

PROGETTO

PER LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI ED IL CONTROLLO DIFFUSO NELLA SANITA' PUBBLICA DELLA REGIONE CALABRIA - LE CONSULTE PERMANENTI

**art. 14 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502
di riordino del Servizio Sanitario Nazionale:**

«.....le Regioni prevedono forme di **partecipazione** delle organizzazioni dei cittadini e del volontariato impegnate nella tutela del diritto alla salute nelle attività relative alla **programmazione, al controllo e alla valutazione dei servizi** sanitari a livello regionale, aziendale e distrettuale. Tali soggetti dovranno comunque essere sentiti nelle fasi **dell'impostazione della programmazione e verifica dei risultati conseguiti e ogniqualvolta siano in discussione provvedimenti su tali materie**».

A cura di

Calabria Condivisa

Comunità Competente

Prosalus Palmi

Novembre 2021



INDICE

- 1) Lo stato del Servizio Sanitario in Calabria – pag. 3
- 2) Le principali norme di riferimento per la partecipazione ed il controllo sociale/controllo diffuso – pag. 6
- 3) Il Progetto – pag. 10
 - 3.1) Obiettivo del progetto – Le consulte permanenti -pag. 10
 - 3.2) La presenza delle Consulte nei livelli regionali, provinciali e distrettuali p.11
 - 3.3) Le funzioni delle Consulte - pag. 12
 - 3.4) Domande e risposte su: connessione tra sanitario e sociale, compatibilità, autonomia delle associazioni, requisiti e valore aggiunto delle consulte p.13
 - 3.5) Le fasi di realizzazione del progetto - pag. 16

APPENDICE: Schema di istanza per la Costituzione delle Consulte e allegata bozza di accordo/piattaforma rivendicativa con la Regione Calabria – pag. 18

Per informazioni/quesiti/adesioni al progetto rivolgersi via e-mail a:

Calabria Condivisa - Referente Ernesto Mancini e-mail: ernesto.mancini@hotmail.it

Comunità Competente - Referente Rubens Curia e-mail : rubenscuria@yahoo.it

Prosalus Palmi - Referente Stefania Marino e-mail: stefania.marino88@gmail.com

Informazioni dirette al cell. 347.4767718



- **1) LO STATO DEL SERVIZIO SANITARIO IN CALABRIA**

- La Sanità in Calabria si trova in una situazione di grave inefficienza che può essere descritta, sia pur sommariamente, come segue.

-

- **I nuovi ospedali non realizzati e quelli strategici già esistenti**

I nuovi ospedali previsti e finanziati fin dal 2007 dall'Accordo di Programma Stato/Regione sono lungi dall'essere realizzati e, allo stato, la maggior parte dei cantieri non sono stati neppure attivati. **Gli altri Ospedali** presentano strutture vetuste e inadeguate il cui ammodernamento è lento o del tutto mancante. **Quelli chiusi** non sono stati in alcun modo riconvertiti o riqualificati in strutture sanitarie e sociali (es.: Case della Salute) di cui i vari territori pur necessitano.

- **La medicina territoriale**

non ha visto alcuna concreta riorganizzazione nonostante da anni siano previsti e finanziati nuovi modelli organizzativi come le **Case della Salute e le Unità Complesse di Cure Primarie; le Aggregazioni Funzionali Territoriali hanno avuto solo una lenta e parziale attuazione.**

- **Le risorse umane e materiali**

Le attrezzature mediche, nonostante i finanziamenti a disposizione (86 milioni), risultano insufficienti o non aggiornate; **gli organici del personale** ed ogni altra risorsa sono molto carenti. Tutto ciò comporta gravi conseguenze sulla qualità delle prestazioni che anzi, in molti casi, non possono neppure essere erogate.

- **Malpractice tecnica ed amministrativa**

Le procedure tecniche ed amministrative (per lavori, forniture, servizi) sono caratterizzate da lentezza esasperante ed inconcludenza. Molte importanti procedure sono state esternalizzate fuori Regione ad Invitalia senza esiti apprezzabili. Prevale l'amministrazione burocratica **per atti e non per fatti o risultati raggiunti.**

- **Malpractice sanitaria da disfunzione organizzativa**

Nonostante l'abnegazione del personale sanitario in molti casi si hanno esiti infausti dell'attività sanitaria a causa di **persistenti disfunzioni strutturali ed organizzative delle Aziende**: intempestività nelle fasi di emergenza ed urgenza sul territorio, presidi sul territorio non attrezzati, attese eccessive, congestione degli Hubs ospedalieri per insufficienza della risposta territoriale.

- **Migrazione sanitaria**

La migrazione sanitaria è persistente. A parte i danni arrecati alla finanza del Servizio Sanitario Regionale ed ai conseguenti aggravii tributari, il fenomeno crea danni gravissimi alle persone con particolari disagi economici, prive di autonomia o di adeguata protezione sociale.

- **Il Commissariamento**

L'ultradecennale commissariamento della sanità regionale (2009) non ha raggiunto alcun apprezzabile risultato né per quanto riguarda **il rientro dei disavanzi** né per quanto riguarda la garanzia dei **livelli essenziali di assistenza**.

I decreti-legge Calabria n. 35/2019 e 150/2020 non hanno al riguardo sortito alcun effetto.

- **Il danno all'immagine della Calabria e gli altri danni collaterali**

Sono sempre più frequenti i servizi televisivi e degli altri mass media ad utenza nazionale che descrivono situazioni di disorganizzazione ed arretratezza. Si tratta di servizi impietosi ma purtroppo veritieri che danneggiano l'immagine della Calabria. Ciò crea ulteriori danni quali sfiducia, rassegnazione, disimpegno civico, inaffidabilità delle istituzioni, disincentivo agli investimenti privati, riduzione flussi turistici per insicurezza e timore di mancata assistenza.

oooooooo

I cittadini **non sono indifferenti** al disastro della funzione pubblica sanitaria. Molti si organizzano in associazioni e comitati con sempre maggiore frequenza, competenza e continuità.

Per queste formazioni sociali l'ordinamento giuridico fondato sui principi costituzionali prevede da tempo uno strumento efficace che consente loro di essere **incisive** in ogni fase dell'Amministrazione Pubblica Sanitaria (**programmazione, attuazione, controllo**). Si tratta della **Partecipazione**.

