

miglioramento delle prestazioni, l'abbattimento delle liste di attesa, la garanzia di servizi qualificati, in un settore delicato, quale quello della sanità, nel rispetto del diritto alla salute garantito a livello costituzionale ai cittadini, si inserisce sempre più spesso la figura del Difensore civico, che, anche nell'anno 2008, si è fatto più volte portavoce dei bisogni e dei diritti disattesi dei cittadini.

Nel corso dell'anno passato le pratiche relative alla sanità e all'assistenza sociale hanno visto un notevole incremento, e le segnalazioni che hanno interessato l'Ufficio sono risultate molto variegate, investendo diversi aspetti delle problematiche che notoriamente si incontrano in tali materie.

Uno dei problemi che ha visto impegnato l'Ufficio in diverse occasioni riguarda le segnalazioni sempre più frequenti di ritardi per l'esecuzione di esami diagnostici e le difficoltà nelle prenotazioni delle prestazioni specialistiche; anche comportamenti poco corretti del personale sanitario, sono stati posti all'attenzione del Difensore civico: in questi casi l'Ufficio, non potendo svolgere indagini o accertamenti in relazione ai fatti denunciati, è intervenuto comunque chiedendo chiarimenti o sollecitando risposte da parte delle Direzioni delle Aziende sanitarie.

1.3.1 Liste d'attesa: il Difensore civico richiama l'attenzione delle Aziende sanitarie

Il Difensore civico interveniva più volte sul ricorrente problema delle liste di attesa, per l'effettuazione di esami presso le strutture delle Aziende Sanitarie regionali.

Le istanze provenivano da quegli utenti - la maggior parte dei quali affetti da patologie di grave natura - che, pur necessitando di frequenti e tempestivi controlli, non riuscivano ad ottenere in tempi ragionevoli la prenotazione degli esami prescritti.

Il dilatarsi delle liste di attesa, a volte di mesi o anche di

anni, porta con sé una serie gravissima di problemi, tra i quali:

- la violazione del diritto alla salute, previsto dalla Costituzione per tutti i cittadini;
- l'aggravamento delle condizioni di salute di quei malati che, già provati da gravi patologie, non possono contare su un'assistenza tempestiva e adeguata;
- la totale mancanza di considerazione dell'importante aspetto della prevenzione, che in tal modo non può essere attuato, se non facendo ricorso a strutture private a pagamento.

A seguito delle richieste di intervento, il Difensore civico richiamava l'attenzione delle Aziende Sanitarie della Regione sull'opportunità di studiare soluzioni per tentare di ridurre al minimo tali attese.

Un caso particolare riguardava una struttura sanitaria, nella quale, per l'esecuzione dell'esame di densitometria ossea, venivano prenotati appuntamenti a distanza di oltre due anni dalle richieste.

L'Azienda Sanitaria, interpellata dal Difensore civico confermava, purtroppo, che tali dati corrispondevano alla realtà: nel territorio di competenza era infatti presente un solo apparecchio per l'esecuzione dell'esame, che, pur se operante a pieno regime, non riusciva a smaltire l'alta richiesta degli utenti, provenienti anche da altre regioni.

L'unica possibilità di accorciare i tempi di attesa era data dall'effettuazione di un esame "alternativo" a quello effettuato tramite raggi X, ossia la densitometria a mezzo di ultrasuoni quantitativa.

Tale tipo di tecnica, come dimostrato da diversi studi clinici, risultava ugualmente valida in termini di riproducibilità, di valutazione del rischio di fratture, di controllo delle terapie.

Inoltre, non implicando l'utilizzo di radiazioni, ed essendo di rapida e facile esecuzione, tra l'altro con costi inferiori, avrebbe favorito un drastico abbattimento delle liste di attesa e della spesa sanitaria.

L'Azienda Sanitaria, alla luce di tali valutazioni e delle

sollecitazioni del Difensore civico, inoltrava una circolare rivolta a tutti i Medici di medicina generale e ai Responsabili dei distretti sanitari di base della zona, invitandoli a prescrivere, ove possibile, la densitometria ossea a mezzo ultrasuoni, ciò al fine di utilizzare al meglio le risorse e di contenere i tempi di attesa.

