

Conferenza dei Servizi 2015  
delle Aziende USL 1, US L 2, USL 5, USL 6, USL 12  
verso l'Azienda Toscana Nord-Ovest  
venerdì 18 dicembre 2015  
Auditorium Area della Ricerca CNR Pisa

Intervento del Coordinatore del Comitato di Partecipazione USL 12 - prof. Angelo Puccinelli

Secondo gli indirizzi della Regione Toscana<sup>1</sup> il Comitato di Partecipazione contribuisce alla tutela del diritto alla salute, al controllo ed alla valutazione dei Servizi Sanitari realizzati sul territorio. Ha funzioni di consultazione, proposta e verifica. In accordo con l'URP, collabora al miglioramento dell'accoglienza e dei **processi informativi e comunicativi** tra l'Azienda e i Cittadini.

Il sistema socio-sanitario toscano propone differenti ambiti di partecipazione (C. Di P.<sup>2</sup> e Consulta del terzo settore della S. d. S.; Comitato di Partecipazione dell'ASL 12; Consulta del DSM; Consulte Comunali, ecc.. Per assolvere al loro ruolo, i rappresentanti delle associazioni dovrebbero partecipare ai diversi contesti e sono costretti a impegni non sempre sostenibili. **Nella nostra zona, molte associazioni sono iscritte solo ad alcuni organismi. Non è sempre possibile avere continuità della presenza degli stessi delegati e realizzare un'efficace e costruttivo confronto.** La molteplicità dei luoghi di consultazione del terzo settore rende necessario definire le correlazioni fra i vari livelli e stabilire la gerarchia delle deliberazioni.

**Le associazioni intrattengono rapporti particolari con i diversi enti pubblici, partecipano ai loro progetti e accedono ai finanziamenti regionali senza bisogno del parere del comitato.** L'assenza di vincoli all'erogazione di contributi, la mancata verifica dei risultati dei progetti finanziati in relazione agli scopi dichiarati, **la frammentazione delle associazioni che si occupano dello stesso settore, l'assenza di coordinamento e la scarsa conoscenza del funzionamento del sistema da parte dei delegati degli enti e degli operatori socio sanitari di ogni livello, limita il ruolo del Comitato.** Talvolta, gli uni e gli altri, conformano il loro agire all'interpretazione unilaterale della normativa da parte dei dirigenti apicali. Dall'una parte e dall'altra, **c'è forte resistenza al cambiamento e alla costruzione di relazioni trasparenti fondate sull'etica e l'equità.**

Come cittadini dobbiamo considerare che:

- siamo i titolari dei diritti soggettivi sanciti dalla Costituzione e dalle leggi;
- siamo gli unici che li possono tutelare;
- abbiamo il diritto/dovere della vigilanza e del controllo dei comportamenti dei pubblici funzionari.

Affinché le associazioni, tramite il C.di P. assolvano alla funzione loro assegnata è condizione imprescindibile il rispetto delle norme sulla **TA**<sup>3</sup>.

La **TRASPARENZA** va intesa come correttezza ed equità nella gestione delle procedure da parte dei pubblici funzionari e rispetto dei diritti dei cittadini. La Costituzione (art. 97), definisce la **T.** principio fondamentale dell'esercizio della funzione amministrativa e garanzia del suo buon andamento. La L. 241/ 90<sup>4</sup> annovera la **T.** tra i principi generali attinenti le modalità di svolgimento del rapporto tra amministratori pubblici e privati-cittadini. La **T.** garantisce al cittadino la comprensibilità dell'agire dei soggetti pubblici sotto diversi profili, quali la **semplicità** e la **conoscibilità**, in modo da consentire la conoscenza reale dell'attività amministrativa ed effettuare il controllo sulla stessa. Il pubblico funzionario deve quindi **facilitare l'interessato nell'accesso ai documenti** e ha il **dovere di comunicargli tutte le informazioni relativi** al procedimento in corso<sup>5</sup>.