Questo progetto tende a rendere **effettiva** la partecipazione dei cittadini all'amministrazione pubblica sanitaria al fine di contribuire alla rimozione di ogni disfunzione e finalmente avviare un processo concreto di sviluppo e modernizzazione dei servizi.



Manifestazione per la sanità nella Piana di Gioia Tauro – Palmi 10.5.2019

2) Le principali norme di riferimento per la partecipazione

- **art. 14 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 di riordino del servizio sanitario nazionale:**
- **Prima parte:** «le Regioni prevedono forme di **partecipazione** delle organizzazioni dei cittadini e del volontariato impegnate nella tutela del diritto alla salute nelle attività relative alla **programmazione**, al **controllo** e alla **valutazione dei servizi sanitari a livello regionale, aziendale e distrettuale.**»

DEFINIZIONI

- **Partecipazione**

- intervento organizzato dei cittadini in un fatto di interesse collettivo

- **Programmazione:**

- E' il complesso degli interventi che devono attuarsi in un periodo di breve, medio, lungo termine (piano annuale, pluriennale, ecc.)

- **Controllo e valutazione dei servizi sanitari**

- È l'attività di verifica dell'attuazione della programmazione e gli effetti sui servizi sanitari

- **Livelli di partecipazione**

- La partecipazione si attua su tre livelli: quello regionale, quello aziendale e quello distrettuale

• Seconda parte

- «Tali soggetti dovranno comunque essere sentiti nelle fasi dell'impostazione della programmazione e verifica dei risultati conseguiti e ogniqualvolta siano in discussione provvedimenti su tali materie».

Commento

• DIRITTI DEI CITTADINI E CORRISPONDENTE OBBLIGO DELL'AMMINISTRAZIONE

Dalla norma in epigrafe risulta evidente che la partecipazione è un **diritto pieno** dei cittadini cui corrisponde l'**obbligo giuridico** dell'Amministrazione di renderlo effettivo e operante (“...dovranno comunque essere sentiti”).

• COSA SUCCEDER SE TALE OBBLIGO VIENE DISATTESO ?

Succede che i programmi, le verifiche e i provvedimenti dell'Amministrazione sono illegittimi ai sensi della legge 241/90 art. 21 octies per violazione di legge sui procedimenti amministrativi. In questo caso, infatti, la violazione di legge consiste nella violazione dell'art. 14 del decreto legislativo 502/92. In altri termini vi è un **contrasto tra ciò che dispone la legge ed il comportamento dell'Amministrazione**.

Va chiarito al riguardo che il parere degli organismi di consultazione è **obbligatorio ma non vincolante** per l'Amministrazione la quale, perciò, potrà discostarsene ma in tal caso dovrà motivare al riguardo (regola generale di cui all'art 10 legge 241/90 sui diritti della partecipazione).

• COSA SIGNIFICA SENTIRE I CITTADINI ? – COSA SONO LE CONSULTE ?

Significa che le organizzazioni dei cittadini (Associazioni, Comitati, ecc.) hanno natura giuridica di **organismi consultivi**. Da qui il nome da noi dato di «**Consulte Permanenti per la Partecipazione**». Permanenti in quanto il decreto legislativo ne prevede la presenza istituzionale al fine di continuità e strutturazione alla partecipazione.

• QUANDO SENTIRE LE CONSULTE

- 1) Già nella fase di **impostazione** dei programmi e non successivamente cioè a fatto compiuto.
- 2) «**Ogniqualvolta**», cioè tutte le volte che si deve discutere di tali materie e quindi anche nella fase di **attuazione od esecuzione**. Da qui il nome più completo di “**Consulte permanenti per la partecipazione ed il controllo diffuso**”

ALTRE NORME DI LEGGE SULLA PARTECIPAZIONE

La partecipazione dei cittadini all'attività della Pubblica Amministrazione nell'ambito della Sanità Pubblica è prevista anche da altre norme di legge:

LEGGE 23 DICEMBRE 1978 N. 833 – C.D. DI RIFORMA SANITARIA (43 anni fa)

- art. 1 comma 3 della legge di Riforma Sanitaria n. 833/1978, secondo cui il servizio sanitario regionale si attua **“garantendo la partecipazione dei cittadini”**
- art.11 comma 3 della medesima legge 833/1978 secondo cui l’attività delle Regioni deve essere svolta con **“il metodo della programmazione pluriennale e della più ampia partecipazione democratica”**
- art. 13 ultimo comma, ancora della legge 833/1978, che prevede che **“i comuni singoli o associati (oggi A.S.P.) devono “garantire la più ampia partecipazione ...delle formazioni sociali esistenti sul territorio e dei cittadini a tutte le fasi della programmazione delle unità sanitarie locali e alla gestione sociale dei servizi sanitari, nonché al controllo della loro funzionalità”.**

LEGGE REGIONE CALABRIA 19 marzo 2004 n. 11 Piano per la salute (17 anni fa)

- l’art. 2 comma 3 secondo cui la Regione promuove iniziative per la consultazione e la partecipazione attiva dei cittadini e delle loro organizzazioni, ed in particolare degli organismi di volontariato e di tutela dei diritti degli utenti, al fine di raccogliere informazioni sull’organizzazione dei servizi e **favorire il loro coinvolgimento nelle attività relative alla programmazione, al controllo e alla valutazione dei servizi sanitari a livello regionale, aziendale e distrettuale**

L’ART. 1 DEL DECRETO LEGISLATIVO 14 marzo 2013 N.33 CONTRO LA CORRUZIONE E PER LA LEGALITÀ DELL’AZIONE AMMINISTRATIVA (8 anni fa)

- L’art. 1 detta il principio generale di trasparenza finalizzato a **“promuovere la partecipazione degli interessati all’attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo (c.d. “controllo sociale” o “controllo diffuso” n.d.r.) sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche”**
- **COS’E’ IL “CONTROLLO SOCIALE” O “CONTROLLO DIFFUSO”**
E’ la verifica attraverso la “partecipazione degli interessati” dell’attività pubblica. Esso ha **«lo scopo di favorire forme “diffuse” di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche».** (art. 1 D.lvo 33/2013 contro la corruzione e la illegalità dell’azione amministrativa).
- **IL CONTROLLO SOCIALE NON E’ CONTROLLO ISPETTIVO NE’ GIUDIZIARIO**