A distanza di pochi mesi, conformandosi tutti i medici di base alle direttive impartite dalla ASL, i tempi di attesa per l'effettuazione dell'esame risultavano di gran lunga ridotti.

1.3.2 Gli ingressi nelle strutture sanitarie e assistenziali e l'assistenza domiciliare agli anziani

L'Ufficio affrontava diversi casi inerenti l'inserimento in Residenze Sanitarie Assistite di cittadini anziani non autosufficienti, soprattutto a causa della formazione di lunghe liste d'attesa.

I tempi di attesa, in molti casi di svariati mesi, determinavano una situazione spesso impossibile da fronteggiare, con conseguenti gravi difficoltà per le famiglie, vista l'elevata età media delle persone da ricoverare, la gravità delle patologie e, non ultimo, il sistema di vita attuale, che vede nella maggior parte dei casi i componenti della famiglia impegnati fuori casa per tutto l'arco della giornata.

Il Difensore civico, oltre a tentare di risolvere i singoli casi, più in generale svolgeva un'azione presso tutte le Aziende Sanitarie al fine di giungere ad uno snellimento delle procedure, volte anche all'abbattimento delle liste di attesa per l'ingresso in strutture sanitarie.

In taluni casi, l'Ufficio riusciva a dare risposte positive, che consentivano di giungere a soluzioni immediate per l'ingresso degli anziani nelle strutture sanitarie.

Sempre per quanto concerne l'assistenza sanitaria a soggetti disabili e non autosufficienti, il Difensore civico raccoglieva numerose segnalazioni di cittadini che, pur

manifestando la volontà di assistere i propri congiunti personalmente presso le proprie abitazioni, a fronte della richiesta di prestazioni assistenziali di base, ricevevano soluzioni improprie.

Molto spesso, infatti, l'assistenza domiciliare era garantita solo per poche ore settimanali, spesso in orari poco utili, in quanto non coincidenti con i bisogni dell'assistito.

In alcuni casi, attraverso l'intervento del Difensore civico, si riusciva ad ottenere che le ore di assistenza domiciliare venissero erogate in modo tale da garantire una dignitosa qualità della vita del malato, e di conseguenza, della propria famiglia.

1.3.3 Il Difensore civico interviene sul trasferimento di pazienti da strutture sanitarie in case di riposo

Si rivolgevano all'Ufficio i familiari di alcune persone affette da disturbi psichici, preoccupati per il fatto che la struttura nella quale i propri congiunti erano curati ed ospitati - ormai da svariati anni - era in procinto di chiudere, con conseguente trasferimento in case di riposo della maggior parte dei malati.

La struttura infatti, non ricevendo da tempo gli accrediti da parte della Regione, era costretta alla dimissione dei pazienti.

La situazione era aggravata dal fatto che il trasferimento in altre strutture sarebbe avvenuto con oneri a carico dei familiari dei pazienti, anche se gli stessi, affetti da patologie mentali croniche, avrebbero dovuto essere a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Gli interessati segnalavano inoltre che la struttura in procinto di chiudere, essendo dotata di personale altamente specializzato e dei previsti standard per il tipo di patologia (non presenti in una casa di riposo per anziani), era in grado di fornire prestazioni adeguate ai propri congiunti.

Il Difensore civico interveniva, ritenendo non corretto il trasferimento dei pazienti da strutture sanitarie verso il

settore assistenziale, ossia in strutture di mera custodia - quali sono le case di riposo - poiché del tutto inadeguate a fornire corretti ed idonei interventi curativi e riabilitativi a tutela della salute e dei bisogni reali dei malati di mente.

Inoltre, visto che la legge non prevede alcuna retta per il ricovero dei malati di mente, considerava illegittima la richiesta di pagamento in tal senso.

