

Pubblica Amministrazione oggi

M A N A G E M E N T

BENI CULTURALI

Alta tecnologia negli Uffici

Un viaggio "virtuale"
nelle Stanze di Raffaello

ENTI LOCALI

Napoli: nasce
la "Città della scienza"

APPROFONDIMENTI

La carta dei servizi sanitari:
il rispetto delle persone
tra garanzia ed efficacia

La carta dei servizi sanitari

Il rispetto delle persone tra garanzia ed efficacia

I processi di trasformazione in atto nella Pubblica amministrazione non possono riguardare esclusivamente le tecnologie e l'innovazione dei servizi. Al centro dell'attenzione deve sempre rimanere il cittadino, considerato come "persona", con la sua individualità precisa, il suo carico di aspettative e le sue esigenze non solo materiali ma anche spirituali e psicologiche. Soprattutto in un settore così delicato come la sanità dove il "fattore umano" è determinante.

È per questo che la "Carta dei servizi sanitari" non fissa solo standard di qualità ai quali gli ospedali e le altre strutture di assistenza pubblica devono attenersi, rigorosi parametri di confort e igiene nonché procedure da rispettare, ma sancisce pure la necessità di personalizzare e umanizzare l'assistenza, il dovere, da parte del personale medico e paramedico, di porsi il più possibile nell'ottica dell'assistito, di assicurare, di essere cortesi, disponibili, accondiscendenti e di rispettare fino in fondo la sfera più privata, la dignità, la fede religiosa dei pazienti. Non si tratta di semplici raccomandazioni, ma di veri e propri obblighi giuridici che vincolano il personale e a cui corrispondono reali diritti degli utenti. Siamo insomma nel campo giuridico e non in quello delle buone intenzioni e comportamenti contrari alle prescrizioni possono dar luogo a procedimenti giudiziari e dar luogo a risarcimenti.

Ma per assicurare il rispetto di questi "nuovi" diritti, i tradizionali strumenti repressivi e sanzionatori non sono sufficienti. C'è bisogno soprattutto che si affermino nuovi valori, una nuova ottica prima che un diverso modo di lavorare.

Lo Schema generale di riferimento delle Carte dei Servizi pubblici sanitari, approvato con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 maggio 1995 (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.125 del 31 maggio 1995 n. 65) si inserisce all'interno di un processo di trasformazione dell'amministrazione, sia burocratica sia di servizi, scandito da numerosi e significativi atti normativi, anche legislativi, che esaltano la dimensione umana e personale dell'organizzazione (tra questi: l. 241 del 7 agosto 1990; d.lgs. 29 del 3.2.1993; D.P.R. 28.11.1990 n. 384; d. lgs. 502 del 30.12.1992; Direttiva Pres. Cons. Ministri 27.1.1994 sui servizi pubblici; Decreto Min. Funzione Pubblica 31.3.1994 che approva il codice di comportamento dei dipendenti pubblici; Direttiva 11.10.1994 sugli uffici relazioni col pubblico; Circolare Ministero Funzione Pubblica 24.11.1995 sulla formazione del personale; art. 2 d.l. 12.5.1995 n. 163 conv. nella l. 11.7.1995 n. 273 relativo agli Schemi generali delle Carte dei Servizi; l. 14.11.1995 n. 483; art.1 legge 6.2.1996 n.52).

Lo Schema (che è stato seguito dalle Linee guida del 4 agosto 1995 del Ministro della Sanità) ha avviato un processo di miglioramento dei servizi sanitari che le Aziende sanitarie e ospedaliere di ogni regione dovranno realizzare, adeguando le previsioni generali alla loro concreta, peculiare e specifica realtà.