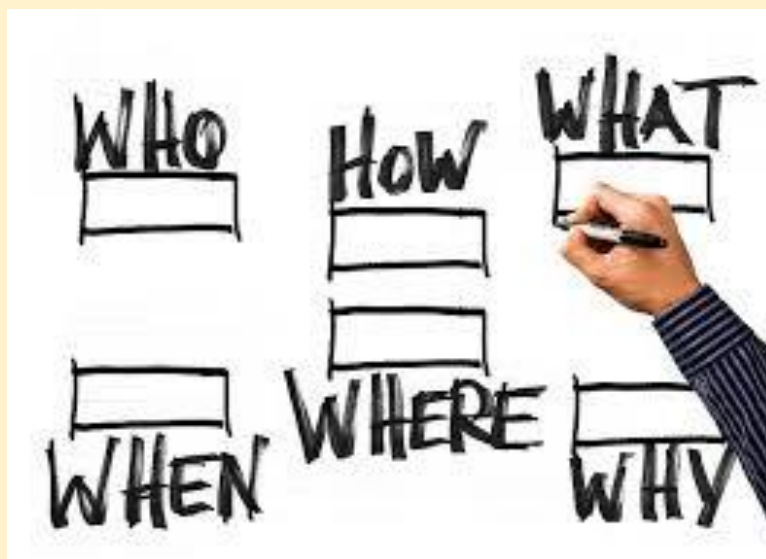
E' controllo ben diverso dal controllo amministrativo od ispettivo (in genere affidato ad organi sovraordinati) o al controllo giudiziario derivante da inchieste e procedimenti per i casi di condotte illecite penalmente rilevanti. Eppure il controllo sociale non è meno importante di quelli anzidetti **purché organizzato, competente e permanente.**

- **ANCORA SUL CONTROLLO SOCIALE**

dalle dichiarazioni del **Presidente incaricato Draghi** nella seduta della Camera dei Deputati **18 febbraio 2021** convocata per la fiducia al nuovo Governo: “.....

«..... Quindi **accesso alle informazioni**, siano essi dati quantitativi o qualitativi. Questo consente ai cittadini di analizzare l'attività e i processi decisionali pubblici. Il tutto in un virtuoso rapporto di collaborazione tra istituzioni e collettività amministrate, **che veda rispettato il principio del coinvolgimento attivo della cittadinanza nelle scelte e riesca ad alimentare e consolidare la fiducia nelle istituzioni, ma anche il necessario controllo sociale.»**

- (<http://www.governo.it/it/articolo/dichiarazioni-programmatiche-del-presidente-draghi-alla-camera/16236>).
-



3) IL PROGETTO

3.1 OBIETTIVO DEL PROGETTO

l'obiettivo del progetto è **la costituzione delle Consulte Permanenti per la Partecipazione** quali organizzazioni di cittadini e del volontariato che si confrontano con l'Amministrazione Pubblica della sanità calabrese

a) per migliorarne l'azione e garantire il diritto alla salute quale fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività ai sensi dell'art. 32 della Costituzione.

b) per favorire forme "diffuse" di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.



3.2. LA PRESENZA DELLE CONSULTE NEI LIVELLI REGIONALI, PROVINCIALI E DISTRETTUALI

Stante la loro funzione le Consulte dovranno essere presenti su tutto il territorio regionale e ad ogni livello di amministrazione: regionale, provinciale, distrettuale e di azienda ospedaliera (livelli di partecipazione ex art. 14 d.lgs. 502/92)

Si dovranno costituire pertanto, sia pure in modo progressivo, **una Consulta Regionale**, **cinque Consulte Provinciali** (da valere anche per le 4 Aziende Ospedaliere) e **ventuno Consulte Distrettuali**. Il numero dei distretti, allo stato, è in fase di revisione ma, in ogni caso, continuerà ad essere intorno a venti



La Consulta Regionale



Le Consulte Provinciali e delle Aziende Ospedaliere



Le Consulte Distrettuali

3.3. FUNZIONI DELLE CONSULTE

LE CONSULTE SI RAPPORTANO CON REGIONE, ASP. - AO E DISTRETTI CON LE SEGUENTI FUNZIONI:

- Attuare i principi normativi relativi a **controllo sociale, trasparenza, corretta programmazione, valutazione e verifica dei risultati (art. 14 D.lvo 502/92)**;
- implementare la **base informativa** su cui l'Amministrazione adotta le proprie decisioni;
- proporre all'Amministrazione **iniziative, progetti e soluzioni** atte a migliorare l'organizzazione e la funzionalità dei servizi sanitari e sociali connessi;
- attuare il **metodo della coprogettazione** per alcuni specifici progetti di servizi e soddisfare esigenze comuni pubblico/private secondo modelli di cui alla legge sul Terzo Settore;
- segnalare eventuali **disfunzioni** del servizio sanitario e dei relativi servizi sociali;
- esprimere **pareri e proposte** nelle fasi dell'impostazione della programmazione e nella verifica dei risultati conseguiti e ogni qualvolta siano in discussione provvedimenti su tali materie (art. 14 D.lvo 502/92);
- favorire, in applicazione del D.lvo 33/2013 forme diffuse di controllo (**c.d. controllo sociale**) sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche nonché sull'attuazione dei programmi e dei piani in base ai principi normativi sulla trasparenza (D.lvo 33/2013) **esclusa ogni attività ispettiva**;
- rappresentare i **bisogni** dei cittadini in ogni ambito della sanità tra cui, a mero titolo esemplificativo, l'assistenza sul territorio, l'assistenza ospedaliera, la prevenzione delle malattie;
- rappresentare i **bisogni** dei cittadini anche per quei servizi che **svolgono nel settore sociale** attività comunque incidenti sullo stato di salute degli individui e della collettività (art.1 l.833/78);
- contribuire alla **semplificazione** delle procedure per l'ottenimento delle prestazioni e dei servizi;
- ricevere **comunicazione e documentazione** da parte dell'Amministrazione sullo stato dei procedimenti organizzativi, amministrativi e tecnici che riguardano la sanità ed i servizi sociali connessi;
- dare **ogni altro apporto** all'Amministrazione secondo principi di lealtà e collaborazione

