

Comitati Consultivi Misti per la qualità partecipata del SSR

Proposta di istituzione formale tramite Deliberazione di Giunta Regionale

Incontro con la Direzione Salute e Welfare della Regione Umbria

Obiettivo: trasformare la partecipazione civica da principio generale a presidio stabile, riconoscibile e operativo.

Che cos'è un CCM

Un organismo stabile di partecipazione civica, non un tavolo episodico



Consultivo

esprime osservazioni e pareri dal lato dell'utenza

Propositivo

porta all'Azienda priorità e soluzioni praticabili

Monitoraggio civico

segue criticità, percorsi e risultati nel tempo

Raccordo

mette in rete associazioni, URP, distretti e direzioni

Non sostituisce la direzione aziendale né le responsabilità professionali: porta dentro l'organizzazione sanitaria il punto di vista strutturato di cittadini, utenti, famiglie e associazioni.

Dal reclamo al miglioramento

Il valore del CCM è trasformare segnali dispersi in apprendimento organizzativo

Senza CCM: singole segnalazioni restano episodi. Con CCM: diventano analisi, priorità e correzioni verificabili.



Un modello già sperimentato

L'esperienza emiliano-romagnola come riferimento operativo adattabile

Composizione Comitato



Esempio: Distretto sanitario di Reggio Emilia

Prevalenza civica

componenti designati da ODV/APS e tutela dei diritti

Presidenza dal volontariato

presidente e vicepresidente espressi dalla componente associativa

Segreteria tecnica

URP, comunicazione e referenti aziendali come supporto stabile

Rete istituzionale

distretto, professioni sanitarie, cure primarie, MMG/PLS e Comuni

Adattamento per Umbria: non importare un modello “chiavi in mano”, ma assumere regole minime comuni e libertà organizzativa aziendale.

Perché serve in Umbria

Gli strumenti esistenti vanno messi in rete con un presidio stabile

Oggi

URP e reclami

consultazioni

associazioni

segnalazioni diffuse

audit/valutazioni

CCM

Presidio civico
permanente

Con CCM

priorità condivise

proposte motivate

verifiche sul campo

relazione annuale

miglioramenti tracciabili

La proposta non aggiunge burocrazia: ordina e rende utilizzabile ciò che già emerge da cittadini, associazioni e punti di contatto del SSR.

La decisione richiesta oggi

Una DGR come atto di indirizzo rapido e sufficiente per avviare il sistema

Alla Regione Umbria si propone di assumere tre decisioni operative:

1

Istituire formalmente i CCM

presso Aziende sanitarie, Aziende ospedaliere e/o Distretti, definendone natura consultiva, propositiva e di monitoraggio civico.

2

Approvare linee guida regionali

composizione, mandato, incompatibilità, raccordo con URP, standard minimi, format di verbale, piano annuale e relazione.

3

Avviare un tavolo tecnico

Regione–Aziende–associazioni per arrivare a regolamenti aziendali, manifestazione di interesse e insediamento.

Esito atteso: incarico alla Direzione Salute e Welfare di predisporre schema di DGR e cronoprogramma di attivazione.

Perché ora

Il contesto umbro è già predisposto: serve il passaggio istitutivo



Cornice nazionale

Il d.lgs. 502/1992 prevede il coinvolgimento dei cittadini e degli organismi di volontariato e tutela dei diritti.



Base regionale

La L.R. Umbria 11/2015 valorizza partecipazione, cittadinanza attiva, tutela degli utenti e strumenti di valutazione partecipata.



Piano 2025–2030

Il percorso del nuovo Piano socio-sanitario regionale richiama integrazione, territorio, Terzo settore e associazioni.