A seguito dell'intervento dell'Ufficio, la maggior parte dei pazienti veniva sistemata in limitrofi Centri di Igiene Mentale e quindi, in strutture dotate degli stessi standard professionali della struttura di provenienza, senza aggravio di costi per i congiunti; solo una minima parte degli ospiti, aventi prevalentemente problemi di tipo geriatrico, venivano trasferiti in Residenze Sanitarie Assistite.

1.3.4 Quale Comune paga la retta di ricovero di anziani, in caso di loro indigenza?

L'Ufficio si occupava di varie problematiche inerenti la determinazione dei Comuni ai quali competeva farsi carico delle contribuzioni relative alle rette di ricovero degli assistiti meno abbienti, presso strutture residenziali.

Una delle questioni sottoposte all'attenzione dell'Ufficio riguardava la definizione dell'Amministrazione comunale tenuta agli obblighi connessi all'integrazione economica in favore dei soggetti che necessitavano di degenza stabile in istituzioni di assistenza, in quanto l'intervento economico era stato richiesto in un momento successivo all'inizio del ricovero.

La fattispecie è disciplinata dalla L. 8 novembre 2000, n. 328, il cui art. 6, comma 4, ha sostituito alla previgente condizione del domicilio di soccorso il requisito della residenza, disponendo che “per i soggetti per i quali si renda necessario il ricovero stabile presso strutture residenziali, il Comune nel quale essi hanno la residenza prima del ricovero, previamente informato, assume gli obblighi connessi all'eventuale integrazione economica”.

Il legislatore, perciò, ha ritenuto che la residenza precedente alla degenza costituisca l'elemento obiettivo di collegamento, atto a designare il Comune tenuto a farsi carico delle prestazioni correlate allo stato di difficoltà e disagio del degente.

Tali disposizioni non contengono tuttavia alcun riferimento all'ipotesi in cui il bisogno di sostegno economico, non sussistente al momento dell'accesso nel sistema di cura, si concretizzi successivamente.

La normativa, nel richiamare l'attributo del "ricovero stabile presso strutture residenziali", non intende riferirsi alla permanenza originaria, ma a quella presso un istituto determinato e, quindi, all'ultima che abbia la caratteristica della stabilità: la ratio della norma, infatti, è proprio quella di evitare che l'intervento economico sia sostenuto dai comuni nel cui territorio hanno sede le medesime strutture.

La disposizione individua chiaramente il Comune competente con riferimento alla residenza acquisita antecedentemente al soggiorno, ma, nel contempo, valorizza anche l'ulteriore prerogativa della "eventualità" dell'integrazione, nel senso che quest'ultima è dovuta anche quando — in un secondo tempo — si verifichi l'effettiva necessità dell'accollo pubblico delle spese.

Pertanto, ove non vi sia soluzione di continuità fra i vari ricoveri in diversi istituti (nel qual caso l'Ente obbligato sarà certamente il Comune della residenza stabilita anteriormente al primo accesso), per precisare il momento temporale, rispetto al quale va accertata la residenza del ricoverato, ciò che rileva è il tipo di assistenza prestata in concreto presso ogni singolo istituto.

Tale interpretazione trova conferma nei casi di ingressi in residenze assistite fondati su patologie fra loro diverse o risolte; in tali eventualità, risulterebbe palese l'incongruità di un'applicazione della disciplina che attribuisse l'onere della contribuzione economica, comunque, al Comune di residenza precedente al ricovero iniziale, qualora si prendesse in considerazione solamente la degenza originaria

presso una residenza assistita, magari determinata da una patologia differente od ormai conclusa.

Pertanto il Difensore civico riteneva che, al fine di determinare la residenza della persona da assistere e il Comune conseguentemente obbligato alla contribuzione economica, doveva farsi riferimento all'ultimo ricovero — presso un luogo di dimora sociale — avente il carattere della stabilità.

1.3.5 Il Difensore civico esorta al rispetto dei tempi nel riconoscimento dell'invalidità

Varie problematiche venivano all'evidenza dell'Ufficio per quanto concerne i casi di invalidità civile e i ritardi o gli errori connessi alla concessione delle indennità.