3.4 - DOMANDE E RISPOSTE SU: CONNESSIONE TRA SANITARIO E SOCIALE, COMPATIBILITÀ, AUTONOMIA DELLE ASSOCIAZIONI, REQUISITI PRINCIPALI E VALORE AGGIUNTO DELLE CONSULTE

- **LE CONSULTE PER LA PARTECIPAZIONE IN SANITA' OPERANO ANCHE NEL CAMPO SOCIALE ?**
- **Si:** Nelle aziende sanitarie vi sono infatti servizi che svolgono attività comunque incidenti sullo stato di salute degli individui e della collettività (art.1 legge 833/78). Per esempio: consultori familiari, servizi per gli anziani, tossicodipendenze, tutela delle persone prive di autonomia, ecc.. In questi casi la legislazione prevede un **intervento integrato tra sanitario e sociale**. D'altra parte, come è noto, **"la salute non è solo assenza di malattia ma un completo stato di benessere fisico e psichico"** (O.M.S.)
- **DELLE CONSULTE POSSONO FAR PARTE DIPENDENTI DELLE AZIENDE SANITARIE ?**
- **Si condizionato.** Si tenga presente che i dipendenti hanno **obblighi di fedeltà e di subordinazione verso l'Amministrazione** e ciò comprometterebbe la libertà di azione e di giudizio delle Consulte nella valutazione dei programmi, nella verifica dei risultati, nelle proposte da fare all'Amministrazione ed in ogni provvedimento connesso.
- Si ritiene comunque che un dipendente possa partecipare alle Consulte astenendosi da ogni proposta o giudizio che direttamente od indirettamente riguardi il suo interesse professionale di lavoro o di carriera.
- **LE CONSULTE LIMITANO L'ATTIVITA' DELLE ASSOCIAZIONI CHE VI FANNO PARTE ?**
- **NO.** Ogni associazione continua ad essere **libera ed autonoma** nelle sue iniziative, nei suoi progetti e nei suoi contatti con le Amministrazioni nei livelli distrettuali, provinciali e regionale per la realizzazione dei propri scopi statutari.
-
- **QUALI SONO I REQUISITI PRINCIPALI DELLE CONSULTE E QUAL E' IL LORO VALORE AGGIUNTO?**

A) PUBBLICITA' E ACCESSIBILITA'

- Stante la finalità dell'istituto della partecipazione le sedute delle Consulte **sono pubbliche** e possono **parteciparvi anche solo occasionalmente** con diritto di parola pure cittadini o gruppi di cittadini interessati alle tematiche in discussione ovvero portatori di interessi di specifiche categorie di utenti del servizio sanitario pubblico. Essendo secondo la legge **“organizzazioni di cittadini e del volontariato” non vi possono fare parte soggetti con scopo di lucro.**

B) COSA SI INTENDE PER “ORGANIZZAZIONI DEI CITTADINI E DEL VOLONTARIATO”

- Possono fare parte delle consulte organizzazioni (Associazioni, Comitati, Reti di associazioni, ecc.) che si occupano senza scopo di lucro dei diritti dei cittadini nelle varie funzioni sociosanitarie. Tra queste si indicano, a mero titolo esemplificativo, assistenza ospedaliera e territoriale, consultori, tossicodipendenze, anziani, salute mentale, diritti delle persone prive di autonomia o con disagio sociale, associazioni di promozione sociale, tutela dell'ambiente, associazioni per i diritti dei cittadini nei settori sanitario e sociale, ecc.ecc.
- **Non potranno invece fare parte** delle Consulte organizzazioni per le quali la legge prevede già altri tipi di partecipazione obbligatoria quali sindacati di lavoratori o datoriali, rappresentanze professionali, altre rappresentanze istituzionali. Esse troveranno nell'apposita sede di confronto adeguata operatività evitando così sovrapposizioni e confusione nelle trattazioni degli interessi rappresentati.

C) CONTINUITA', PERMANENZA, COMPETENZA

- La sanità ed il sociale sono interessi pubblici affidati alla Pubblica Amministrazione. Tali interessi devono essere perseguiti, come vuole la legge, con la collaborazione della società civile attraverso le formazioni sociali che la compongono (associazioni, comitati, ecc.). Se queste formazioni sociali non hanno il requisito della **continuità e della permanenza** non potranno svolgere la loro funzione e si caducheranno in breve tempo. I problemi della sanità e del sociale hanno sempre natura complessa e possono essere affrontati solo se vi è un certo **grado di competenza** dei soggetti protagonisti della partecipazione.

D) VALORE AGGIUNTO DELLE CONSULTE

- Il valore aggiunto delle Consulte, rispetto alle singole Associazioni, è dato dal fatto che esse sono previste dalla legge (organismi di partecipazione) con compiti precisi e strutturati (art. 14 d.lgs. 502/92 in copertina). Non possono pertanto essere bypassate od ignorate nelle fasi cruciali della pubblica amministrazione sociosanitaria.



3.5 LE FASI PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO (SCHEMA DI MASSIMA)

FASE UNO

Incontri e dibattiti a cura delle Associazioni promotrici per la costituzione delle consulte per la partecipazione, raccolta delle firme per la sottoscrizione dell'istanza di costituzione della consulta regionale (vedi appendice)

FASE DUE

Presentazione dell'istanza al Governatore della Regione Calabria nella duplice veste di commissario alla sanità con allegata piattaforma rivendicativa del diritto di partecipazione (vedi allegato ad appendice)

FASE TRE

• Prospettiva 1:

- L'istanza viene accolta. Si calendarizzano le riunioni per la discussione e le stipula della convenzione (protocollo di intesa, accordo, o altra denominazione equivalente) sulla base della piattaforma rivendicativa (vedi appendice).

• Prospettiva 2

- L'istanza non viene accolta. Il più delle volte questo tipo di istanze, nonostante via sia l'obbligo di provvedimento espresso e motivato di diniego (art. 2 legge 241/90) non vengono accolte a seguito di comportamento omissivo o di silenzio rifiuto dell'Amministrazione.
- In tale caso si potrà insistere con manifestazioni di protesta e di rivendicazione del diritto alla partecipazione. Ove queste non abbiano esito si dovrà procedere con ricorso al Tar per l'applicazione coattiva di tale diritto. Il ricorso ha buone prospettive di successo essendo chiare le norme di riferimento. La resistenza al ricorso si caratterizzerebbe, all'opposto, per la sua temerarietà.