Lo Schema di riferimento - in continuità con le previsioni dell'art. 14 del d.lgs. 502/92 che sancisce l'esigenza di personalizzare e umanizzare l'assistenza - individua la "missione" della Sanità ("Fornire

un servizio di buona qualità ai cittadini utenti") e, nel quadro dei principi comuni a tutti i servizi pubblici, (D.M. 27.1.1994) quali servizi alla persona (eguaglianza, imparzialità, continuità, diritto di scelta, partecipazione, efficienza ed efficacia) **correla la qualità dei servizi, da esprimere in standard doverosi e vincolanti** (tempo; semplicità delle procedure; informazione; orientamento e accoglienza - da parte di personale preparato, gentile, disponibile, accondiscendente, paziente (pag. 17 dello Schema); strutture fisiche, confort e pulizia; relazioni sociali e umane; personalizzazione e umanizzazione del trattamento, capacità di assicurare, cortesia, rispetto della dignità) ai **diritti degli utenti**. Tali diritti hanno ad oggetto beni della vita, non solo materiali ed appaiono come la faccia "personale" della qualità dei servizi, la cui faccia "oggettiva" è costituita dagli standard.

Questi diritti sono elencati (anche se in maniera non esaustiva) nello Schema e le aziende dovranno solo "regolamentarne l'esercizio" (pag. 70 e ss.): ad esempio diritto ad essere trattato con premura e attenzione, ad essere individuato con nome e cognome, non con un numero o con la malattia; diritto del paziente ad identificare le persone che lo hanno in cura; diritto al rispetto della propria fede e all'assistenza religiosa richiesta; diritto a non essere ingiuriati e insultati; diritto a ritmi di vita decorosa con particolare attenzione prestata ai bambini e ai deboli; diritto al rispetto dell'intimità e del pudore; ad essere trattato con cortesia, senza arroganza; diritti a comportamenti "igienici"; ecc. (pag. 21 e 80).

Si tratta di diritti peculiari, concreti e sostanziali che implicano direttamente o indirettamente obblighi di comportamento per il personale (in maniera più accentuata per quello a contatto con gli utenti) e per funzionari ed amministratori (obbligati a tenerne conto nelle decisioni che vanno ad assumere) con contenuti che, da un lato, appaiono come la traduzione in termini personali di tradizionali valori oggettivi (rispetto della libertà, solidarietà ed eguaglianza umana); dall'altro danno rilievo (giuridico) alle modalità della prestazione, al modo di lavorare (gentilezza, disponibilità, comprensione, attenzione, capacità di conforto, ecc.) attraendo nel "giuridico" componenti di ordine anche etico, solidaristico e comunque attinenti alla dignità del lavoro.

Ci si trova in presenza quindi di situazioni intrinsecamente relazionali (in un rapporto che si instaura non solo con l'Amministrazione ma anche e soprattutto con le persone e che vale a rendere il potere non più anonimo ed impersonale) che non possono consistere nel mero riconoscimento di garanzie formali, come chiarisce fin dalla presentazione lo Schema di riferimento e come deriva, del resto, dal loro stesso contenuto e dall'alta rilevanza degli interessi in gioco. Questi nuovi diritti hanno dei tradizionali diritti soggettivi la idoneità a conseguire "misure" anche riparatorie (risarcimenti, sanzioni, accoglimento di reclami, ecc.: pag. 18 e ss. e 32-33 dello Schema): e ciò ne conferma la giuridicità, anche secondo i canoni tradizionali.

È tuttavia evidente la impossibilità di riportare totalmente tali diritti

negli schemi tradizionali ancorchè aggiornati ed adattati: il "nuovo" è talmente forte che vi è difficoltà da parte di tutte le Aziende ad inserirli anche nelle nuove "figure" previste dallo Schema di riferimento. Tenendo conto che le Carte dei servizi sanitari esprimono, al tempo stesso, una forte carica di idealità e un altrettanto forte realismo e tenendo conto altresì che si tratta di rendere effettivi comportamenti che toccano la sfera inferiore delle persone e il "modo" di amministrare-erogare servizi, l'attuazione dei valori personalizzati (o, se si vuole, dei diritti aventi ad oggetto valori) si dovrà realizzare necessariamente attraverso forme nuove.

Lo Schema di riferimento in effetti già prevede nuovi "difensori" (le organizzazioni di volontariato e tutela) e nuovi "giudici" interni (le Commissioni conciliative, il Difensore Civico e, in certo modo, l'Ufficio relazioni con il pubblico).

