

1 UN QUADRO DI SINTESI DELL'ATTIVITÀ SVOLTA NEL 2012

Nel 2012 sono state avviate un totale di 2154 pratiche, a fronte delle 1933 aperte nel 2011, delle 1758 aperte del 2010 e delle 2199 istruite nel 2009. L'andamento delle richieste registra quindi - dopo il calo del 2010 - di nuovo una tendenza alla crescita.

Come già anticipato in occasione delle precedenti relazioni, il numero complessivo delle richieste di assistenza al Difensore civico risulta condizionato dall'inevitabile riduzione delle istanze relative alla L. 210/92 (soggetti danneggiati da vaccini ed emotrasfusioni), per i motivi diffusamente illustrati nel successivo paragrafo 2.2.1. e in gran parte riconducibili ai maggiori controlli nell'utilizzo dei derivati del sangue con la conseguente riduzione del rischio di contagio. Si tratta tuttavia di tematica che presenta ancora oggi grande interesse in considerazione della presumibile esistenza di molte persone danneggiate negli anni passati ma ancora non pienamente consapevoli della possibilità di ottenere un indennizzo per il grave danno subito.

PRATICHE APERTE

ANNO 2007	ANNO 2008	ANNO 2009	ANNO 2010	ANNO 2011	ANNO 2012
1.485	1.943	1.954	1.677	1877	2125
Legge 210/92					
445	504	245	81	56	29
TOTALE					
1.930	2.447	2.199	1.758	1933	2154

In questi numeri sono comprese, diversamente dal 2011, le pratiche di conciliazione svolte dal Difensore civico regionale (attraverso proprio delegato) in qualità di Presidente delle Commissioni Miste Conciliative istituite presso i gestori del servizio idrico, con specifico riferimento a Gaia Spa, Acque Spa e Publiacqua Spa, operanti rispettivamente negli ex Ambiti territoriali n. 1, 2 e 3 (dal 1 gennaio 2012 esiste un ATO unico, con conferenze territoriali). In totale sono stati trattati 292 casi con la seguente suddivisione: 185 con Gaia Spa, 51 con Acque Spa e 56 con Publiacqua Spa.

Per un maggior dettaglio si rinvia al paragrafo 2.8.2 della presente Relazione.

Procediamo ora all'esame dei flussi di richieste con specifico riferimento ai settori di attività del Difensore civico, ponendo a confronto i dati aggregati dell'anno 2012. La tabella che segue suggerisce elementi di riflessione in rapporto alla variazione - talvolta significativa - della tipologia di istanze ricevute dall'Ufficio. Valutazione che aiuta a comprendere le dinamiche di evoluzione

della domanda e quindi a orientare le risorse dell'Ufficio in modo da garantire una risposta il più possibile utile e tempestiva rispetto alle criticità evidenziate.

Per un'analisi di dettaglio dei settori di attività si rinvia ai paragrafi successivi: in questa sede è tuttavia possibile confrontare i valori registrati per esprimere considerazioni di carattere generale sull'andamento delle istanze.

**Pratiche aperte anni 2011 - 2012 classificate per settore
dati a confronto**

Settori	2011	2012
Affari istituzionali	45	40
Attività produttive	23	30
Controlli sostitutivi	6	4
Emigrazione immigrazione	52	30
Imposte e sanzioni amministrative	363	566
Istruzione	50	36
Procedimento amministrativo, accesso agli atti	78	76
Sanità	281	240
L210/92danni da trasfusione, vaccini, emoderivati	56	29
Servizi pubblici	451	587
Sociale, lavoro e previdenza	273	242
Territorio	255	274
TOTALE	1933	2154

Nel settore "affari istituzionali" sono state avviate 40 istruttorie, con valori in lieve diminuzione rispetto a quelli dell'anno precedente (45). In questo senso risulta ancora un volta decisiva la progressiva interruzione dell'attività degli Uffici di difesa civica a livello locale, con funzioni non più delegate alla rete territoriale ma direttamente esercitate dal Difensore civico regionale. Nell'ambito del settore "affari istituzionali", in effetti, erano inclusi i rapporti con la rete locale di tutela e, venendo quest'ultima progressivamente a mancare, le istanze risultano ora classificate sulla base di parametri differenti e connessi alla specificità della materia oggetto di istruttoria.