NOTA OPERATIVA

Si tratta di costituire una Consulta Regionale, cinque Consulte Provinciali e ventuno Consulte Distrettuali ognuna con raggio di azione relativa ai temi del territorio di riferimento.

Al riguardo una corretta strategia operativa consiglia di promuovere la rivendicazione iniziale a livello regionale e non di singola ASP per i seguenti motivi:

1) ottenuta la Consulta Regionale in via amministrativa o giudiziale, le altre consulte non potranno che seguire l'esito del primo procedimento poiché il principio di partecipazione si è affermato nel più alto dei tre livelli, peraltro ordinati gerarchicamente.

Da ciò consegue una più agevole possibilità di ottenere il diritto di che trattasi anche in territori provinciali o distrettuali ed evitare situazioni, tempi, decisioni e regolamentazioni diversificate.

2) si evitano più contenziosi nelle varie provincie con conseguente necessità di più ricorsi, più autorità giudiziarie (Tar CZ – RC), differenti tempi di decisione e di attuazione.

3) Le manifestazioni saranno più efficaci perché rappresentative della unitarietà dei cittadini calabresi nella rivendicazione dei propri diritti in materia sanitaria.



APPENDICE

LOGHI

Oggetto: Istanza per la Costituzione delle Consulte Permanenti per la partecipazione dei cittadini alla Sanità Pubblica

VIA PEC

Egr. On.le Dr. Roberto Occhiuto
nella duplice veste di Presidente della Regione
Calabria e di Commissario alla Sanità Regionale
Palazzo Santelli – Catanzaro

Alla Sua personale attenzione

Le sottoscritte Organizzazioni di Cittadini e del Volontariato nell'ambito sanitario e sociale
Espongono

1) La situazione del Servizio Sanitario Regionale

La generale inefficienza del Servizio Sanitario Regionale è sempre più grave. Si tratta purtroppo di fatto notorio.

Per l'assistenza territoriale non hanno trovato realizzazione gli istituti previsti già da molti anni dalla legislazione nazionale quali le Case della Salute e le U.c.c.p. (unità complesse di cure primarie)., E' fondato il timore che analoga sorte possano subire anche le Case di Comunità ora previste e finanziate dal recente P.N.R.R.. **Le Aggregazioni Funzionali Territoriali (A.F.T.) hanno avuto solo una lenta e parziale attuazione.**

Identica situazione di arretratezza caratterizza complessivamente **l'assistenza ospedaliera**. I quattro nuovi ospedali previsti e finanziati fin dall'Accordo di programma del 2007 (quattordici anni fa) sono lontanissimi dalla realizzazione. Molte delle strutture attuali sono vetuste ed in ogni caso con gravi carenze di organico ed attrezzature tecnico-scientifiche.

La **migrazione sanitaria** continua ad essere eccessiva, costosa e soprattutto con gravi disagi umani ed economici per le persone meno protette o prive di autonomia.

Nonostante l'abnegazione del personale sanitario i casi di malpractice per **disfunzione organizzativa o strutturale delle Aziende** sono frequenti ed ingiustificati.

I procedimenti amministrativi per **l'acquisizione di risorse (lavori, forniture e servizi)** sono lentissimi, spesso inconcludenti e gran parte dei finanziamenti rimangono inutilizzati. I procedimenti affidati a centrali di committenza esterne alla Regione non hanno prodotto alcun beneficio concreto né per riduzione dei tempi, né per risparmi o altri indici di efficacia.

I Decreti-legge Calabria n. 35/2019 e 150/2020 non hanno al riguardo sortito alcun effetto positivo e la **gestione commissariale** ultradecennale si è dimostrata un fallimento. Grottesche, addirittura, le vicende delle dimissioni e nomine commissariali del dicembre 2020

Da tutto ciò discende che la sanità calabrese è da tempo oggetto di attenzione mediatica e di servizi televisivi impietosi ma purtroppo veritieri. Il danno all'immagine della Regione è talmente grave che essa viene comunemente definita per la funzione sanitaria come **“la più disastata d'Italia”**. E così oltre anche nei servizi sociali che sono connessi alla sanità.

2) Le norme sulla partecipazione

Le associazioni, gli organismi di volontariato e le altre formazioni sociali che qui si sottoscrivono non intendono assistere passivamente a questo stato di cose. Perciò, con la presente istanza, chiedono che siano attuati al più presto gli istituti di partecipazione previsti dalla normativa vigente. Si tratta della normativa qui di seguito elencata che si caratterizza per chiarezza e vincolatività ma che, ciononostante, ad oggi rimane inattuata.

- **L'art. 14 del decreto legislativo 502/92** di riordino del servizio sanitario stabilisce che “le regioni prevedono forme di partecipazione delle organizzazioni dei cittadini e del volontariato impegnato nella tutela del diritto alla salute nelle attività relative **alla programmazione, al controllo e alla valutazione dei servizi sanitari a livello regionale, aziendale e distrettuale**. Tali soggetti dovranno comunque essere sentiti nelle fasi **dell'impostazione della programmazione e verifica dei risultati conseguiti e ogniqualvolta siano in discussione provvedimenti su tali materie**. Le regioni determinano altresì le modalità della presenza nelle strutture degli organismi di volontariato e di tutela dei diritti, anche **attraverso la previsione di organismi di consultazione degli stessi presso le unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere”**.

Già in precedenza la legge di Riforma Sanitaria **n. 833 del 23 dicembre 1978** stabiliva il principio di partecipazione con le seguenti norme tuttora vigenti:

- art. 1 comma 3 della legge di Riforma Sanitaria n. 833/78, secondo cui il Servizio Sanitario Regionale si attua **“garantendo la partecipazione dei cittadini”**

- art.11 comma 3 della medesima legge secondo cui l'attività delle Regioni deve essere svolta con **“il metodo della programmazione pluriennale e della più ampia partecipazione democratica”**

- art. 13 ultimo comma, ancora della legge 833/78, che prevede che “i comuni singoli o associati (oggi A.S.P.) devono **“garantire la più ampia partecipazione ...delle formazioni sociali esistenti sul territorio e dei cittadini a tutte le fasi della programmazione delle unità sanitarie locali e alla gestione sociale dei servizi sanitari, nonché al controllo della loro funzionalità”**.