Si trattava in particolare di cittadini appartenenti a fasce deboli, per i quali l'Ufficio si adoperava fornendo in molti casi una corretta informazione e spiegazione della normativa e delle modalità di attuazione della stessa, in altri con interventi più mirati, volti a sollecitare gli uffici competenti per una corretta definizione delle pratiche.

Spesso venivano segnalati i notevoli ritardi relativi al procedimento di accertamento sanitario dell'invalidità civile prevista dall'art. 1 comma 7 della L. 295/90.

Tale disposizione prescrive che, a seguito di domanda presentata dal cittadino alla ASL competente per territorio, la Commissione medica della ASL, effettuata la visita medica, redige un verbale che attesta la sussistenza o meno dei requisiti necessari per i benefici assistenziali e stabilisce il grado di invalidità.

In molti casi l'Ufficio interveniva nei confronti delle Aziende Sanitarie, richiamandole ad una più corretta applicazione delle procedure, in particolar modo per quanto riguarda la trasmissione dei verbali di accertamento dell'invalidità all'INPS, il cui ritardato adempimento faceva slittare notevolmente i tempi per l'erogazione delle relative indennità.

1.3.6 Le tipologie di esenzione della tassa automobilistica per i portatori di handicap

Ad un cittadino disabile era stata negata l'esenzione dalla tassa automobilistica, in quanto il competente Servizio della Giunta regionale non aveva ritenuto che la sua patologia rientrasse tra quelle per le quali era prevista l'esenzione.

La legge prevede l'esenzione dal pagamento della tassa per i veicoli destinati alla mobilità dei cittadini portatori di handicap o invalidi.

L'esenzione riguarda le autovetture, le motocarrozze, i motoveicoli per trasporto promiscuo, con limitazione di cilindrata fino a 2000 cc., per i veicoli a benzina e fino a 2800 cc., per i veicoli diesel.

L'esenzione è concessa per un solo veicolo, la cui targa deve essere indicata al momento della presentazione della domanda.

Il beneficio fiscale, che si applica sia ai veicoli condotti dai disabili, sia a quelli utilizzati per il loro accompagnamento, spetta al portatore di handicap/invalido intestatario del veicolo, oppure alla persona intestataria del veicolo, se il portatore è fiscalmente a suo carico.

Sono previste quattro tipologie di esenzione:

- disabilità con patologia che comporta ridotte o impedito capacità motorie e permanenti;
- disabilità con patologia o con pluriamputazioni che comportano limitazione grave e permanente della deambulazione;
- disabilità mentale o psichica;
- disabilità per ciechi e sordomuti.

Il Difensore civico, acquisita tutta la documentazione relativa allo stato di invalidità dell'interessato, riteneva che la sua disabilità rientrasse in una categoria per la quale l'esenzione è prevista dalla legge e, pertanto invitava il competente Servizio a rivalutare la propria determinazione.

A seguito dell'intervento dell'Ufficio, il Servizio, ammettendo l'errore di valutazione, riconosceva all'interessato il diritto all'esenzione del bollo.

1.3.7 Indennità di accompagnamento: le procedure devono essere trasparenti ed efficaci

Diversi sono stati gli interventi dell'Ufficio in merito alla mancata o ritardata erogazione delle prestazioni relative all'indennità di accompagnamento.

L'indennità di accompagnamento o assegno di accompagnamento, è un sostegno economico statale pagato dall'Inps che viene erogato alle persone che non possono compiere gli atti quotidiani della vita che necessitano di assistenza continuativa.

L'importo dell'indennità è erogato per dodici mensilità e viene aggiornato ogni anno dal Ministero dell'Interno.

L'indennità non è cumulabile con altre indennità simili, non è subordinata a limiti di reddito o di età, non è reversibile, non è incompatibile con lo svolgimento di attività lavorativa e spetta anche in caso di ricovero a pagamento in strutture residenziali.

Non spetta, invece se l'assistenza non ha carattere continuo, ma è finalizzata ad una emergenza temporanea.

Per richiedere il riconoscimento di invalidità e l'indennità è necessario presentare una domanda alla Commissione Medica per gli Invalidi Civili della Asl di residenza, allegando il certificato del medico curante, che deve riportare la nota: "persona che necessita di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita".

