionale sulla qualità percepita, con ottimi esiti³¹. Anche l'Agenzia sanitaria del Veneto, in collaborazione con il Picker Institute ha prodotto una significativa rilevazione sul territorio regionale³², ma questo non è sufficiente per risolvere il problema. Le metodologie utilizzate, infatti, sviluppano l'ascolto dei cittadini ma non li riconoscono come soggetti in grado di produrre autonomamente valutazioni strutturate³³. La volontà di superare questo limite può essere una delle motivazioni che hanno facilitato la diffusione dell'Audit civico. Infatti non esiste antagonismo fra valutazione civica e rilevazione della qualità percepita e gli incontri finora avuti sono stati fecondi.

Considerazioni finali.

La diffusione ed il successo della valutazione civica della qualità e della sicurezza e dell'Audit civico in particolare smentiscono, si spera definitivamente, le visioni riduttive, tutt'ora esistenti, che considerano i cittadini "privi delle 'competenze' necessarie ad occuparsi della cosa pubblica perché questa richiede saperi per essi inattuabili"³⁴. Al contrario lo sviluppo dell'Audit civico deve essere considerato un caso di applicazione dell'art. 118 u,c, della Costituzione: *"Stato, regioni, province, città metropolitane, comuni favoriscono l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale, sulla base del principio della sussidiarietà"*. La valutazione civica in generale e l'esperienza dell'Audit in particolare, sono certamente anche un esempio di empowerment organizzativo praticato sistematicamente che consente ai cittadini di intervenire in varie fasi del ciclo delle politiche pubbliche,

Infatti, dando per scontata l'esistenza di criticità e di problemi da risolvere, si possono constatare effetti rilevanti dell'Audit civico in cinque ambiti diversi.

- le azioni di adeguamento agli standard poste in atto,, in seguito alla realizzazione di una applicazione di Audit civico;
- le azioni correttive e cioè le correzioni di sistema realizzate, in seguito all'Audit civico;
- l'impatto culturale e cioè la variazione dei modelli cognitivi avvenuti nell'ambito delle aziende e delle organizzazioni civiche in seguito al percorso comune realizzato nelle èquipe locali di valutazione;
- l'inserimento dell'Audit civico e/o dei suoi esiti nelle politiche istituzionali;
- gli effetti sulla governance delle aziende.

Le azioni di adeguamento e le azioni correttive sono qualitativamente e quantitativamente rilevanti³⁵, in particolare, la Asl di Nuoro ha ottenuto, per il programma "Involving citizens in monitoring health

³⁰ Nuti S. op. cit.

³¹ Cfr. Cinotti R. , Cipolla C.– *"La qualità condivisa fra servizi sanitari e cittadini."* – Franco Angeli, Milano 2003-

³² https://www.arssveneto.it/html_pages/QualitaPercepita.php?idm=180 (ultima visita aprile 2010)

³³ Altieri L. (a cura di) – *Ascolto e partecipazione di cittadini in sanità.*- Franco Angeli, Milano 2002-

³⁴ cfr. Moro G., *Azione civica*, Carocci, Roma 2005, pag. 37; Id., "Citizens' Evaluation of Public Participation", in Caddy J. (ed.), *Evaluating Public Participation in Policy Making*, OECD, Paris 2005, pp. 109-126

³⁵ Cfr, la nota sugli esiti dell'Audit civico in <http://www.cittadinanzattiva.it/progetti-salute/audit-civico/rapporti-e-documenti-audit-civico.html> (ultima visita aprile 2010)

services”, fondato sull’Audit civico, un premio europeo nella 5QC 5th Quality Conference for public administration in EU tenuta a Parigi il 20-22 ottobre 2008³⁶.

In questa sede sembra opportuno concentrare l’attenzione sulle politiche di empowerment che sono un campo privilegiato di valorizzazione dell’Audit civico. Nella presentazione pubblica del settembre 2009 del censimento delle esperienze in atto presso le regioni e le aziende sanitarie, condotto da Agenas, su 19 pratiche di empowerment organizzativo individuate, quattro pratiche (regione Abruzzo, regione Friuli Venezia Giulia, Asl di Reggio Emilia, Azienda ospedaliera di Reggio Emilia) erano applicazioni dell’Audit civico di Cittadinanzattiva, una quinta applicazione (regione Umbria) è stata presentata, per questioni organizzative, nella sessione dell’empowerment individuale³⁷.

Come ha rilevato uno studio dell’Azienda sociale e sanitarie dell’Emilia Romagna, con il lavoro comune all’interno delle équipes “i cittadini hanno imparato a conoscere meglio l’organizzazione sanitaria e gli operatori hanno avuto un’occasione non conflittuale di confronto con il punto di vista dei cittadini stessi”³⁸. La creazione di un clima favorevole è stata accompagnata, da una parte e dall’altra dalla “scoperta delle tecnologie della partecipazione” in quanto i referenti civici e aziendale hanno imparato che cosa bisognava concretamente fare perché il processo andasse a buon fine. Nella Asl RME, tali funzioni sono state formalizzate e il documento può essere considerato una vera e propria linee guida a tale proposito³⁹. Si tratta di una acquisizione tutt’altro che banale in quanto, come dimostrano le rilevazioni dello stesso Audit civico, le disposizioni sulla partecipazione dei cittadini restano inapplicate per la mancanza del necessario know how,

Nel caso delle applicazioni regionali della Puglia e dell’Abruzzo la realizzazione dell’Audit civico ha accompagnato esplicitamente due importanti politiche di adeguamento dell’organizzazione cioè l’insediamento degli URP nel primo caso e degli Uffici qualità nel secondo. Nell’applicazione regionale tuttora in corso in Umbria, i dati dell’Audit civico saranno utilizzata per formalizzare uno schema regionale per la redazione della terza sezione delle Carte dei servizi.

Il livello tutto sommato soddisfacente di empowerment organizzativo non trova un riscontro adeguato nelle governance aziendali e regionali e non soltanto per la presenza di un numero (peraltro ridotto) di casi di scarso impegno delle direzioni aziendali. Anche nei casi migliori, infatti, la valutazione civica stenta a trovare una collocazione stabile: le ricognizioni condotte hanno messo in evidenza uno scarso collegamento con gli altri processi di valutazione presenti nelle aziende e nelle amministrazioni regionali. E’ una criticità di non poco conto che deve essere risolta perché limita sensibilmente il pieno sviluppo delle potenzialità dell’Audit civico.

³⁶ (<http://www.5qualiconference.eu/bp.php?l=2&bp=286&p=18&c=1&t=0&k=>)(ultima visita aprile 2010)

³⁷ http://www.assr.it/primo_piano/In_corsia_cittadino.pdf (ultima visita aprile 2010)

³⁸ Assr Emilia Romagna – Dossier 180- *“La sperimentazione dell’audit civico in Emilia-Romagna: riflessioni e prospettive”*

³⁹ Paper consegnato alla sede nazionale da De Roberto L, (Cittadinanzattiva) e Bazzoni A. (Asl RME)