

e di esclusione sociale - soprattutto per le cause endemiche che determinano in modo diretto o indiretto le dinamiche di tale fenomeno, tra cui l'alto tasso di disoccupazione, il basso livello di istruzione, l'invecchiamento della popolazione, i dualismi di genere e generazionali, le disegualtanze territoriali e le condizioni di salute degli abitanti.

La nostra Regione, dunque, a causa di tale inadempimento burocratico, rischia di non vedersi assegnate ingenti risorse (o di ottenerle con notevole ritardo), destinate ad alleviare le sofferenze di tante persone che già vivono in condizione di fragilità fisica, spesso accompagnate da situazioni di fragilità anche socio-economica.

Interessati della questione, anche a seguito di articoli e servizi dei media locali, gli Uffici regionali competenti e l'Assessore alla Salute e alle Politiche sociali hanno fornito rassicurazioni in merito alla trasmissione della documentazione necessaria per superare in tempi brevi l'impasse burocratico venutosi a creare.

Tabella 4 - Risorse erogate per l'annualità 2020 successivamente alla rendicontazione 2018

Regioni	Erogazioni a valere sul D.P.C.M. 12/12/2018(a)	Rendiconti 2018 (b)	Rapporto b/a	Erogazioni a valere sul D.P.C.M. 21/12/2020
Abruzzo	1.124.200	1.124.200	100,0%	1.718.200
Basilicata	511.000	non pervenuto		
Calabria	1.737.400	non pervenuto		
Campania	5.161.100	5.161.100	100,0%	
Emilia Romagna	3.730.300	3.730.300	100,0%	5.826.260
Friuli Venezia G.	1.022.000	1.022.000	100,0%	1.546.380
Lazio	5.161.100	5.161.100	100,0%	7.880.290
Liguria	1.277.500	954.526	74,7%	
Lombardia	8.584.800	non pervenuto		
Marche	1.277.500	555.818	43,5%	
Molise		non pervenuto		
Piemonte	3.679.200	3.679.200	100,0%	5.576.340
Puglia	3.525.900	non pervenuto		
Sardegna	1.481.900	1.481.900	100,0%	
Sicilia		non pervenuto		
Toscana	3.117.100	3.117.100	100,0%	4.795.340
Umbria	766.500	766.500	100,0%	
Valle d'Aosta		non pervenuto		
Veneto	4.190.200	419.022	10,0%	
Totale erogazioni	46.347.700	27.172.766	58,6%	27.342.810

Fonte: Corte dei Conti su dati Sistema Informativo Controllo e Referto (SICR) e dati delle rendicontazioni forniti dal MLPS.

Tale situazione, oltre a bloccare l'erogazione delle risorse degli anni successivi per le Regioni inadempienti, con conseguente limitazione dei servizi che potrebbero essere dalle stesse finanziati, lascia aperto il quesito sulla sorte delle risorse non riscosse.

Anche se i decreti attuativi non hanno previsto le conseguenze dell'eventuale inadempimento dell'obbligo di dare dimostrazione dell'uso delle risorse trasferite da parte delle Regioni, si rileva da parte dei Giudici contabili che esse diventano indisponibili per effetto della perenzione amministrativa, oltre il termine dei tre anni.

Invero la legge n. 112/2016 (art. 3, comma 3) assegna espressamente alle stesse Regioni il compito di disciplinare ed esercitare la verifica delle attività svolte nonché di regolamentare le ipotesi di revoca dei finanziamenti concessi.

Al riguardo i dati acquisiti dal MLPS sulle attività di verifica svolte dalle Regioni sono caratterizzati da una certa eterogeneità e genericità, evidenziando, tra l'altro, sistemi territoriali non sempre idonei a garantire un controllo efficace.

Sotto altro profilo, la situazione emersa dall'analisi dei dati relativi all'attuazione degli interventi previsti dalla legge n. 112/2021 riflette l'estrema eterogeneità nella diffusione dei servizi sociali sul territorio propria del nostro Paese ed evidenzia, ancora una volta, le difficoltà proprie delle Regioni del Mezzogiorno.

Così come si legge nel "Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021- 2023, *“il sistema dei servizi sociali rappresenta uno strumento fondamentale di resilienza delle comunità, avendo carattere di prossimità alle persone e ai territori e svolgendo un ruolo chiave nella promozione della coesione e nella costruzione sociale della sicurezza”*.

L'investimento nel sistema dei servizi sociali, che risponde ad esigenze di natura equitativa e solidaristica, richiede che vengano messi a sistema il finanziamento nazionale dei servizi sociali, il finanziamento straordinario del PNRR e le importanti risorse rese disponibili dall'Unione Europea, nell'ambito di una programmazione integrata e di respiro pluriennale.