- **A sua volta l'art. 2 comma 3 della Legge Regione Calabria n. 11 del 19 marzo 2004** (Piano per la salute) prevede che la Regione promuova “iniziative per la **consultazione e la partecipazione attiva dei cittadini e delle loro organizzazioni, ed in particolare degli organismi di volontariato e di tutela dei diritti** degli utenti, al fine di **raccogliere informazioni sull'organizzazione dei**

servizi e favorire il loro coinvolgimento nelle attività relative alla programmazione, al controllo e alla valutazione dei servizi sanitari a livello regionale, aziendale e distrettuale

Recentemente l'art. 1 del decreto legislativo n.33/2013 contro la corruzione e per la legalità dell'azione amministrativa detta il principio generale di trasparenza finalizzato a **“promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo (c.d. controllo sociale) sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche”** –

3) la costituzione degli Organismi di partecipazione

Dalle norme sopra richiamate risulta di tutta evidenza che la partecipazione all'amministrazione della sanità pubblica è un **“diritto pieno”** dei cittadini che può attuarsi attraverso la costituzione degli organismi di partecipazione.

Si tratta di organismi che devono considerarsi permanenti perché previsti in modo strutturale dalla predetta legislazione nelle fasi più importanti della politica sanitaria e cioè nelle fasi di **programmazione, controllo e valutazione dei servizi sanitari a livello regionale, aziendale e distrettuale**. Tali organismi, si ribadisce, devono essere sentiti nelle fasi **“dell'impostazione della programmazione e verifica dei risultati conseguiti e ogniqualvolta siano in discussione provvedimenti su tali materie”**.

4) Per una volta primi

Si ritiene che le Consulte Permanenti, se realizzate in Calabria in modo coerente con la normativa nazionale e regionale, porteranno la Regione ad essere prima, per una volta, nel panorama nazionale del servizio sanitario pubblico quanto a trasparenza e concreta attuazione di principi costituzionali di democrazia e corretti rapporti col cittadino.

Per tutti questi motivi le sottoscritte Associazioni

CHIEDONO

1) che vengano costituiti gli organismi di partecipazione nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale in applicazione della cogente normativa indicata nella parte narrativa della presente istanza;

2) che per tale fine si costituisca entro breve termine apposito tavolo regionale di confronto con le sottoscritte associazioni per la definizione di adeguato accordo che disciplini il funzionamento dei suddetti organismi nei tre livelli regionali, aziendale e distrettuale con le competenze e le funzioni previste dalla legge.

3) che venga comunicato con cortese urgenza ed ai sensi della legge 241/90 il nominativo del responsabile del procedimento per l'istruttoria e la predisposizione degli atti e dei provvedimenti necessari per la realizzazione della richiesta di cui ai punti 1 e 2 precedenti.

Allegati:

1) per l'istruttoria e la discussione di quanto qui richiesto si allega apposito schema di accordo che costituisce piattaforma rivendicativa delle sottoscritte associazioni sulla piena attuazione del diritto alla partecipazione.

2) Copia del progetto per le Consulte cui hanno aderito le sottoscritte associazioni

Per ogni comunicazione si prega di fare riferimento alla seguente

PEC.....

Firme:

Associazioni (indicare denominazione e sede)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

segue

ALLEGATO ALL'ISTANZA

**BOZZA DI ACCORDO /PIATTAFORMA RIVENDICATIVA
PER LE CONSULTE PERMANENTI PER LA PARTECIPAZIONE
AL SERVIZIO SANITARIO DELLA REGIONE CALABRIA**

n.b.: questa bozza riguarda l'ipotesi di accordo con la Regione. I principi di tale accordo costituiscono linee guida per l'approvazione di analoghi accordi, a scalare, presso le Aziende Sanitarie Provinciali e le Aziende Ospedaliere nonché presso i singoli Distretti.

In data.....presso la sede della Regione Calabria in Catanzaro, Palazzo Santelli, tra il Presidente della Regione on.le Roberto Occhiuto anche nella sua veste di Commissario ad acta per il piano di rientro della Regione Calabria in ambito sanitario

e

le seguenti Organizzazioni di cittadini e del volontariato impegnate nella tutela del diritto alla salute nel campo della sanità pubblica e dei servizi sociali connessi qui rappresentate da.....come da delega allegata

SI CONVIENE

di dare attuazione ai principi di legge riguardanti la partecipazione dei cittadini all'attività della Pubblica Amministrazione della Sanità secondo l'articolato che segue.

- **Art. 1 - Principi normativi di riferimento**

1 - La partecipazione dei cittadini all'attività della Pubblica Amministrazione nell'ambito della Sanità Pubblica è prevista dalle seguenti norme di legge:

- art. 1 comma 3 della legge di Riforma Sanitaria n. 833/78, secondo cui il servizio sanitario regionale si attua **“garantendo la partecipazione dei cittadini”**
- art.11 comma 3 della medesima legge secondo cui l'attività delle Regioni deve essere svolta con **“il metodo della programmazione pluriennale e della più ampia partecipazione democratica”**
- art. 13 ultimo comma, ancora della legge 833/78, che prevede che **“i comuni singoli o associati (oggi A.S.P.) devono **“garantire la più ampia partecipazione...delle formazioni sociali** esistenti sul territorio e dei cittadini a tutte le fasi della **programmazione** delle unità sanitarie locali e alla gestione sociale dei servizi sanitari, nonché al **controllo** della loro funzionalità”**.
- art. 14 del decreto legislativo 502/92 di riordino del servizio sanitario secondo cui **“le regioni prevedono forme di **partecipazione delle organizzazioni dei cittadini e del volontariato** impegnato nella tutela del diritto alla salute nelle attività relative alla **programmazione, al controllo e alla valutazione dei servizi sanitari a livello regionale, aziendale e distrettuale**. Tali soggetti dovranno comunque essere sentiti nelle fasi dell'impostazione della **programmazione e verifica dei risultati conseguiti e ogniqualvolta siano in discussione provvedimenti su tali materie**. Le regioni determinano altresì le modalità della presenza nelle strutture degli organismi di volontariato e di tutela dei diritti, anche attraverso la **previsione di organismi di consultazione** degli stessi presso le unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere”**.
- l'art. 1 del decreto legislativo n.33/2013 contro la corruzione e per la legalità dell'azione amministrativa che detta il principio generale di **trasparenza** finalizzato a **“promuovere la **partecipazione** degli interessati all'attività amministrativa e favorire **forme diffuse di controllo (c.d. “controllo sociale”)** sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche”**.
- l'art. 2 comma 3 della Legge Regione Calabria 19 marzo 2004, n. 11 (Piano per la Salute) secondo cui la Regione promuove iniziative per la **consultazione e la partecipazione** attiva dei cittadini e delle loro organizzazioni, ed in particolare degli organismi di volontariato e di tutela dei diritti degli utenti, al fine di raccogliere informazioni sull'organizzazione dei servizi **e favorire il loro coinvolgimento nelle attività relative alla programmazione, al controllo e alla valutazione dei servizi sanitari a livello regionale, aziendale e distrettuale**.