Nel settore delle "attività produttive" si registra un aumento delle istanze, con un totale di 30 pratiche rispetto alle 23 formalizzate nell'anno precedente. La grande maggioranza di tali richieste hanno riguardato il commercio (16), il turismo (2) oltre a questioni riguardanti le piccole e medie imprese (6), le cooperative (3) e le fiere e mercati (3)

Nel settore dei "controlli sostitutivi" sono state formalizzate quattro pratiche. Con le relazioni degli anni precedenti si è dato ampio conto dei motivi che hanno determinato il forte decremento delle pratiche nel settore: le riserve di costituzionalità espresse

dalla Consulta circa la legittimità del potere di sostituzione esercitato nei confronti delle autonomie locali hanno prodotto un effetto disincentivante sul versante della richiesta e comunque indebolito la potenzialità dello strumento commissariale, in passato rivelatosi estremamente prezioso per garantire l'adozione di atti obbligatori da parte di Comuni e Province. L'attuale contesto normativo – che in ogni caso si fonda su disposizioni mai eliminate dall'ordinamento – costringe il Difensore civico a valutare con estrema severità la sussistenza dei presupposti per l'attivazione dell'intervento, dovendo comunque tener conto di un contenzioso divenuto a questo punto sostanzialmente inevitabile.

Le richieste nel settore dell'emigrazione e dell'immigrazione sono state 30 nel 2012 contro le 52 del 2011, con 5 istanze relative a questioni di permesso di soggiorno, 3 in tema di permesso di soggiorno CE, 2 di visto di ingresso, 16 di cittadinanza, 2 le attività di assistenza e di consulenza, 3 la carta di soggiorno, uno la questione del passaporto e un'altra di assistenza sanitaria e ospedaliera. Possiamo evidenziare che a fronte di un numero inferiore di pratiche in tema di immigrazione aperte nel 2012 rispetto al 2011, si è comunque avuto un incremento di 16 pratiche anziché 13 in tema di cittadinanza. Inoltre, il funzionario preposto ha partecipato alle riunioni periodiche del Consiglio territoriale dell'immigrazione presso la provincia di Livorno nell'ambito del quale sono state esaminate numerose criticità legate allo status di immigrato. Inoltre per il funzionario incaricato è iniziata e sta continuando la collaborazione al tavolo antidiscriminazioni istituito presso la Giunta regionale, assessore al Sociale.

In tema di "imposte, tasse, contributi e sanzioni amministrative" sono stati avviati 566 procedimenti, la maggior parte dei quali 430 relativi a tributi regionali; 12 pratiche hanno avuto ad oggetto tributi statali, 48 tributi locali e 74 contenziosi relativi a violazione delle norme del codice della strada.

Nel settore "istruzione" sono state aperte 36 pratiche, Di queste, 9 sono relative al diritto allo studio universitario, 17 in tema di diritto allo studio scolastico, 7 in materia di asili nido, 2 alla formazione professionale e 1 in materia di assegnazione di voucher formativi

Nel settore "procedimento amministrativo e accesso agli atti": nel 2012 sono state avviate 76 pratiche la gran parte delle quali inerenti l'esercizio del diritto di accesso (68)

Nel settore "sanità" sono state aperte 269 pratiche delle quali 29 relative alle richieste di indennizzo per danni da trasfusioni, vaccini e emoderivati.

Nel settore dei "servizi pubblici" sono stati aperte 587 pratiche a fronte delle 451 del 2011. Per quanto riguarda i servizi di Comuni e Province, si registrano 7 questioni di anagrafe e stato civile. Numerose sono state le istanze ricevute in materia di

gestione dei servizi di acquedotto, con ben 372 pratiche complessive. Per il servizio di erogazione dell'energia elettrica sono state esaminate 52 istanze, 38 per il servizio gas, 15 per il servizio postale e 48 nei confronti dei gestori dei servizi di telefonia. Altre 42 pratiche, infine, hanno avuto ad oggetto la materia dei servizi di trasporto.

