

## **LE CARTE DEI SERVIZI IN MATERIA SANITARIA E NEL LAZIO**

La riflessione si colloca nel quadro disegnato dalla Direttiva Cassese del 1994 con cui sono state istituite le Carte dei servizi quale strumento per migliorare la qualità dei servizi pubblici. Il quadro, poi, è stato significativamente ampliato con il Codice del Consumo (D. Lgs. n. 206/2005) che ha stabilito il diritto da parte degli utenti dei servizi pubblici di fruirne secondo standard di qualità e di efficienza. Un nuovo impulso è avvenuto con l'emanazione di varie normative sulla trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni, sulla concorrenza e sull'anticorruzione. Nel settore della Sanità, in particolare, vanno richiamati sia il DM del 29/12/2011 sulla "definizione e adozione degli standard qualitativi e quantitativi dei servizi pubblici erogati dal Ministero della Salute", sia il DM del 3/2/2014 sulla "individuazione di ulteriori servizi e standard qualitativi".

Riguardo alle Carte dei Servizi nella Sanità del Lazio, invece, sono state delineate e approvate le *"Linee guida per l'elaborazione della Carta dei Servizi Sanitari delle Aziende e Strutture Sanitarie della Regione Lazio"* (emanate con decreto del Commissario ad Acta n.U00311 del 6/10/2014). Ad oggi, però, da una breve ricognizione sulla tipologia ed i contenuti delle Carte adottate dalle aziende sanitarie laziali, emerge che queste, pur nella loro eterogeneità, vengono utilizzate quasi esclusivamente con la finalità di presentare l'offerta delle prestazioni e garantiscono una informativa generale all'utenza, mentre sugli standard di qualità manca l'indicazione chiara di quali siano i livelli di qualità garantiti. Relativamente agli strumenti di tutela, occorre segnalare che si tratta della sezione più carente in tutte le carte dei servizi sanitarie. E' vero che queste valorizzano il ruolo degli URP come struttura di riferimento per il dialogo e centro di raccolta di istanze e segnalazioni, come altrettanto vero è che è sempre prevista la possibilità per l'utente di inoltrare un reclamo nel caso di disservizio, ma risulta anche che le modalità con cui farlo siano poco dettagliate, spesso prive di un tempo certo per la risposta (salvo alcune Carte che prevedono un tempo massimo di trenta giorni), e comunque mai sono indicate le procedure di trattazione del reclamo. In nessuna Carta sanitaria, infine, è previsto in caso di violazione dei parametri prefissati, una forma di ristoro per l'utente o la possibilità di adire a procedure conciliative.

### **II SIGNIFICATO E LE AREE DELLA SPERIMENTAZIONE**

Si è scelto di avviare la sperimentazione nel settore sanitario per la rilevanza che questo ambito assume sia per la vita delle persone sia in un contesto sociale più generale. Essa avrà inizio a Settembre 2018 e assumerà un'importanza particolare anche alla luce di una necessaria riflessione sullo stato attuale del Servizio Sanitario Nazionale, a distanza di 40 anni dalla sua istituzione, un sistema universalistico, cioè garante nei confronti di tutte le persone, ma difficilmente sostenibile sia sotto il profilo economico che sulle garanzie di qualità di erogazione. La scommessa che attualmente

e con diversi strumenti si sta mettendo in atto è quella di riuscire a tutelare meglio la salute di tutti, anche monitorando gli esiti delle cure (il programma sugli esiti) e garantendone gli standard di qualità.

La nuova legge regionale sulla Camera di Conciliazione in tal senso può contribuire, perché aiuterà a definire ulteriori standard di qualità delle Carte dei servizi e, attraverso l'introduzione delle clausole di conciliazione, consentire un miglioramento della situazione anche sotto il profilo del contenzioso, optando per strumenti di conciliazione efficaci. La legge regionale, inoltre, trova pieno raccordo con la Legge 24/2017 (Legge Gelli) sulla responsabilità professionale che mette al centro, individuandolo come diritto primario, il tema della sicurezza delle cure, andando a recuperare la frattura culturale dovuta al compromesso rapporto cittadino/operatore sanitario, attraverso specifici strumenti, come l'inserimento obbligatorio di strutture di gestione del rischio all'interno delle strutture ospedaliere. Un ulteriore strumento è quello degli audit interni che consentono di verificare con immediatezza gli eventuali errori e inserire dei cambiamenti nella pratica clinica.

### **INTRODUZIONE GIURIDICA E RILEVAZIONE DEGLI STANDARD DI QUALITÀ**

La modifica delle Carte prevede l'introduzione degli standard mediante l'inserimento, sotto il profilo giuridico, di riferimenti che abbiano un valore normativo *erga omnes* e che costituiscano i parametri, non astratti ma specifici e appropriati, per verificare o meno la violazione, da cui poi conseguirà il diritto al ristoro in forma specifica o monetaria per l'utente. Per ciò che attiene alla misurazione statistica della qualità dei servizi nel settore sanitario, questo risulta essere un obiettivo tanto importante quanto complesso, poiché si tratta prendere in esame diversi fattori che attengono alla soddisfazione dell'utente relativamente a prestazioni e servizi ricevuti (tempestività dell'accesso, relazioni con il personale, disponibilità di informazioni, decoro e igiene degli ambienti e delle strutture, efficacia dei trattamenti, etc.), e di andare oltre alla dimensione soggettiva del singolo. Attualmente, le statistiche ufficiali sulla qualità dei servizi affrontano solo alcuni aspetti citati e per di più riferibili a un dettaglio solo regionale. L'obbligo di predisporre la carta dei servizi, pertanto, costituisce una grande opportunità per progettare un sistema di misurazione della qualità, anche con riferimento all'accessibilità ed alla funzionalità delle strutture, specie verso pazienti con particolari esigenze, e per consentire la costruzione di indicatori per tutte le strutture sanitarie, pubbliche e private, così da innescare un processo virtuoso di concorrenza tra loro rispetto alla qualità dell'assistenza offerta.

### **GLI STRUMENTI DI TUTELA E I RIMEDI**

Ma quali sono gli strumenti attraverso cui l'utente può essere tutelato e ponendo in essere quale tipo di rimedi? Una questione importante riguarda proprio la 'tutela risarcitoria'. In futuro gli utenti

dovranno potersi rivolgere alla Camera di Conciliazione non solo per presentare la ‘segnalazione’ di un disservizio, ma anche per proporre una domanda di conciliazione, così come prevede la Legge regionale. Il vero spirito della legge, infatti, va individuato nella creazione di un circolo virtuoso tra il momento del reclamo e quello del ristoro, e questo dovrà tendere ad accrescere la qualità dei servizi, pur con l’auspicio di una riduzione e non di un aumento dei costi. La Legge regionale prevede che la Camera di conciliazione debba occuparsi anche dei casi di responsabilità sanitaria entro il tetto dei 50.000,00 euro, la maggior parte delle richieste pervenute negli ultimi anni. L’intento, quindi, dovrebbe essere quello di riuscire a ridurre sia il numero di richieste sia l’entità complessiva di somme impiegate.

Per quanto riguarda i rimedi, infine, siamo nella sfera delle sanzioni non sanzioni. Sul punto andrebbe avviata una riflessione *ad hoc* al fine di individuare forme di ristoro in forma specifica, inserendo altre modalità di tutela che implicino la corresponsione di una prestazione o un sistema di indennizzo. L’accordo di conciliazione, dunque, può contribuire a ridurre il conflitto andando a incidere sulle ragioni che lo hanno prodotto e aiutando a ricostruire un sentimento diffuso di fiducia e affidamento.