Art. 2 – la Consulte Permanenti per la Partecipazione in Sanità

1. In applicazione delle norme di legge di cui al precedente art. 1, le Consulte per la Partecipazione sono **organismi rappresentativi in ambito sanitario di formazioni sociali** (associazioni, comitati ed altre organizzazioni) e cittadini che si rapportano in modo continuativo e permanente con gli organismi pubblici (in seguito Amministrazione) regionali, aziendali e di distretto operanti nello stesso ambito.
2. Le Consulte per la partecipazione svolgono la loro funzione anche per quei servizi che operano nel **settore sociale** per attività comunque incidenti sullo stato di salute degli individui e della collettività (art.1 l.833/78). A titolo meramente esemplificativo si citano servizi per le persone prive di autonomia, consultori familiari, servizi per gli anziani, tossicodipendenze, ecc..
3. Il rapporto di cui al comma 1 ha le seguenti finalità:
 - attuare i principi legislativi relativi a **controllo sociale, trasparenza, corretta programmazione, valutazione e verifica dei risultati;**
 - implementare la **base informativa** su cui l'Amministrazione adotta le proprie decisioni;
 - proporre all'Amministrazione **iniziative, progetti e soluzioni** atte a migliorare l'organizzazione e la funzionalità dei servizi sanitari e sociali connessi;
 - attuare il **metodo della coprogettazione** per alcuni specifici progetti di servizi e soddisfare esigenze comuni pubblico/private secondo modelli di cui alla legge sul Terzo Settore;
 - segnalare eventuali **disfunzioni** del servizio sanitario e dei relativi servizi sociali;
 - esprimere **pareri e proposte** nelle fasi dell'impostazione della programmazione e nella verifica dei risultati conseguiti e ogni qualvolta siano in discussione provvedimenti su tali materie (art. 14 D.lvo 502/92);
 - favorire, in applicazione del D.lvo 33/2013 forme diffuse di controllo (**c.d. controllo sociale**) sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche nonché sull'attuazione dei programmi e dei piani in base ai principi normativi sulla trasparenza (D.lvo 33/2013) **esclusa ogni attività ispettiva;**
 - rappresentare **i bisogni** dei cittadini in ogni ambito della sanità tra cui, a mero titolo esemplificativo, l'assistenza sul territorio, l'assistenza ospedaliera, la prevenzione delle malattie;
 - - rappresentare **i bisogni** dei cittadini anche per quei servizi che **svolgono nel settore sociale** attività comunque incidenti sullo stato di salute degli individui e della collettività (art.1 l.833/78);

- - contribuire alla **semplificazione** delle procedure per l'ottenimento delle prestazioni e dei servizi;
- - ricevere **comunicazione e documentazione** da parte dell'Amministrazione sullo stato dei procedimenti organizzativi, amministrativi e tecnici che riguardano la sanità ed i servizi sociali connessi, al fine di dare piena attuazione a quanto disposto dall'art. 14 d.lgs.502/92 e dalle altre norme di cui all'art. 1 del presente atto.
- dare **ogni altro apporto** all'Amministrazione secondo principi di lealtà e collaborazione

Art. 3 I livelli di partecipazione

1. In applicazione dell'art. 14 del decreto legislativo 502/92 i livelli di partecipazione sono i seguenti:
 - a) **Il livello regionale** in cui il rapporto tra Cittadini ed Amministrazione si svolge sull'attività della Regione quale ente preposto dalla legge 833/78 e successive modifiche ed integrazioni all'attuazione del Servizio Sanitario Nazionale. A tale livello è preposta la **Consulta Regionale per la Partecipazione**.
 - b) **il livello aziendale provinciale** in cui il rapporto tra Cittadini ed Amministrazione si svolge sull'attività delle Aziende Sanitarie Provinciali quali enti strumentali della Regione per l'attuazione del Servizio Sanitario Regionale. A tale livello è preposta la **Consulta Provinciale per la Partecipazione**.
 - c) **il livello distrettuale** in cui il rapporto tra cittadini e Distretto si svolge sull'attività distrettuale inerente al singolo territorio di competenza. A tale livello è preposta la **Consulta Distrettuale per la Partecipazione**.
 - d) **il livello per le Aziende Ospedaliere** in cui il rapporto tra cittadini ed Aziende si svolge sull'attività inerente all'assistenza ospedaliera. Nelle province in cui hanno sede Aziende Ospedaliere la **Consulta Provinciale per la partecipazione** comprende anche la funzione consultiva per tali aziende.

Articolo 4 – Composizione delle Consulte Regionali, Provinciali e Distrettuali

1. Le Consulte per la partecipazione sono composte dai delegati di organizzazioni dei cittadini e del volontariato (Associazioni, Comitati, Onlus ed altre organizzazioni senza scopo di lucro) impegnate nella tutela del diritto alla salute intesa non solo come assenza di malattia ma anche come completo benessere fisico, psichico e sociale. Al fine di garantire la più ampia partecipazione potranno entrare a far parte delle Consulte ulteriori formazioni sociali con le medesime caratteristiche.
2. Stante la finalità dell'istituto della partecipazione le sedute delle Consulte **sono pubbliche** e possono parteciparvi con diritto di parola anche cittadini o gruppi di cittadini interessati alle tematiche in discussione ovvero portatori di interessi di specifiche categorie di utenti del servizio sanitario pubblico.