Nel settore "sociale, lavoro e previdenza" i procedimenti attivati sono pari a 242 a fronte delle 273 del 2011. In materia di assistenza sociale sono stati trattati 133 casi e 2 questioni relative a situazioni di handicap. In materia di lavoro e previdenza, molte richieste hanno avuto ad oggetto problemi di pensione (67) e di impiego (38). Ventuno procedimenti sono stati avviati in materia di invalidità civile.

Nel settore "governo del territorio" si registra un incremento, sono state aperte 274 pratiche a fronte delle 255 del 2011, con la seguente suddivisione: 71 in materia di ambiente, 155 in urbanistica, 47 per edilizia residenziale pubblica e una per appalti pubblici.

L'attività complessivamente svolta dall'Ufficio del Difensore civico regionale nel corso dell'anno 2012 può quindi essere sintetizzata come da tabella che segue, rinviando alle prime pagine di questa relazione per una più dettagliata rappresentazione grafica dei dati esposti.

Pratica aperte nel 2012	
Settori	2012
Affari istituzionali	40
Attività produttive	30
Controlli sostitutivi	4
Emigrazione immigrazione	30
Imposte e sanzioni amministrative	566
Istruzione	36
Procedimento amministrativo, accesso atti	76
Sanità	240
L210/92danni da trasfusione, vaccini, emoderivati	29
Servizi pubblici	587
Sociale, lavoro e previdenza	242
Territorio	274
TOTALE	2154

2 SINGOLI SETTORI D'INTERVENTO

2.1 Sanità

2.1.1 Introduzione

Nel corso del 2012 sono state aperte 269 pratiche delle quali 29 riguardano l'assistenza a soggetti danneggiati da vaccini, emotrasfusioni ed emoderivati e 120 ipotesi di responsabilità professionale, e le restanti tematiche legate all'organizzazione dei servizi e percorsi assistenziali.

A fronte di un lieve calo delle istanze, va sottolineato in primo luogo come molte delle pratiche aperte nel 2012 siano legate a problematiche di ordine generale, aperte d'ufficio a seguito di notizie sulla stampa (e quindi riguardano una collettività di persone) o da segnalazioni ricevute da Associazioni.

Anche per la Sanità molte delle istanze pervenute alla fine del 2012 sono state aperte nei primi mesi del 2013, considerata anche la particolare iniziale complessità nella gestione degli interlocutori in questo settore con il nostro nuovo software di gestione delle procedure e dei dati, soprattutto per quanto attiene il Settore della responsabilità professionale.

Si ribadisce che la diminuzione delle pratiche nel settore del sangue, se è indice di un dato positivo, poiché ormai l'aumentata sicurezza dei controlli rende estremamente improbabili i contagi, non fa venir meno le gravi criticità richiamate negli ultimi anni ed evidenziate nell'appendice statistica e che qui si richiamano e sulle quali è necessario riflettere. Fra l'altro la maggior parte delle pratiche aperte nel 2012 sono relative ad evoluzioni di situazioni pregresse (ricorsi, richieste di aggravamento etc.) e altri utenti prendono solo adesso contatti con l'ufficio affermando di non avere mai saputo dell'esistenza della legge che consentiva di chiedere l'indennizzo ai soggetti danneggiati da emotrasfusioni.

Rinviando ai paragrafi specifici per l'approfondimento, va ricordato che il 2012 è stato un anno di attesa per il nuovo Piano Sanitario Regionale, rispetto al quale la discussione, ormai avanzata in Consiglio Regionale si è interrotta, anche a seguito delle disposizioni in materia di spending review. Attesa che ha determinato una forte incertezza nel futuro dell'attività del Difensore civico in sanità ed ha fatto sì che fossero rinviate problematiche quali la redazione del regolamento di attuazione della L.R. 19/2009 e la ridefinizione dei rapporti con la medicina

Legale e gli incontri con le Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliero Universitarie.