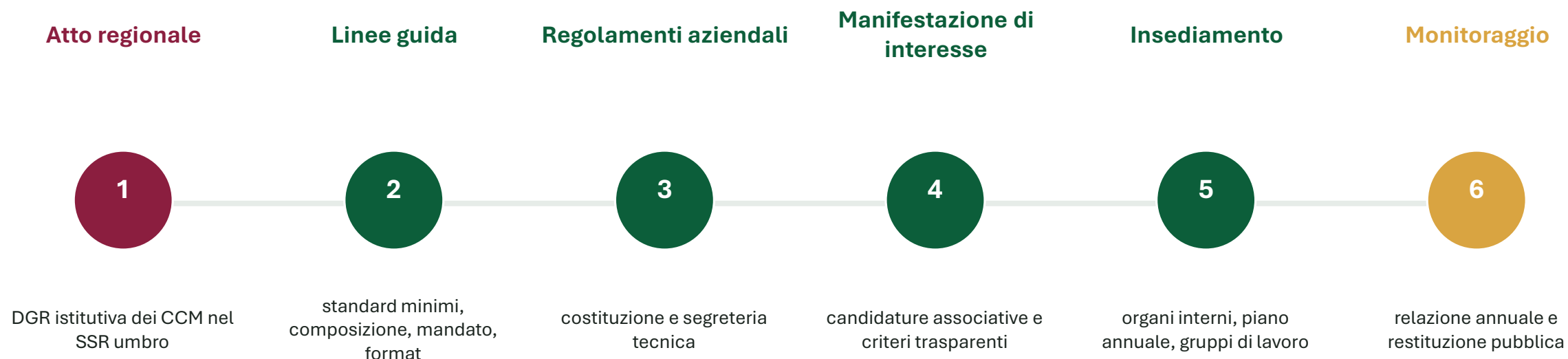
Gap operativo

Manca un presidio stabile che trasformi segnalazioni e bisogni in priorità, verifiche e proposte strutturate.

La DGR non crea un nuovo livello decisionale: istituzionalizza un canale di ascolto, proposta e verifica dal lato dei cittadini.

Percorso amministrativo

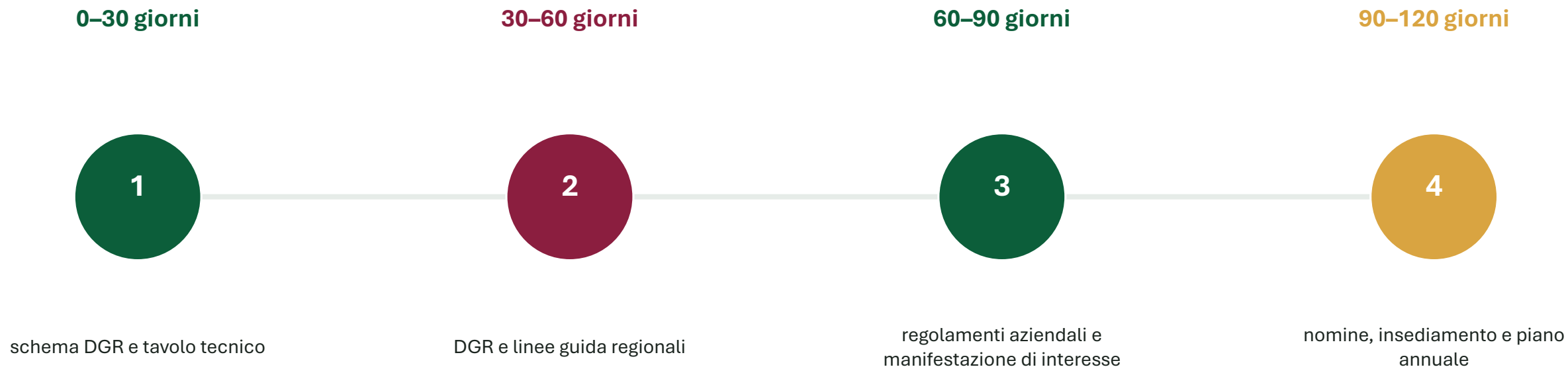
Dalla condivisione alla piena legittimazione dei CCM



La DGR può essere l'atto "cerniera": istituisce il sistema e demanda linee guida e regolamenti aziendali alla fase attuativa.