Nel suindicato rapporto dei Giudici contabili, emerge in maniera netta che *“la mancanza di strumenti idonei ad arginare tempestivamente i ritardi e a superare le inadempienze delle Regioni non ha consentito, finora, di verificare che le risorse stanziare nel bilancio dello Stato siano state interamente utilizzate per il fine al quale sono destinate e nei tempi programmati”*.

In conclusione, la situazione di incertezza delle procedure amministrative - connaturata al mancato introito delle risorse disponibili per le persone fragili - viene vissuta con dolore da quei genitori che intravedono il rischio concreto, quando non ci saranno più, di veder bloccati i progetti di inclusione sociale e di vita indipendente dei propri figli.

1.7 Il disegno di legge per l'istituzione del Garante nazionale dei disabili

L'art. 3 della Costituzione sancisce il principio secondo cui *“Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono uguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali. E' compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese”*.

Preme evidenziare che, l'istituzione di una figura di garanzia che tuteli a livello nazionale i diritti di tutte le persone, non solo dei disabili, sul modello dell'Ombudsman europeo - come da tempo richiesto dai Difensori civici italiani – potrebbe colmare il vuoto giuridico e normativo che caratterizza il nostro Paese in tema di diritti della persona.

Ad oggi, in attuazione dei principi fondanti la nostra Carta costituzionale e della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, sottoscritta a New York il 13 dicembre 2006 e ratificata ai sensi della legge 3 marzo 2009, n. 18, è stato presentato in Parlamento un disegno di legge recante *“Istituzione del Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità in attuazione della delega conferita al Governo ai sensi della legge 22 dicembre 2021, n. 227”*, al fine di assicurare la piena attuazione e la tutela dei diritti e degli interessi delle persone con disabilità (di seguito il disegno che giace in Parlamento).

Schema del decreto legislativo recante *“Istituzione del Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità in attuazione della delega conferita al Governo ai sensi della legge 22 dicembre 2021, n. 227”*.

Art. 1

(Istituzione del Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità)

1. È istituito il Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità, di seguito denominato “Garante”.
2. Il Garante è un organo dotato di funzioni di tutela, competente per la promozione dei diritti delle persone con disabilità.
3. Il Garante opera in piena autonomia e con indipendenza di giudizio e di valutazione.
4. In qualità di organo indipendente, il Garante costituisce un'articolazione del sistema nazionale per la promozione e la protezione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e ratificata con la legge 3 marzo 2009, n. 18 e per il monitoraggio della sua applicazione, ai sensi dell'articolo 33, comma 2, della medesima Convenzione.

5. Il Garante è meccanismo nazionale di prevenzione ai sensi dell'articolo 3 del Protocollo opzionale alla Convenzione delle Nazioni Unite contro la tortura e altri trattamenti o pene crudeli, inumani o degradanti, fatto a New York il 18 dicembre 2002, autorizzato alla ratifica e reso esecutivo con la legge 9 novembre 2012, n. 195, con riguardo alle persone con disabilità che sono o possono essere private della libertà.

6. Il Garante ha sede in Roma presso locali universalmente accessibili e fruibili.

Art. 2

(Composizione collegiale, requisiti, incompatibilità e nomina del Garante)

1. Il Garante è un organo collegiale composto dal presidente e da altri due componenti. Su proposta del presidente, con delibera del collegio, agli altri componenti possono essere attribuite deleghe alla cura di attività, al compimento di atti o a sovrintendere a determinati ambiti e materie di competenza.

2. I componenti del collegio sono scelti tra persone di adeguata professionalità, indipendenza, competenza o esperienza nel campo della tutela e della promozione dei diritti umani e in materia di contrasto delle forme di discriminazione nei confronti delle persone con disabilità.

3. I componenti del collegio non possono essere scelti tra persone che rivestono incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali o che abbiano rivestito tali incarichi e cariche nell'anno precedente la nomina e, in ogni caso, non devono avere interessi di qualsiasi natura in conflitto con le funzioni del Garante.

4. Per la durata dell'incarico, i componenti del collegio non possono esercitare attività professionale, imprenditoriale o di consulenza, non possono svolgere le funzioni di amministratori o dipendenti di enti pubblici o privati, né ricoprire uffici pubblici di qualsiasi natura o rivestire cariche elettive, assumere cariche di governo o incarichi all'interno di partiti politici o movimenti politici o in associazioni, organizzazioni, anche sindacali, ordini professionali o comunque organismi che svolgono attività nel campo della disabilità. All'atto dell'accettazione della nomina il presidente e i componenti del Garante sono collocati fuori ruolo se dipendenti di pubbliche amministrazioni ovvero magistrati e avvocati dello Stato. Se professori universitari di ruolo, i componenti del collegio sono collocati in aspettativa senza assegni ai sensi dell'articolo 13, del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382. Il personale collocato fuori ruolo o in aspettativa ha diritto alla conservazione del posto di lavoro per la durata del mandato.