Il 2012 ha visto anche l'avvicendamento dell'Assessore Regionale, con una riorganizzazione della Direzione Generale, anche a seguito della modifica di molti Direttori Generali di Aziende Sanitarie ed Ospedaliero Universitarie e l'esigenza di ridefinire i rapporti di collaborazione con l'Assessorato e la difesa civica, rapporti che si sono definitivamente consolidati nei primi mesi del 2013.

La Convenzione fra Difensore civico e CESVOT è stata occasione di spunto per significative casistiche relative a pratiche aperte di ufficio, non elevate numericamente, ma importanti perché generalmente relative a più persone.

Anche la circostanza che nel corso del 2012 la Commissione Regionale di Bioetica non sia ancora stata rinominata ha costituito un ulteriore ostacolo alla possibilità di approfondire problematiche con cui il Difensore civico si fronteggia quotidianamente, tanto più se pensiamo che la base del dibattito bioetico non è tanto quella ideologica sulla fecondazione assistita o sulle direttive anticipate e/o l'interruzione di gravidanza sulla quale tanto si dibatte ideologicamente in modo spesso distorto e strumentale, ma che la bioetica nasce proprio come riflessione sulle modalità con le quali definire le priorità per utilizzare risorse non illimitate a fronte di potenzialità sempre superiori della scienza: prospettiva che - tanto più in tempo di tagli e di scelte da operare - renderebbe importante la possibilità di confrontarsi all'interno della Commissione.

Il Difensore civico continua comunque ad essere presente nella Commissione attività diabetologiche.

Nel corso del 2012 si sono ulteriormente rafforzati anche i rapporti di collaborazione con l'Ordine dei Medici della Provincia di Firenze che si è fatta parte attiva per promuovere un incontro fra Difensore civico e altri Ordini dei Medici. Si auspica di potere rafforzare, nel 2013, il rapporto di collaborazione, alla luce della disponibilità dimostrata dagli Ordini.

Prima di partire con l'analisi della casistica più rilevante, abbiamo ritenuto corretto a partire dai rapporti trimestrali al Consiglio Regionale dare conto anche dei casi di mancata collaborazione con il Difensore civico in relazione ai singoli episodi ed i casi di positiva collaborazione, che saranno oggetto quindi di un paragrafo finale dedicato.

2.1.2 Soggetti danneggiati da vaccini emotrasfusioni ed emoderivati: sintesi delle criticità

Si ritiene opportuno tornare a richiamare l'attenzione su questo punto, anche se nel 2012 sono state aperte solo 29

pratiche, per motivi legati all'indiscussa maggior sicurezza del sangue (i casi trattati dall'Ufficio riguardano episodi di contagio risalenti al più tardi ai primi anni novanta), ma anche per assenza di promozione circa l'attività del Difensore civico in questo settore.

Si torna a richiamare l'attenzione del Consiglio Regionale e anche del Parlamento Nazionale sull'esigenza di un riordino legislativo nazionale della materia, perché permangono situazioni di soggetti che non ottengono neppure l'indennizzo a causa della presentazione tardiva della domanda e soggetti che ottengono l'indennizzo ed un risarcimento miliardario a causa della circostanza che la legge attualmente non prevede l'alternatività fra richiesta di indennizzo e azione risarcitoria. Da evidenziare che spesso le Corti che condannano lo Stato a risarcimenti miliardari utilizzano le conclusioni delle Commissioni Mediche Ospedaliere sull'esistenza del nesso di causalità fra trasfusione ed infezione, senza tenere presente che la L. 210/1992 e successive modifiche opera giustamente un'inversione dell'onere della prova (basta provare di essere stati trasfusi o di avere avuto contatto con un emoderivato ed avere successivamente contratto la patologia, senza che le strutture pubbliche siano in grado di controllare i donatori con i parametri attuali per ottenere la pronuncia positiva sul nesso causale), mentre il 2043 C.Civ. prevederebbe l'onere per il danneggiato di provare che proprio quel tipo di comportamento gli ha procurato il danno.