1 Delibera GRT 334 del 28 aprile 2014

2 Che, dopo l'insediamento e l'approvazione del regolamento, si è riunito soltanto una volta: il 10 luglio 2012

3 Trasparenza Amministrativa

4 Come modificato dalla L. n. 15 del 2005

5 salvo i casi eccezionali espressamente esclusi dalla legge

Tali prescrizioni consentono al cittadino che abbia un interesse diretto, concreto e attuale, di interloquire con la pubblica amministrazione, a tutela del proprio interesse, prima che sia adottata la decisione finale.<sup>6</sup>

**In pratica la TA inizia** con la consegna al cittadino della **copia di ogni atto prodotto** e da lui sottoscritto, senza doverne fare richiesta scritta come preteso dai dirigenti dell'ASL 12 Versilia che minimizzano talvolta l'utilità del possesso.

Nel momento in cui, ad esempio, si sottoscrive il **consenso informato**, il **progetto individuale**<sup>7</sup> o il **P.A.R.G.**<sup>8</sup> (Progetto Abilitativo Riabilitativo Generale) all'interessato deve

- esserne consegnata copia;
- essere comunicato il nominativo del responsabile del procedimento;
- essere informato sulle modalità di accesso alla documentazione prodotta per definirlo;
- essere informato sui termini entro i quali può fare ricorso e l'ufficio presso il quale inoltrarlo.

**Ogni comportamento contrario configura una mera elusione del diritto del cittadino-utente. Infatti il 4° comma dell'art. 8 della L. 241/90 recita: L'omissione di taluna delle comunicazioni prescritte può esser fatta valere solo dal soggetto nel cui interesse la comunicazione è prevista.**

Il cittadino deve **leggere e comprendere** preventivamente e **chiedere** chiarimenti e spiegazioni prima di firmare; deve **ricevere** copia degli atti che lo riguardano e **pretenderne** il rilascio. In assenza della copia della richiesta e dell'atto che ne costituisce risposta il cittadino non può verificare l'appropriatezza e l'efficacia dell'intervento; viene vanificato il principio del controllo e annullata la possibilità di presentare osservazioni ne ricorrere a seguito di eventuali divergenze fra ciò che è stato pattuito e la realtà.

**Le incipienti sfide correlate all'evoluzione degli scenari demografici e delle nuove fragilità sociali possono essere fronteggiate soltanto riconoscendo l'imprescindibile funzione della famiglia sostenendola nella sua evoluzione.**

**La popolazione con problemi di salute mentale, disabilità, non autosufficienza è in continua crescita. Gli anziani con affezioni croniche e complesse, le persone con fragilità sociali e gli invalidi aumentano ogni anno.**

Con il riordino in atto si prescrive che i ricoveri ospedalieri siano limitati alle emergenze. Ciò presuppone la continuità assistenziale ospedale-territorio e il potenziamento della rete dei servizi. L'obiettivo è realistico soltanto se si creano strutture intermedie attive 24 ore in grado di accogliere quei cittadini bisognosi di continua assistenza che, se anche venissero dimessi, rientrerebbero in ospedale, a distanza di qualche giorno, **con costi, il cui risparmio, potrebbe consentire di realizzare le necessarie strutture territoriali. Come comitato di partecipazione abbiamo già presentato alla direzione dell'Azienda una proposta per l'utilizzo in tal senso di locali già arredati e attrezzati disponibili presso il presidio "Tabaccarci" a Viareggio.**

In assenza dell'attuazione di quanto detto, l'onere della cura e dell'assistenza ricade pesantemente sulla famiglia già gravata da criticità sociali.

<sup>6</sup> Corte cost., sent. 104/2006; art. 1, co. 1, 3, 22, l. 241/1990.

<sup>7</sup> ex art. 14 Legge 8 novembre 2000, n. 328

<sup>8</sup> "La famiglia deve essere coinvolta fin dall'attivazione [del P.A.R.G.], conoscerne i presupposti, gli obiettivi, l'evoluzione". DCRT n.158/92