La Corte di Cassazione ha ulteriormente ribadito che "l'indennità di accompagnamento, prevista quale misura assistenziale diretta anche a sostenere il nucleo familiare, va riconosciuta a coloro che, pur capaci di compiere materialmente gli atti elementari della vita quotidiana, necessitano di accompagnatore perché sono incapaci (in

ragione di gravi disturbi della sfera intellettuale e cognitiva, addebitabili a forme avanzate di stati patologici) di rendersi conto della portata dei singoli atti che vanno a compiere e dei modi e dei tempi in cui gli stessi devono essere compiuti”.

L'Ufficio, in tutti i casi trattati, richiama le Aziende sanitarie regionali sulla necessità di dare corretta applicazione alle disposizioni legislative ed ai principi giurisprudenziali in materia, al fine di garantire agli utenti procedure trasparenti ed efficaci.

1.3.8 I diritti degli stranieri in tema di assistenza sanitaria

Un cittadino extracomunitario si rivolgeva all'Ufficio in quanto gli era stata negata l'effettuazione di una visita specialistica urgente presso una struttura sanitaria della Regione, in quanto non risultava iscritto al Servizio sanitario nazionale.

Per quanto concerne l'assistenza sanitaria agli stranieri possono individuarsi diverse tipologie di trattamento in relazione a cittadini stranieri comunitari, stranieri extracomunitari e stranieri obbligati e non obbligati all'iscrizione al Servizio sanitario nazionale.

I cittadini comunitari che, durante un soggiorno temporaneo in Italia, hanno necessità di far ricorso a cure sanitarie urgenti, possono rivolgersi alle strutture pubbliche e private convenzionate del Servizio sanitario nazionale.

Essi possono usufruire delle cure sanitarie fornite a titolo gratuito, salvo il pagamento di un ticket a carico dell'assistito.

A tale scopo, il Ministero della Salute ha istituito uno speciale carnet che viene rilasciato dalla ASL a tutti coloro che presentano un attestato comunitario; questo carnet riporta le istruzioni per ottenere le prestazioni sanitarie negli ambulatori e negli ospedali del Servizio Sanitario

Nazionale, o in quelle private accreditate.

Diversa è invece la normativa sull'assistenza agli extracomunitari, dettata sia dalle disposizioni in materia sanitaria, sia dalle norme del T.U. (D.Lgs. n. 286/1998, modificato dalla L. 189/2002), che, all'art. 34, indica che sono obbligati all'iscrizione, a parità di trattamento con i cittadini italiani, i cittadini extracomunitari regolarmente soggiornanti in Italia, i quali:

- siano regolarmente soggiornanti e abbiano in corso regolari attività di lavoro subordinato, lavoro autonomo o siano iscritti nelle liste di collocamento;
- siano regolarmente soggiornanti o che abbiano chiesto il rinnovo del titolo di soggiorno, per lavoro subordinato, per lavoro autonomo, per motivi familiari, per asilo politico, per asilo umanitario, per richiesta di asilo, per attesa adozione, per affidamento, per acquisto della cittadinanza.

L'assistenza sanitaria spetta anche ai familiari a carico regolarmente soggiornanti e viene assicurata fin dalla nascita ai figli minori di extracomunitari iscritti al Servizio Sanitario Nazionale.

Lo straniero è iscritto, unitamente con i familiari a carico, negli elenchi degli assistibili della ASL nel cui territorio ha la residenza anagrafica ovvero, in mancanza di essa, l'effettiva dimora (domicilio indicato nel permesso di soggiorno); in caso di variazione di domicilio abituale, lo straniero è tenuto a darne comunicazione alla ASL.

L'iscrizione ha efficacia fino alla scadenza o revoca del permesso di soggiorno ed è illimitata in presenza di carta di soggiorno.

Nel caso sottoposto all'attenzione del Difensore civico, il cittadino extracomunitario non era ancora iscritto al Servizio sanitario nazionale, ma risultava regolarmente soggiornante in Italia; poiché, tra l'altro, la prestazione richiesta rivestiva il carattere dell'urgenza, l'Ufficio invitava l'Azienda sanitaria ad ottemperare alle prestazioni richieste dallo stesso.