Anche se i casi di nuovo contagio sono per fortuna praticamente inesistenti un numero altissimo di persone danneggiate e sofferenti meriterebbero l'attenzione del legislatore nazionale, anche considerato che spesso le persone rimaste fuori sono proprio quelle più deboli ed indifese; riteniamo che le strutture pubbliche che dovevano pubblicizzare la legge non abbiano svolto sufficientemente questa funzione. Considerato il basso numero dei casi nel 2012 per quanto riguarda i dati statistici si rinvia a quello presentato in appendice statistica della Relazione 2010.

2.1.3 Responsabilità professionale

Rinviando agli allegati per il commento dei dati, il numero dei casi riflette l'andamento storico, anche perché l'invio da parte delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere Universitaria dei reclami ancora non è stato sistematizzato. Solo le ASL di Arezzo, Empoli, Firenze, Pisa, Siena, inviano al Difensore civico i reclami tecnico professionali che ricevono, e le Aziende Ospedaliere Universitarie di Careggi e Pisa. L'Assessore regionale in un recente incontro si è reso disponibile a ribadire l'obbligatorietà del percorso relativo ai reclami tecnico professionali per tutte le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere Universitarie.

In questo contesto, è opportuno evidenziare anche come in attesa del nuovo Piano Sanitario Regionale si sia rinviata la proposta alla Giunta Regionale del regolamento di attuazione della L.R. 19/2009 ed è da evidenziare anche che ciò ha fatto sì che ancora non sia stata data piena attuazione neppure alla D.G.R.T. 1234/2010 che ha affidato al Difensore civico la possibilità di facilitare l'incontro fra le parti, in una fase dalla quale l'ufficio era prima completamente escluso: la gestione diretta del contenzioso, facilitando l'accordo fra le parti. Al momento siamo in attesa di riscontri dalle poche Aziende Sanitarie investite di una richiesta risarcitoria dall'utente e si sta definendo un protocollo di collaborazione con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Careggi.

Anche per quanto attiene il versante con le convenzioni con i consulenti medico legali scadute nel 2011 sono in corso contatti con la Direzione Generale diritto alla Salute per riattivare in modo più organico e sistematico la gestione delle consulenze medico legali al Difensore civico, ricordando che il problema non è solo garantire la mera consulenza medico legale, ma anche le consulenze specialistiche utili ad inquadrare il caso.

Si ritiene opportuno tornare a ricordare che questa attività è possibile grazie alle due convenzioni attivate con i Consulenti medico Legali (Università di Firenze, Istituto di Medicina Legale e Azienda Sanitaria di Arezzo U.O. Medicina Legale) senza i quali il Difensore civico non sarebbe in grado di entrare nel merito delle singole vicende; alla fine del 2011 anche l'Azienda Sanitaria di Prato si è resa disponibile a collaborare con il Difensore civico. Non si è attivata la collaborazione proprio in attesa di definire meglio il quadro a livello regionale.

Si ribadisce infine l'esigenza che possa finalmente partire l'attivazione del monitoraggio informatizzato della casistica (ed in tal senso il Difensore civico è tornato a sollecitare la Regione).

2.1.4 Ticket Sanitari

La legge sulla razionalizzazione dei tagli pone criteri certi ed uguali per tutte le Aziende Sanitarie (la L.R. 81/2012 all'art. 6 fissa il tetto massimo di 5,00€ per la procedura di riscossione; la Delibera dell'Azienda Sanitaria 10 di Firenze, 287/2009 prevedeva che il costo di "ristoro per l'istruttoria" fosse pari al 50% del ticket evaso). In questo contesto, la recente DGRT 39/2013 ha ribadito come i costi per il recupero delle spese debbano essere solo quelli della L.R. 81/2012 ed è da valutare cosa succederà in concreto con quegli utenti che si sono rivolti al Difensore civico perché non intendono pagare le spese imposte dall'Azienda Sanitaria di Firenze per il recupero dei ticket, in base ad avvisi inviati prima della L.R. 81/2012.