5. Per il periodo di un anno a decorrere dalla cessazione delle funzioni, il presidente e i componenti del collegio e i dirigenti del Garante non possono intrattenere rapporti di diretta collaborazione, di consulenza o di impiego con le imprese e le associazioni operanti nel settore dei servizi alle persone con disabilità.

6. Il Presidente e i componenti del collegio sono nominati, con decreto del Presidente della

Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri ovvero dell'Autorità politica delegata in materia di disabilità, previo parere favorevole delle Commissioni parlamentari competenti espresso a maggioranza dei due terzi dei componenti.

7. Il presidente e i componenti del collegio non possono essere rimossi o destituiti per motivi connessi allo svolgimento dei loro compiti ed esercitano le funzioni senza vincolo di mandato.

8. Il presidente e i componenti del collegio sono immediatamente sostituiti in caso di dimissioni, morte, incompatibilità sopravvenuta, accertato impedimento fisico o psichico, ovvero nel caso in cui riportino una condanna definitiva alla pena accessoria di cui all'articolo 28 del Codice penale.

9. Il presidente e i componenti del collegio sono nominati per un periodo di sette anni e non possono essere confermati nella carica.

10. A ciascun componente del collegio spetta un'indennità di funzione, determinata ai sensi dell'articolo 3, commi da 44 a 52-bis, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, fissata in misura equivalente all'ottanta per cento per il presidente e al settanta per cento per gli altri due componenti, dell'indennità massima lorda prevista dall'articolo 13, comma 1, del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66 convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 23 giugno 2014, n. 89. Al presidente e agli altri componenti compete il rimborso delle spese sostenute e documentate in occasione di attività istituzionali, secondo le modalità stabilite dal regolamento di cui all'articolo 3, comma 1.

Art. 3

(Ufficio del Garante)

1. Per lo svolgimento dei propri compiti istituzionali il Garante si avvale di un apposito Ufficio. Nell'ambito della propria autonomia organizzativa, il Garante, entro novanta giorni dalla data di nomina del presidente e degli altri componenti, istituisce, con propria delibera, il ruolo autonomo del Garante e adotta le disposizioni in materia di organizzazione, funzionamento, contabilità e disciplina giuridica ed economica del personale, nel rispetto dei principi del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, nonché un codice di condotta per i propri componenti e per il personale. La dotazione organica dell'Ufficio è fissata nel limite massimo di trenta unità, di cui due unità di personale dirigenziale di prima fascia e tre di seconda fascia. Al personale che presta servizio presso il Garante si applicano le disposizioni sullo stato giuridico ed economico del personale della Presidenza del Consiglio dei ministri, comprese quelle di cui alla vigente contrattazione collettiva. Con uno o più provvedimenti del Garante, sono altresì definiti i procedimenti di formazione e di adozione degli atti e dei provvedimenti di cui all'articolo 5, comma 1, lettera a), nonché l'articolazione dell'Ufficio.

2. Il rendiconto della gestione finanziaria del Garante è soggetto al controllo della Corte dei conti.
3. L'Ufficio del Garante può avvalersi anche di personale appartenente ai ruoli delle amministrazioni pubbliche, in posizione di comando, aspettativa o collocati fuori ruolo o altra analoga posizione prevista dagli ordinamenti di appartenenza, con esclusione del personale docente, educativo, amministrativo, tecnico e ausiliario delle istituzioni scolastiche, nonché del personale delle forze armate, delle forze di polizia e del corpo nazionale dei vigili del fuoco.
4. L'Ufficio del Garante può avvalersi di esperti, fino ad un massimo di 8, di adeguata competenza in ambito giuridico, amministrativo, contabile o di comprovata esperienza in materia di disabilità.
5. Nelle more dell'attuazione delle disposizioni di cui al comma 1, al fine di consentire l'immediato avvio delle sue attività, il Garante si avvale provvisoriamente di un primo contingente di personale amministrativo e tecnico, non superiore a otto unità, selezionato tra il personale dipendente della pubblica amministrazione in possesso delle competenze e dei requisiti di professionalità ed esperienza necessari, collocato, nelle forme previste dai rispettivi ordinamenti, in posizione di comando obbligatorio o fuori ruolo dalle amministrazioni di appartenenza entro il termine previsto dall'articolo 17, comma 14, della legge 15 maggio 1997, n. 127. Il servizio prestato presso il Garante è equiparato ad ogni effetto di legge a quello prestato nelle amministrazioni di provenienza. All'atto del collocamento in comando o fuori ruolo, e per tutta la loro durata, i posti in dotazione organica lasciati vacanti sono resi indisponibili presso l'amministrazione di provenienza. Dalla data di istituzione del ruolo autonomo, può confluire su richiesta il personale già assegnato provvisoriamente all'Ufficio, fermi restando i limiti della relativa dotazione organica.