Con riferimento infatti ai cittadini extracomunitari

non iscritti, ma regolarmente soggiornanti nel territorio dello Stato, la legge prevede che, nei loro confronti, siano comunque assicurate le prestazioni ospedaliere urgenti e le prestazioni sanitarie di elezione, previo pagamento delle relative tariffe.

A seguito dell'intervento del Difensore civico, l'Azienda sanitaria, riconosciuto l'errore di valutazione della posizione del cittadino extracomunitario, comunicava di aver provveduto ad effettuare la visita richiesta.

1.3.9 L'assistenza sanitaria per gli italiani all'estero

Si rivolgeva al Difensore civico un cittadino che si era visto negare il rimborso di cure effettuate all'estero.

Lo stesso aveva liberamente scelto di effettuare un intervento chirurgico all'estero, visto che la tecnica operatoria praticata fuori Italia era stata giudicata meno invasiva rispetto al tipo di intervento praticato nel nostro Paese.

Con riguardo all'assistenza sanitaria indiretta per ricoveri ospedalieri all'estero - quale disciplinata in generale dal D.M. 3 novembre 1989 (poi modificato dal D.M. 30 agosto 1991) - il rimborso delle spese sostenute per cure mediche e chirurgiche è possibile, in mancanza di preventiva autorizzazione, solo a condizione dell'eccezionale gravità ed urgenza delle cure stesse.

La normativa vigente non legittima, infatti, ai fini della risarcibilità dell'intervento, la libera scelta del paziente, ma esige che la stessa sia dettata dalla non adeguatezza dell'intervento eseguibile o dalla esigenza obiettiva di procedure o tecniche non praticate in Italia.

Nel caso di specie, considerato che un intervento meno invasivo avrebbe salvaguardato le già precarie condizioni del paziente e che il tipo di tecnica utilizzata all'estero non era praticata in Italia, l'Ufficio invitata il competente Servizio della Giunta regionale a voler riconsiderare l'intera questione, valutando l'eventualità di concedere

il rimborso.

Sempre in tema di rimborso di spese ospedaliere sostenute all'estero, interessante il caso di un cittadino che, durante una vacanza all'estero, era stato ricoverato per cure urgenti; lo stesso, tornato in Italia, si rivolgeva all'Ufficio in quanto non si era visto riconoscere il relativo rimborso.

Generalmente l'istanza di rimborso attiene ad una posizione di interesse legittimo, vista la sussistenza in proposito di un potere autorizzatorio dell'autorità amministrativa, espressione della propria discrezionalità amministrativa in quanto la stessa, oltre a verificare l'esistenza dei presupposti oggettivi e soggettivi, è vincolata comunque dalle risorse economiche di cui dispone.

Quando la domanda di rimborso è relativa a spese ospedaliere sostenute all'estero, per un ricovero resosi necessario da motivi di urgenza, costituiti da una situazione di pericolo di vita o di aggravamento della malattia o di una non adeguata guarigione, viene in considerazione una posizione dell'assistito avente natura di diritto soggettivo perfetto, il diritto alla salute, riconducibile all'art. 32 della Costituzione.

In tali casi la Pubblica Amministrazione non ha alcuna discrezionalità amministrativa in senso stretto, ma soltanto un potere di apprezzamento dell'urgenza della prestazione sanitaria ottenuta all'estero, secondo criteri di discrezionalità tecnica, il cui esercizio, non essendo espressione di un potere di supremazia della Pubblica Amministrazione, è sempre inidoneo a determinare l'affievolimento del diritto soggettivo, tanto più di un diritto soggettivo primario e fondamentale come quello alla salute.

Alla luce delle considerazioni del Difensore civico, il competente Servizio della Giunta regionale provvedeva ad effettuare il rimborso.