Da evidenziare la circostanza che molti dei cosiddetti "evasori" del ticket prima del 2010, in realtà hanno presentato dichiarazioni non veritiere circa la loro situazione reddituale (la legge nazionale di riferimento faceva riferimento al reddito dell'intero nucleo familiare, molti addetti amministrativi negli anni '90 davano informazioni contrarie affermando all'utente che il reddito a cui fare riferimento, nel caso di ultrasessantacinquenni era quello del singolo).

Si ricorda come al momento solo l'Azienda Sanitaria di Firenze e quella di Arezzo abbiano con modalità diverse attivato azioni di recupero dei ticket evasi.

La casistica relativa all'Azienda Sanitaria di Firenze riguarda tre aspetti principali:

1. Erronee dichiarazioni sull'esenzione per reddito, rispetto alle quali si è posto in passato un problema di cattiva informazione, che ad avviso del nostro ufficio è da valutare caso per caso, soprattutto per quanto attiene l'applicazione delle sanzioni.
2. Casi in cui l'utente non trova più la ricevuta del pagamento del ticket, rispetto alla quale c'è l'erronea convinzione di una prescrizione quinquennale, mentre il termine quinquennale è legato esclusivamente all'onere di conservazione di tale documentazione quando la si è allegata fra quella utile ad ottenere le detrazioni nella dichiarazione dei redditi.
3. Alcuni casi in cui per la prestazione era dovuto il ticket, ma l'operatore che eseguì la prestazione non informò l'utente, che in buona fede credeva che non fosse dovuto. Questo aspetto riguarda tutti gli interventi chirurgici eseguiti in regime ambulatoriale (cd. Day Surgery), che si distinguono da quelli gestiti con ricovero ospedaliero di un giorno (Day Hospital). Mentre per i secondi non è dovuto il ticket rientrando in regime di ricovero ospedaliero, per i primi è dovuto, ma spesso sia l'operatore che l'utente ignoravano l'esistenza di tale obbligo. Eseguendo i controlli è emersa l'evasione del ticket.

Rispetto a questi tre casi è indubbio che soprattutto nei casi descritti sub 1 e 3 il ticket sia dovuto, la problematica che l'ufficio sta affrontando è l'applicabilità delle sanzioni quando le dichiarazioni erronee sono state rilasciate in buona fede, magari alla luce di informazioni fallaci date dallo stesso operatore e nei casi in cui l'utente non era stato neppure informato dell'obbligo di pagare il ticket.

Da un punto di vista più generale la D.G.R.T. 39/2013 ha iniziato a sistematizzare una serie di casi, ad esempio sancendo un generale obbligo di pagamento anticipato del ticket a fronte di

comportamenti difformi da parte delle varie Aziende Sanitarie¹ ed Ospedaliere.

Si evidenzia però l'esigenza che anche a fronte delle numerose modifiche che sono intervenute nel regime del ticket, si prevedano modalità utili a garantire a quegli utenti che in buona fede realizzano di avere sbagliato ad indicare la fascia di reddito corretta etc. di potere rettificare o integrare le dichiarazioni rese senza incorrere in sanzioni.

Sempre per quanto attiene la problematica del ticket, è anche importante ricordare sempre che si applicano alla gestione del flusso prenotazione, esecuzione della prestazione e calcolo del ticket le norme in materia di procedimento amministrativo e di obblighi del responsabile del procedimento. Se è vero ad esempio che solo il medico prescrittore può integrare l'impegnativa con i codici di esenzione per patologia e che tale compito non spetta all'addetto allo sportello, neppure se l'utente esibisce l'attestazione di esenzione, non va dimenticato che è onere dell'addetto attivarsi perché il medico prescrittore integri la prescrizione con i dati corretti.