Art. 4

(Competenze del Garante)

1. Il Garante esercita le seguenti funzioni:
 - a) vigilanza sul rispetto dei diritti e sulla conformità ai principi stabiliti dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, dagli accordi internazionali ratificati dall'Italia in materia di protezione dei diritti delle persone con disabilità, dalle leggi dello Stato nella medesima materia;
 - b) contrasto dei fenomeni di discriminazione diretta e indiretta in pregiudizio delle persone con disabilità, fermo restando quanto disposto dall'art. 28 del d.lgs. 1 settembre 2011, n. 150;
 - c) promozione dell'effettivo godimento dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone con disabilità, in condizione di eguaglianza con gli altri cittadini, anche impedendo che esse siano vittime di segregazione, favorendone la deistituzionalizzazione:

- d) trasmissione entro il trenta settembre di ogni anno, di una relazione alle Camere nonché al Presidente del Consiglio dei ministri ovvero all’Autorità politica delegata in materia di disabilità sull’attività svolta;
- e) promozione della cultura del rispetto dei diritti delle persone con disabilità e diffusione della conoscenza delle norme nazionali e internazionali che regolano la materia, in particolare nelle istituzioni scolastiche e universitarie e in collaborazione con le amministrazioni competenti attraverso campagne di comunicazione e informazione nonché tramite progetti, iniziative e azioni finalizzate a rimuovere gli ostacoli che impediscono la piena ed effettiva partecipazione delle persone con disabilità nella società in condizione di pari opportunità e uguaglianza con gli altri cittadini;
- f) cooperazione, scambio di informazioni, metodologie, e pratiche con gli organismi internazionali e dell’Unione Europea nonché con le istituzioni che in altri Stati sono preposte alla promozione e alla protezione dei diritti delle persone con disabilità;
- g) collaborazione con gli organismi indipendenti nazionali nello svolgimento dei rispettivi compiti, anche in funzione dell’esercizio coordinato o congiunto di prerogative e poteri, con particolare riguardo alla prevenzione e alla rimozione delle discriminazioni di carattere collettivo a rilevanza nazionale poste in essere da soggetti gestori di pubblici servizi;
- h) promozione delle opportune sinergie con l’Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità di cui all’articolo 3 della legge 3 marzo 2009, n. 18;
- i) promozione, nell’ambito delle rispettive competenze, di rapporti di collaborazione con i garanti e gli altri organismi pubblici comunque denominati a cui sono attribuite, a livello locale, specifiche competenze in relazione alla tutela dei diritti delle persone con disabilità, in modo da favorire lo scambio di dati e di informazioni e un coordinamento sistematico per assicurare l’applicazione del principio di non discriminazione, tenendo conto della differenziazione dei modelli e delle pratiche di assistenza e protezione su base territoriale.
- l) incentivazione di forme di consultazione con le organizzazioni e le associazioni operanti nell’ambito della tutela e della promozione dei diritti delle persone con disabilità;
- m) formulazione, anche di propria iniziativa, di osservazioni, pareri, raccomandazioni, proposte e segnalazioni al Governo, al Parlamento e ad altri organismi e istituzioni su atti normativi e provvedimenti amministrativi concernenti il rispetto e la promozione dei diritti delle persone con disabilità;
- n) promozione di studi negli ambiti di propria competenza;
- o) collaborazione alla redazione dei rapporti periodici che l’Italia è tenuta presentare ai competenti organismi internazionali nell’adempimento di impegni derivanti da convenzioni interna-

zionali che tutelano i diritti delle persone con disabilità;

p) su delega conferita dall’Autorità politica delegata in materia di disabilità, rappresentanza dell’Italia nelle sedi multilaterali e dell’Unione Europea nonché nei fori internazionali in cui si definiscono le politiche pubbliche in materia di diritti delle persone con disabilità;

q) definizione e diffusione dei codici e raccolte delle buone pratiche in materia di tutela dei diritti delle persone con disabilità nonché di modelli di accomodamento ragionevole;

r) definizione di accordi di collaborazione e protocolli di intesa con le altre amministrazioni pubbliche nell’ambito della materia di propria competenza. Sulle proposte di accordi relativi all’eventuale accesso condizionato alle rispettive banche dati, è sempre acquisito il parere del Garante per la protezione dei dati personali.