Cronoprogramma realistico

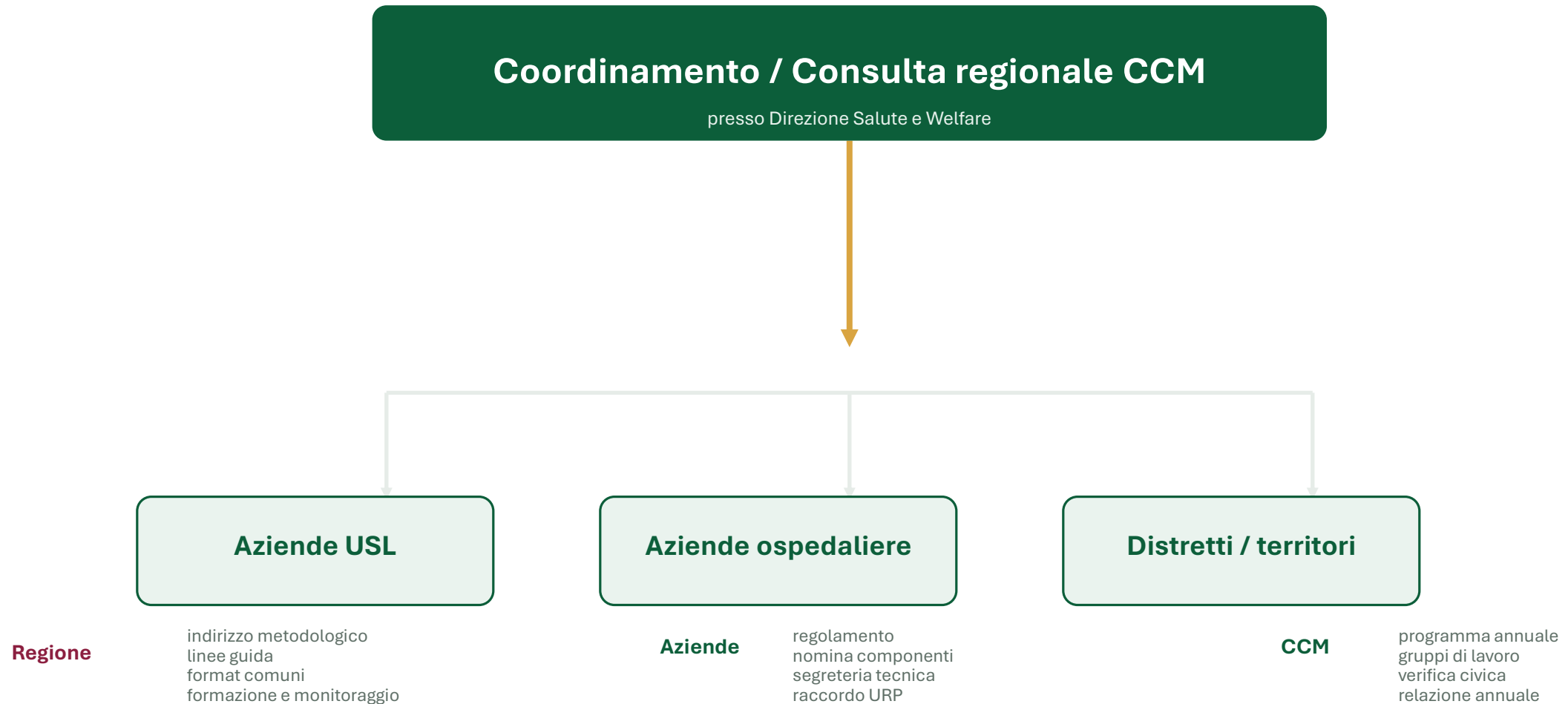
Dal mandato regionale all'insediamento dei primi CCM



Il percorso può essere modulato, ma è importante fissare un mandato e una scadenza di avvio nel testo della DGR.

Modello organizzativo proposto

Due livelli: indirizzo regionale e operatività aziendale/distrettuale



Composizione e garanzie

Prevalenza civica, equilibrio istituzionale e regole di funzionamento

Componente civica prevalente

Associazioni di volontariato, promozione sociale, tutela dei diritti, organizzazioni di cittadini e malati

Presidente e Vicepresidente espressi dalla componente civica

Azienda e servizi

Direzione, distretto, URP, comunicazione, professioni sanitarie, cure primarie e area ospedaliera quando necessario.

Rete territoriale

MMG/PLS e rappresentanza dei Comuni/Sindaci, in raccordo con la programmazione territoriale.

Regole di garanzia

Mandato, incompatibilità, conflitti di interessi, quorum, verbali, calendario minimo e relazione annuale.

Segreteria tecnica

Funzioni leggere, gratuite per i componenti civici, incardinate su URP/comunicazione e supporto aziendale.

Obiettivo della DGR: fissare principi comuni, lasciando agli atti aziendali l'adattamento operativo ai territori.

Ambiti prioritari del primo anno

Pochi obiettivi, misurabili e riconoscibili da cittadini e associazioni

01

Accesso e orientamento

percorsi, segnaletica, informazioni di base

02

Liste di attesa

prenotazioni, criticità percepite, priorità

03

PUA e continuità

ospedale–territorio–residenzialità

04

Case della Comunità

ruolo associazioni, open day, orientamento

05

Barriere e leggibilità

accessibilità fisica, digitale e comunicativa

06

URP e materiali

reclami, elogi, suggerimenti, moduli e avvisi

Criterio: partire da temi ad alto impatto, con responsabilità chiare, tempi definiti e verifica finale.

Richiesta conclusiva

Un atto regionale semplice, immediato e coerente con il nuovo welfare umbro

Chiediamo alla Regione Umbria di:

- assumere l'impegno politico-amministrativo all'istituzione dei CCM;
- dare mandato alla Direzione Salute e Welfare per lo schema di DGR;
- coinvolgere Aziende e associazioni nella definizione delle linee guida;
- avviare i primi CCM con un programma annuale misurabile e rendicontabile.

Dal principio di partecipazione alla governance partecipativa: i CCM come infrastruttura civica del SSR umbro.