Infine rispetto alla tematica del ticket l'ufficio è intervenuto sulla tematica relativa al contributo di digitalizzazione delle immagini (DGRT 753/2012 e 808/2012). Rispetto a tale questione il Difensore civico aveva invitato la Regione a valutare l'opportunità di non esigere il contributo da coloro che non richiedevano la copia del CD. Tale proposta non è stata accolta, ma la disciplina è stata comunque modificata dalla DGRT 1001/2012 nel senso che dopo il terzo esame in un anno il contributo non era più dovuto. Adesso si tratta di trovare modalità applicative per le quali venga garantita in modo automatico l'esenzione dopo la terza volta, dal momento che non tutti gli utenti sono informati di tale modifica.

2.1.5 Istanze provenienti dalle Associazioni che hanno aderito al protocollo CESVOT

Il Difensore civico ha ricevuto un numero di istanze non significativamente elevato da un punto di vista numerico, ma significativo per quanto riguarda il rilievo delle istanze. Si ritiene opportuno quindi sintetizzare le istanze ricevute in sanità dalle associazioni relative a problematiche generali²:

¹ Si ricorda quanto accaduto a Massa e Carrara e riportato dalla stampa. Anteriormente all'adozione della delibera, l'ASL 1 aveva deciso di modificare le modalità di esazione del ticket prevedendo il pagamento anticipato. Un utente con la figlia con febbre alta si era visto rifiutare la prestazione essendo impossibilitato a pagare ed un infermiere aveva proceduto ad anticipare la somma necessaria, dandone ampia notizia sulla stampa. Rispetto al caso siamo intervenuti di ufficio apprendendo la notizia sulla stampa e ricevendo garanzie che esiste una procedura per la valutazione di casi eccezionali laddove l'utente non possa anticipare il ticket, che prevede la validazione da parte del Medico di Distretto.

² Da evidenziare che il Centro Diritti del Malato di Prato trasmette al Difensore civico le casistiche relative ad istanze sulla responsabilità professionale, già da prima dell'adesione al protocollo

1. Problematiche relative al **percorso assistenziale ictus**, oggetto di una segnalazione da parte dell'Associazione A.L.I.Ce. Toscana (Ass. Lotta all'Ictus Cerebrale) sezione di Firenze, rispetto alla quale ci siamo attivati sia per quanto atteneva l'esigenza di rendere maggiormente vincolanti le previsioni della bozza di Piano Sanitario Regionale circa il percorso assistenziale ictus su tutto il territorio regionale, sia per quanto atteneva l'esigenza di garantire ai soggetti colpiti da ictus tempi certi per l'inizio della riabilitazione che per un soggetto colpito da ictus è parte integrante della cura. Un'ulteriore istanza, alla fine del 2012 ha riguardato la gestione del percorso assistenziale per quei soggetti ai quali vengano diagnosticati aggravamenti o comunque la malattia al di fuori di un percorso ospedaliero. Per quanto riguarda i primi due punti il Difensore civico ha fatto proprie le proposte dell'Associazione in sede di osservazioni al Piano Sanitario Regionale, mentre per quanto attiene l'ultima istanza il caso concreto presentato al Difensore civico si è risolto (pur se con molto ritardo) ma stiamo lavorando perché si modifichi l'organizzazione generale.
2. percorso per **l'invalidità civile dei detenuti**, su istanza dell'Associazione Altro Diritto. Su questo tema, nel quale c'è stato anche il raccordo con il Garante dei Detenuti c'è stata anche la collaborazione attiva dell'Ordine dei Medici della Provincia di Firenze. Il problema riguardava il fatto che la domanda di invalidità civile deve essere corredata da un certificato redatto dal medico di Medicina generale, che nel caso dei detenuti è il medico del carcere. Poiché il certificato è a pagamento il problema si è posto per quei detenuti che non potevano pagare il costo del certificato. Da accertamenti è emerso che il problema riguarda esclusivamente solo Firenze e la Direzione Generale si sta adoperando fattivamente per risolvere il caso all'interno della convenzione fra INPS e Regione Toscana.
3. **trasporti sanitari per l'isola d'Elba**. Si tratta di un problema che non riguarda il trasporto di emergenza, quanto piuttosto la gestione dei trasporti ordinari di persone che devono recarsi dalla terraferma o sulla terraferma per accertamenti ed indagini e che sono barellati e riguarda anche i portatori di handicap non deambulanti. Al momento i traghetti non dispongono di ascensori idonei al trasporto delle lettighe o delle carrozzine in coperta e i malati (oltre all'equipaggio dell'ambulanza) sono costretti a rimanere nel garage dove la temperatura d'estate è altissima e l'aria insalubre. La questione riguarda ovviamente anche i portatori di handicap. Si tratta di una vicenda che ha