Art. 5

(Prerogative del Garante)

1. Per l’espletamento dei propri compiti, il Garante può:

a) adottare deliberazioni, pareri, proposte e segnalazioni, e disporre indagini conoscitive;

b) raccogliere segnalazioni provenienti da persone con disabilità e da chi le rappresenta, nonché dalle associazioni e dagli enti legittimati ad agire in difesa delle persone con disabilità, individuati ai sensi dell’articolo 4 della legge 1° marzo 2006, n. 67. Il Garante stabilisce, nei limiti della propria autonomia organizzativa, le procedure e le modalità di presentazione delle segnalazioni, anche tramite l’attivazione di un centro di contatto dedicato, assicurandone l’accessibilità;

c) richiedere alle amministrazioni pubbliche e ai concessionari di servizi pubblici di fornire dati, informazioni e notizie e di esibire o trasmettere atti e documenti necessari allo svolgimento delle funzioni di competenza. L’Ufficio del Garante può avvalersi anche di personale appartenente ai ruoli delle amministrazioni pubbliche, in posizione di comando, aspettativa o collocati fuori ruolo o altra analoga posizione prevista dagli ordinamenti di appartenenza, con esclusione del personale docente, educativo, amministrativo, tecnico e ausiliario delle istituzioni scolastiche, nonché del personale delle forze armate, delle forze di polizia e del corpo nazionale dei vigili del fuoco.

d) visitare, con accesso illimitato ai luoghi, avvalendosi, ove necessario, della collaborazione di altri organi dello Stato, le strutture che erogano servizi pubblici essenziali di cui alla legge 12 giugno 1990, n. 146, e all’articolo 89, comma 2-bis, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, nonché tutti i luoghi posti sotto la giurisdizione e il controllo dello Stato in cui delle persone sono o possono essere private della libertà, in virtù di un ordine dell’autorità pubblica oppure nel quadro di indagini da essa

condotte o con il consenso o l'acquiescenza di una pubblica autorità, ove presenti persone con disabilità. Nel corso delle visite, il Garante può avere colloqui riservati, senza testimoni, con le persone con disabilità e con qualunque altra persona possa fornire informazioni rilevanti per l'esercizio delle competenze di cui all'articolo 4. L'autorizzazione non occorre neanche per coloro che accompagnano il Garante per ragioni del loro ufficio, in quanto esperti ai sensi dell'art. 3, comma 4, oppure in qualità di consulenti a titolo gratuito.

e) agire e resistere in giudizio a difesa delle proprie prerogative.

Art. 6

(Procedimenti speciali. Accomodamento ragionevole, proposte di ricorso all'autotutela e piani per l'eliminazione delle barriere architettoniche)

1. Il Garante valuta le segnalazioni ricevute da pubbliche amministrazioni, dalle associazioni rappresentative delle persone con disabilità, individuate ai sensi dell'articolo 4 della legge 1 marzo 2006, n. 67, nonché da singoli cittadini ovvero dall'Autorità politica delegata in materia di disabilità e verifica l'esistenza di discriminazioni, lesioni di diritti soggettivi o di interessi legittimi negli ambiti di competenza, secondo le modalità stabilite dal regolamento di cui all'art. 3, comma 1.

2. Se il Garante, con deliberazione collegiale, accerta la sussistenza di una discriminazione o la lesione di diritti soggettivi di una o più persone con disabilità da parte di una pubblica amministrazione, può proporre ad essa, sentite le parti interessate, un piano di rimozione delle discriminazioni accertate, ivi compresa una proposta di accomodamento ragionevole, come definito dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità e dalla disciplina legislativa nazionale.

3. Nel caso in cui un'amministrazione pubblica emetta un provvedimento o un atto amministrativo generale integrante gli effetti di cui al comma 2, senza che sia necessario ricorrere alla procedura di accomodamento ragionevole, il Garante emette, con delibera collegiale, un parere motivato nel quale indica gli specifici profili delle violazioni riscontrate e, se del caso, propone il ricorso all'autotutela amministrativa entro centoventi giorni.

4. La proposta di ricorso all'autotutela di cui al comma 3, indica un rimedio provvedimentoale proporzionato all'esigenza di porre fine alla discriminazione in danno di una o più persone con disabilità. Ai fini della predisposizione della proposta, al momento di scegliere fra più misure ugualmente efficaci, il Garante opta per il rimedio meno oneroso per l'amministrazione, nel rispetto del principio di proporzionalità e adeguatezza. A tal fine, può investire il Ministero dell'economia e delle finanze di una richiesta di quantificazione dei nuovi o maggiori oneri finanziari.