3. Le Consulte si articolano, come da tabella a margine al presente atto, nei livelli di partecipazione di cui al precedente articolo 3.

Art. 5 Disciplina delle Sedute tra Amministrazione e Consulta

1. Per le sedute delle Consulte con l'Amministrazione la convocazione e l'ordine del giorno sono formulati da quest'ultima e comprende anche argomenti la cui discussione è richiesta dal Portavoce di ciascuna Consulta (Regionale, Provinciale, Distrettuale).
2. Ogni seduta deve essere conclusa da verbale sottoscritto e reso pubblico nella **Sezione Web** Amministrazione Trasparente della Regione di cui alla legge 190/2012 e D.Lvo 33/2013 o in altra sezione web appositamente dedicata. Per le sedute delle Consulte Provinciali e Distrettuali il verbale va pubblicato nella Sezione Web dell'Azienda Provinciale e delle Aziende Ospedaliere che abbiano sede nella Provincia.
3. Alle sedute dell'Amministrazione con la Consulta **possono essere invitati** rappresentanti di altre formazioni sociali od esperti di settore quando se ne ravvisi l'opportunità in relazione agli argomenti da trattare. Partecipano in ogni caso i funzionari responsabili di procedimento delle singole attività iscritte all'o.d.g..
4. Gli incontri potranno svolgersi anche on line se necessario.
5. Per favorire l'attività della Consulta, l'Amministrazione mette a disposizione della stessa la **documentazione** necessaria per lo svolgimento degli argomenti da inserire nell'o.d.g.. Analogamente fa la Consulta per gli argomenti che essa propone per la discussione.
6. I lavori delle singole Consulte potranno svolgersi presso locali che di volta in volta l'Amministrazione interessata mette a disposizione dei delegati.
7. Per favorire l'efficacia della partecipazione ed il continuo aggiornamento dei temi di cui al precedente art. 2, le sedute devono essere convocate, in via ordinaria, **almeno ogni due mesi a data fissa** salvo periodi più brevi secondo necessità.

Art. 6 - I Portavoce della Consulte

1. I componenti di ciascuna Consulta designano il portavoce della medesima ed un suo vice. L'Amministrazione fa riferimento al Portavoce per ogni convocazione ed ogni comunicazione attinente all'attività della Consulta (ordini del giorno, trasmissione di atti e documenti, ecc.).

Art. 7 Rappresentanza ed esclusioni

1. **Le Consulte non hanno rappresentanza esclusiva** di tutte le formazioni sociali operanti nell'ambito sanitario per cui ognuna di queste potrà avere rapporti diretti con l'Amministrazione per il perseguimento dei propri scopi statuari.
2. **Non potranno fare parte** delle Consulte organizzazioni per le quali la legge prevede già altri tipi di partecipazione obbligatoria quali sindacati di lavoratori o datoriali, rappresentanze professionali, altre rappresentanze istituzionali. Esse troveranno nell'apposita sede di confronto adeguata operatività evitando così sovrapposizioni e confusione nelle trattazioni degli interessi rappresentati.

Art. 8 Accordi Aziendali

1. I principi di cui al presente accordo costituiscono **linee guida per l'approvazione di analoghi accordi** presso le Aziende Sanitarie e le Aziende Ospedaliere operanti nel Servizio Sanitario della Regione Calabria. La Regione pertanto si impegna ad attivare presso tali aziende i livelli di partecipazione di cui al presente accordo.

Sottoscrivono il presente atto

Il Presidente della Regione Calabria e Commissario Sanità

.....

I Rappresentanti delle Associazioni

.....

TABELLA DELLE CONSULTE PERMANENTI PER LA PARTECIPAZIONE IN SANITA'

CONSULTE DISTRETTUALI ASP CATANZARO
CONSULTA Distretto Catanzaro
CONSULTA Distretto Lamezia Terme
CONSULTA Distretto Soverato
CONSULTA PROVINCIALE ASP CATANZARO ED A.O. CZ È data dalla seduta in comune delle consulte distrettuali

CONSULTE DISTRETTUALI ASP COSENZA
CONSULTA Dist. Jonio Nord Trebisacce Corigliano
CONSULTA Distretto Jonio Sud (Rossano)
CONSULTA Distretto Pollino Esaro (Castrovillari)
CONSULTA Distretto Tirreno (Paola)
CONSULTA Distretto Valle Crati (Rende)
CONSULTA Distretto Savuto (Cosenza)
CONSULTA PROVINCIALE ASP COSENZA ED A.O. CS È data dalla seduta in comune delle consulte distrettuali

CONSULTA PROVINCIALE E DISTRETTUALE E ASP CROTONE
L'ASP di Crotone ha un unico distretto. Ne consegue che la Consulta per la partecipazione è unica.

CONSULTA PROVINCIALE E DISTRETTUALE ASP VIBO VALENTIA
L'ASP di Vibo Valentia ha un unico distretto. Ne consegue che la Consulta per la partecipazione è unica.

CONSULTE DISTRETTUALI ASP REGGIO CALABRIA
--

CONSULTA Distretto Reggio Calabria
CONSULTA Distretto Tirrenica (Palmi)
CONSULTA Distretto Locride (Siderno)
CONSULTA Distretto Grecanica (Melito Porto Salvo)
CONSULTA PROVINCIALE ASP ED A.O. RC
È data dalla seduta in comune delle consulte distrettuali

CONSULTA REGIONALE PER LA PARTECIPAZIONE
E' data dalla seduta in comune delle Consulte delle Asp Provinciali - Palazzo Regionale – CATANZARO

Note:

- 1) Le Consulte per ciascun distretto sono composte dalle Associazioni che vi aderiscono.
- 2) Le Consulte per le Asp sono composte dalle Associazioni di ciascun distretto in seduta comune. Le consulte per le ASP nelle quali hanno sede aziende ospedaliere svolgono la funzione di partecipazione anche per tali enti.
- 3) La Consulta per la Regione è composta dai Portavoce delle Consulte Provinciali.
- 4) Stante la finalità dell'istituto della partecipazione le sedute delle Consulte di ogni livello sono pubbliche e possono parteciparvi con diritto di parola anche cittadini o gruppi di cittadini interessati alle tematiche in discussione ovvero portatori di interessi di specifiche categorie di utenti del servizio sanitario pubblico.