1.3.10 Il farmaco, ritenuto indispensabile ed insostituibile, deve essere gratuito

Un cittadino abruzzese segnalava all'Ufficio le difficoltà economiche dovute al fatto che, a causa della sua grave malattia, era costretto ad acquistare quasi quotidianamente dei costosi farmaci, per i quali il Servizio sanitario nazionale non riconosceva l'esenzione.

In tema di assistenza farmaceutica offerta dal Servizio Sanitario Nazionale, l'art. 10, comma 2, del D.L. 463 del 1983 (convertito in L. 638 del 1983) prevede la compartecipazione statale alla spesa dei farmaci indispensabili ed insostituibili per il trattamento di gravi condizioni o sindromi che esigono terapie di lunga durata.

E' onere dell'interessato provare la sussistenza del requisito della indispensabilità e insostituibilità del farmaco: solo in presenza di tale prova, la sostanza medicinale, ancorchè non compresa nel prontuario terapeutico, può essere posta a carico del Servizio sanitario nazionale, previa disapplicazione del prontuario terapeutico medesimo, nella parte in cui quest'ultimo non comprende il farmaco.

Poiché, dall'esame delle certificazioni mediche prodotte dall'interessato, risultava che il farmaco in questione era indispensabile per il trattamento della patologia da cui lo stesso era affetto, l'Ufficio invitava il Servizio competente a riconoscere l'esenzione.

1.4 DIRITTO ALLO STUDIO E PROMOZIONE CULTURALE

Diritto allo studio



La Costituzione riserva una grande attenzione alla promozione di un'effettiva generalizzazione del diritto allo studio e alla garanzia, per tutti i cittadini, di accedere alla istruzione per un congruo numero di anni.

La Repubblica promuove lo sviluppo della cultura e la ricerca scientifica e tecnica (art. 9 Cost.), detta le norme generali sull'istruzione (art. 33 Cost.) e apre la scuola a tutti, prevedendo una istruzione obbligatoria e gratuita per almeno dodici anni e comunque sino al conseguimento di una qualifica entro il diciottesimo anno di età.

Per rendere effettivo tale diritto la Repubblica prevede borse di studio, assegni alle famiglie ed altre provvidenze e attribuisce ai capaci e meritevoli, anche privi di mezzi, il diritto di raggiungere i gradi più alti degli studi (art. 34 Cost.).

L'art. 117 della Costituzione attribuisce alla legislazione concorrente dello Stato e delle Regioni la materia dell'istruzione.

Allo Stato è attribuita in via esclusiva la potestà legislativa per le norme generali sull'istruzione.

Tale diritto è ribadito anche dallo Statuto della Regione Abruzzo che all'art. 8 stabilisce che la Regione promuove la cultura, lo sport, l'arte e la scienza; valorizza gli apporti degli abruzzesi allo sviluppo della Repubblica; cura e valorizza i beni e le iniziative culturali; salvaguarda il patrimonio costituito dalle specificità regionali; assicura misure adeguate per la piena realizzazione del diritto allo studio; sostiene la ricerca scientifica e tecnologica in armonia con gli indirizzi dei programmi nazionali, interregionali ed europei; promuove intese ed iniziative con il sistema universitario; l'istruzione e la formazione professionale sono compiti della Regione che cura anche l'ordinamento delle professioni.

1.4.1 I diritti degli studenti lavoratori

La prima fonte legislativa ad affermare il diritto allo studio per i lavoratori è l'art. 10 dello Statuto dei Lavoratori; la prima attuazione si ebbe nel 1993, con il rinnovo del contratto collettivo dei metalmeccanici, che introdusse l'istituto delle 150 ore, progressivamente estese negli anni alla quasi totalità dei contratti nazionali.

Si tratta di un monte ore di permessi retribuiti concessi ai lavoratori per la propria formazione professionale, ma anche per corsi non strettamente legati all'attività lavorativa, come il conseguimento di un diploma o di una laurea.

La Legge n. 53 del 2000 ha introdotto in Italia i congedi per la formazione.

Ad un monte ore di permessi retribuiti, si aggiunge la possibilità di un periodo formativo non retribuito, durante il quale il lavoratore conserva il posto di lavoro.