5. Qualora le verifiche di cui al comma 1 abbiano per oggetto il mancato adeguamento a quanto

disposto dai piani per l'eliminazione di barriere architettoniche dagli edifici pubblici e di accesso pubblico, il Garante può proporre, con deliberazione collegiale, all'amministrazione competente un cronoprogramma e vigilare sui relativi stati di avanzamento. Ai fini della completezza dell'istruttoria, il Garante può investire il Ministero dell'economia e delle finanze per valutare i nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica determinati dalla realizzazione del piano per l'eliminazione delle barriere architettoniche.

6. Nei casi di urgenza dovuta al rischio di un danno grave e irreparabile per i diritti delle persone con disabilità, il Garante può, anche d'ufficio, in seguito ad un sommario esame circa la sussistenza di una grave violazione del principio di non discriminazione in danno di una o più persone con disabilità, deliberare in collegio la proposta di adozione di misure provvisorie. La proposta è trasmessa senza indugio alle pubbliche amministrazioni precedenti.

7. Le deliberazioni collegiali disciplinate dai commi 2, 3 e 6 vengono concordate ove possibile con le amministrazioni interessate e sono comunque adottate nel rispetto del principio di leale collaborazione.

8. Le proposte di accomodamento ragionevole possono essere rese conoscibili sul sito del Garante o con ogni altro opportuno mezzo di pubblicità al fine di favorire la diffusione delle buone pratiche in materia.

Art. 7

(Presupposti dell'azione del Garante e legittimazione a stare in giudizio)

1. Il Garante, constatata l'inerzia o la mancata adesione, senza fondata motivazione, entro 120 giorni, da parte delle pubbliche amministrazioni o dei concessionari destinatari delle proposte o del parere motivato di cui ai commi 2, 3, 5 e 6 dell'articolo 6, procede ad intimare il rimedio, l'adeguamento al piano per l'eliminazione della barriera architettonica, l'accomodamento ragionevole o la revoca parziale o totale del provvedimento o dell'atto amministrativo generale, nonché le eventuali misure provvisorie.

2. Del ricorso è data immediatamente notizia sul sito istituzionale dell'amministrazione intimata.

3. Fermo restando quanto disposto dall'art. 28 del d.lgs. 1 settembre 2011, n. 150, ai giudizi instaurati ai sensi del presente articolo si applica la disciplina di cui all'articolo 31 del decreto legislativo 2 luglio 2010, n. 104.

4. Nei casi di cui all'articolo 6, comma 4, il processo è definito con sentenza di sopravvenuto difetto di interesse e con la compensazione delle spese nel caso in cui la barriera architettonica venga rimossa secondo quanto disposto dal relativo piano per l'eliminazione e il giudice riconosca una giustificazione all'inerzia dell'amministrazione per la complessità del caso.

Art. 8*(Disposizioni finanziarie)*

1. Le spese di funzionamento del Garante sono a carico del fondo stanziato a tale scopo nel bilancio dello Stato, e iscritto in apposito capitolo dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze.
2. Agli oneri derivanti dall'attuazione del presente decreto si provvede mediante corrispondente stanziamento a valere sul fondo di cui all'articolo 1, comma 330, della legge 27 dicembre 2019, n. 160.
3. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

Art. 9*(Entrata in vigore)*

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.



Venosa - Potenza - Chiesa SS. Trinità - La Chiesa incompiuta

Foto tratta da: https://it.wikipedia.org/wiki/Venosa#/media/File:SS._Trinit%C3%A0_Venosa.jpg

Il diritto alla salute

2.1 La Riforma sanitaria e sue distorsioni

Il 23 dicembre del 1978 rappresenta una data fondamentale non solo per la storia della Repubblica italiana, ma in generale per l'inizio dell'età dei diritti. In questa data viene approvata in Parlamento la riforma sanitaria portata dalla legge n. 833, che disegna il Sistema sanitario nazionale universalistico.

A 45 anni dalla sua introduzione, il servizio sanitario nazionale può essere raccontato come una storia, tutto sommato, di successo. La sanità pubblica ha dato infatti un contributo importante all'allungamento della vita media attesa, che per il nostro Paese ha raggiunto gli 84 anni.

D'altronde, proprio nei mesi duri della pandemia, l'importanza di un efficace sistema sanitario nazionale a base pubblica, anche e soprattutto grazie al contributo generoso di medici e infermieri, è stato evidente a tutti. Eppure, a distanza di tre anni, le criticità sembrano riemergere impetuose.

Tanto gli scompensi territoriali (purtroppo la sanità non è garantita in modo uguale su tutto il territorio nazionale), quanto quelli sociali (solo chi sta meglio economicamente può curarsi adeguatamente, riducendo i tempi di attesa sempre più lunghi a cui costringe il Servizio sanitario regionale) sono ancora gravi ed evidenti.