Ma di fronte a diritti con una forte tendenza alla soddisfazione (per il fatto di essere posti a tutela di persone deboli, che vanno più delle altre rispettate e considerare nella loro peculiarità) e che attraverso la loro realizzazione concorrono alla "missione" di offrire un servizio sanitario di buona qualità, appare essenziale un totale mutamento di metodo e di prospettiva: si tratterà di affiancare alla logica accusatoria - repressiva - sanzionatoria - risarcitoria - annullatoria - rendendola comunque sussidiaria, una logica di risultato concreto (è il principio di efficacia di cui all'art. 1 della l. 241 del 1990) e, in funzione di questo, preventiva-gradualistica-collaborativa-conciliativa. Con i nuovi diritti, con i nuovi difensori,

con i nuovi giudici (e grazie anche ad essi) dovranno emergere nuove decisioni costruttive, conciliative, propositive; nuovi mezzi, tra i quali sia la formazione alla valorizzazione delle proprie qualità, alla riscoperta della dignità del proprio lavoro, all'autonomia, alla libertà, al servizio, al gradualismo, alla solidarietà, alla complementarietà, ecc. (l'organizzazione della formazione del personale diventa oggetto di un "diritto" degli utenti - uno standard, come è stato già previsto da varie Aziende) sia l'esempio delle persone che operano nelle organizzazioni di volontariato le quali - per il fatto di avere a cuore l'ammalato - dovrebbero essere in grado di mostrare nei fatti "come" si assiste con premura, pazienza, spirito di comprensione, ecc. e quindi nuovi comportamenti giuridici.

Ma la giuridicizzazione di questa realtà richiede anche fantasia, creatività, immaginazione, radicate però nella concreta esistenza, dalla quale si deve partire, in una combinazione di elementi solo in apparenza contraddittori.

Risulta quindi essenziale conoscere "bene", coinvolgendo in quest'opera il personale e gli utenti, anche attraverso le organizzazioni di volontariato e tutela, nella consapevolezza della necessità di una pluralità di prospettive per una piena conoscenza-comprensione dei fatti, sulle quali fondare obiettivi realistici.

In ragione degli effetti sostanziali da raggiungere, assumono rilievo giuridico anche la conoscenza dei fattori che si oppongono ad una tale attività conoscitiva e di quelli che la favoriscono (quali ad es.: slealtà-lealtà; paura-coraggio; libertà-schiavitù: amicizia-inimici-

zia), nonchè le vie ed i criteri per raggiungere gli obiettivi conoscitivi e di miglioramento.

L'attuazione della Carta dei Servizi Sanitari sembra quindi costituire campo privilegiato per la concretizzazione dei nuovi principi dell'azione amministrativa (sanciti dalla l. 241: pubblicità - anche come lealtà e disponibilità ad agire "alla luce del sole" - ; economicità; efficacia; partecipazione) e per la loro traduzione non solo in fatti organizzativi, in atti e decisioni ma anche in modi di essere e di agire delle persone: sulle quali quindi dovranno specialmente puntare le Regioni, le Aziende sanitarie e ospedaliere e le organizzazioni di volontariato (alle quali l'art. 14 commi 7 e 8 del d. lgs. 502 affida rilevanti compiti di formazione, aggiornamento e adeguamento) per rendere efficienti i servizi sanitari, quali servizi la cui efficacia va misurata sul rispetto e sulla soddisfazione dei diritti degli utenti.

La stretta correlazione tra efficacia, come esigenza di realizzare risultati concreti di buona qualità, diritti degli utenti e comportamenti del personale e degli amministratori - all'interno di un'Amministrazione, come quella sanitaria, che viene a caratterizzarsi sempre più come manageriale e aziendalistica - costituisce altresì un peculiare campo di possibile collaborazione e di integrazione tra cultura aziendalistica, consapevole dei diritti delle persone e cultura giuridico-amministrativa, consapevole dell'efficacia e dell'economicità dei servizi e delle prestazioni.

Prof. Lucio Iannotta
Ordinario di Diritto Amministrativo
II Università di Napoli