Da più parti si segnalano ritardi e incertezze organizzative che si traducono in inefficienze, lunghe liste di attesa, drammatica carenza di personale, troppa focalizzazione sugli ospedali di eccellenza a scapito della medicina territoriale.

In Italia, negli ultimi anni, carichi di lavoro eccessivi e salari insufficienti hanno spinto molti medici e infermieri a lasciare la sanità pubblica per entrare nel settore privato, più gestibile e profittevole.

La sensazione è che, nonostante il volume della spesa, la coperta stia diventando sempre più corta, con una lenta ma progressiva erosione della centralità della sanità pubblica. Oggi si stima che le famiglie italiane spendano più di 40 miliardi di euro per cure mediche, con un trend in aumento a conferma di una disuguaglianza sempre più marcata.

Salvare quel bene inestimabile che è la sanità pubblica, senza contrapporre il pubblico al privato, resta un obiettivo primario dei prossimi anni. Anche il Presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, nel suo discorso di fine anno ha richiamato l'attenzione sul servizio sanitario nazionale quale *“presidio insostituibile di unità del Paese”*.

In realtà, il confronto con il modello sanitario americano ci conferma che la sanità pubblica costa meno ed è più efficace, riduce le disuguaglianze e costituisce un elemento di stabilità democratica; la qualità della sanità e la sua estesa accessibilità - incidendo direttamente sulla vita delle persone - costituiscono elementi qualificanti della nostra cittadinanza.

D'altro canto, è molto difficile per la sanità pubblica reggere la velocità dei cambiamenti, in considerazione di un'innovazione tecnologica che come in altri settori è incontenibile; nuovi farmaci, nuove attrezzature, nuove terapie richiedono investimenti ingenti e continui, che non sempre è facile sostenere. A ciò si aggiungano la cronicizzazione di molte situazioni patologiche e l'invecchiamento della popolazione.

Ciò che appare sempre più evidente è che la salute non è un bene saturabile, in quanto essa cresce quanto più migliorano le condizioni di vita. Nella società di oggi, come in tutte le società avanzate, non si tratta più solo di curare le malattie, ma di garantire il benessere psicofisico delle persone.

Nel quadro dei mutamenti in corso, quindi, la sanità va pensata come un importante banco di prova del modello di sviluppo sostenibile, un sistema complesso che richiede un approccio né ideologico né burocratico, capace di mettere assieme e far dialogare una pluralità di competenze e professionalità.

Abbiamo bisogno di pensare a come far interagire positivamente i diversi fattori che concorrono a migliorare la qualità della vita individuale e collettiva, a calibrare bene i processi formativi valutando l'evoluzione dei fabbisogni professionali futuri anche in vista dei grandi cambiamenti tecnologici che velocemente si impongono.

La complessità deriva dal fatto che la sanità ha oggi una stretta correlazione con la spesa in ricerca e tecnologia, perché non c'è sanità efficiente senza un elevato grado di qualità; inoltre, si avverte oggi più che mai il bisogno di una sanità di territorio capace di stare vicino ai pazienti e sostenere tutte le cronicità che non necessitano di ricoveri ospedalieri.

Dopo mezzo secolo dall'istituzione del servizio sanitario nazionale, dunque, superata l'onda lunga della pandemia, si deve aprire per la sanità una nuova stagione: la risposta ai tanti segnali di allarme che si vanno registrando non sta solo in un aumento quantitativo delle prestazioni e delle risorse pubbliche impiegate, ma in una maggiore qualità delle cure sanitarie e socio-sanitarie "care".

In conclusione, occorre definire in tutto il Paese i contorni di una sanità pensata come bene pubblico universalistico, in un mondo in cui la domanda di salute è destinata a crescere fortemente; per cui, a fronte di crescenti bisogni di una popolazione sempre più anziana, l'eventuale inerzia del decisore pubblico non sarebbe incolpevole.

2.2 L'evoluzione normativa dopo la Riforma sanitaria

Il diritto alla salute è tutelato dall'art. 32, primo comma, della Costituzione “*non solo come interesse della collettività ma anche e soprattutto come diritto fondamentale dell'individuo*” che impone piena ed esaustiva tutela in quanto “*diritto primario e assoluto, pienamente operante anche nei rapporti tra privati.*”

Anche la sicurezza delle cure rientra nella tutela costituzionale di cui all'art. 32 Cost., secondo cui “*La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti.*”

Va precisato che la tutela della salute implica il dovere dell'individuo di non ledere né di porre in pericolo con il proprio comportamento la salute altrui, in ossequio al principio generale che vede il diritto individuale limitato dal reciproco riconoscimento del coesistente diritto della collettività.

A questo proposito va rammentato che la Corte Costituzionale con sentenza n. 5 del 2016, ha stabilito che “*la legge impositiva di un trattamento sanitario non è incompatibile con il principio di libertà delle cure se lo stesso è diretto non solo a migliorare o preservare lo stato di salute di chi vi è assoggettato ma anche a preservare lo stato di salute degli altri.*”

Un'altra pietra miliare della riforma della sanità italiana è la legge 8 marzo 2017, n. 24 recante “*Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*”, meglio nota come legge “*Gelli Bianco*” (dal nome dei proponenti il relativo disegno di legge).

Detta legge ha come tema centrale il profilo della “*sicurezza delle cure*” essenziale alla realizzazione del valore costituzionale della tutela della salute, a mente della quale “*la sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività*” e che si realizza mediante “*l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative*” (art. 1, commi 1 e 2, legge n. 24/2017).

Ciò premesso, la riforma operata dalla legge 24/2017 realizza un'organica disciplina in materia di tutela del diritto alla salute tesa a promuovere la cultura della sicurezza curativa, offrendo un approccio sistemico al rischio clinico con (facoltativa) attribuzione al Difensore Civico del ruolo di garante per il diritto alla salute a fronte di un'innovativa normazione in ordine alla responsabilità penale degli esercenti la professione sanitaria (art. 6) e civile (art. 7) in cui possono incorrere i medesimi e le strutture sanitarie.

L'obiettivo è quello di assicurare la centralità del paziente in un contesto connotato da efficienza, evitando al contempo il diffondersi di una medicina difensiva, quale fenomeno degenerativo da

ricondurre alla condotta del medico che prende decisioni fondate non sulle effettive necessità del paziente quanto sulle possibili conseguenze giudiziarie.

In buona sostanza il legislatore ha voluto includere nel perimetro del diritto previsto dall'art. 32 Cost., protetto nella sua rilevanza individuale e collettiva, l'esigenza di ogni persona ad essere destinataria non solo di adeguate prestazioni sanitarie ma anche di disporre di strumenti di tutela delle proprie pretese in caso di contenzioso, ivi compresi quelli di natura non giurisdizionale e precontenziosa (le cd. ADR – *Alternative Dispute Resolution*).

Sul tema, già in passato la giurisprudenza costituzionale ha chiarito che le regioni possono strutturare autonomamente modelli di soluzione stragiudiziale delle controversie in campo sanitario - a condizione che essi non implicino i caratteri della obbligatorietà e della vincolatività della pronuncia - e adottare misure organizzative “*atte a garantire la definizione stragiudiziale delle vertenze aventi ad oggetto danni derivanti da prestazioni fornite da operatori del Servizio sanitario nazionale.*” (Corte costituzionale 14 maggio 2010, n. 178).

La *ratio* della suindicata riforma risiede nella finalità di prendere in carico e di accompagnare il paziente durante tutto il percorso terapeutico e, nei limiti del possibile, di soddisfarne le richieste nell'ottica di prevenire il contenzioso giudiziale che negli ultimi anni si è allargato a dismisura, alimentato anche da quella “*cultura del sospetto*” sulla responsabilità sanitaria e la conseguente malasànità (cd. *medmal*).

Ne costituisce significativa dimostrazione un fenomeno in larga espansione, la cosiddetta “*medicina difensiva*”, cioè la parossistica prescrizione di esami e terapie non necessarie alla cura dei pazienti, volte solo a proteggere il professionista e la struttura sanitaria dalle eventuali responsabilità per colpa medica e dalle cause di risarcimento danni.

Le conseguenze negative di tali prassi difensive sono ormai note ai più: la grave incidenza sulla spesa complessiva del Sistema sanitario e l'impossibilità di destinare risorse, peraltro già scarse, all'efficientamento delle strutture e delle prestazioni erogate.

D'altra parte, il sempre più spiccato inquadramento aziendalistico delle prestazioni ospedaliere ha portato anche alla spersonalizzazione del rapporto medico-paziente, ledendo quella fiducia, cuore pulsante della medicina, derivante dalla vicinanza umana e professionale del sanitario fondata anche sull'ascolto dell'assistito.

In tale prospettiva, la legge n. 24 dell'8 marzo 2017 mira a realizzare i seguenti obiettivi:

- rinsaldare il patto solidale tra operatori sanitari e assistiti, consentendo ai primi la necessaria serenità nella gestione del percorso terapeutico, garantendo ai secondi un sistema di “*sicurezza delle cure*” che si preoccupi di evitare gli eventi avversi, prima ancora che di disciplinarne gli effetti;