CESVOT e che nel corso del 2012 è proseguita tale collaborazione rafforzata dall'adesione del Centro al Protocollo CESVOT.

trovato una soluzione solo parziale, con la garanzia della possibilità di restare nel garage (prima a discrezione del capitano) e l'impegno a modificare in futuro la flotta di traghetti. Il Difensore civico tornerà su questa questione nel corso del 2013, perché la soluzione, che rappresenta un passo avanti non è soddisfacente, né sicura.

- 4. Liste d'attesa** l'argomento liste d'attesa ha suscitato molta attenzione negli incontri fra Difensore civico ed associazioni aderenti al CESVOT. Molte associazioni ignoravano il diritto al bonus in determinati casi (che è esclusivamente su richiesta). L'ufficio si è in particolare occupato di alcuni problemi segnalati dall'Auser di Pistoia rispetto alle liste d'attesa per alcune prestazioni alla ASL di Pistoia. Abbiamo ricevuto un'argomentata risposta. Il problema delle liste d'attesa è comunque all'attenzione generale dell'ufficio, anche tramite interventi d'ufficio.

2.1.6 Chiusura delle liste d'attesa per gli interventi chirurgici da parte di alcune Aziende Sanitarie

Come già evidenziato nel giornalino, alla luce della legge regionale 81/2012 che sistematizza i tagli, l'auspicio è che ciò che non è previsto espressamente dalla legge non possa essere oggetto di taglio per iniziativa delle singole direzioni aziendali. In sede di consultazioni presso la IV Commissione consiliare Sanità e politiche sociali, non è stato recepito l'invito, avanzato dal Difensore civico, di esplicitare questo principio in un apposito articolo della legge, ma si ritiene che questo sia comunque implicito per il fatto che il legislatore regionale ha comunque operato scelte precise circa le modalità con cui la Giunta Regionale e le Aziende devono operare in ambito di tagli e risparmi e che quindi la legge, pur avendo inciso sulla spesa sanitaria, abbia quanto meno evitato che in futuro si ripropongano iniziative da parte di singole Aziende Sanitarie o Ospedaliere - Universitarie tese a tagliare la spesa sanitaria a scapito dei servizi che le Aziende sono tenute ad erogare.

Va tuttavia osservato che ad oggi non risulta che l'Azienda Sanitaria di Firenze, Livorno, Massa e Carrara e Pistoia abbiano revocato gli atti Aziendali che sospendevano gli interventi "non urgenti" fino addirittura al 31 gennaio 2013 (nel caso dell'Azienda Sanitaria di Firenze) né che la Regione abbia dato indicazioni in tal senso alle Aziende. Rispetto a tale intervento il Difensore civico ha per ora ricevuto una risposta che giustifica formalmente la scelta da parte dell'Azienda Sanitaria di Firenze, senza tuttavia fornire alcun riferimento in merito ai provvedimenti adottati. L'Assessore Regionale si è impegnato a fornirci un riscontro organico in merito al problema.

2.1.7 Modifica della L.R. 41/95 sulla gestione delle Case Famiglia

Al Difensore civico è stato posto un quesito da parte di una associazione, che gestiva una casa famiglia. L'associazione era stata sanzionata dal Comune di Scandicci in base all'art. 24 della legge 41/1995, perché ospitava un soggetto non autosufficiente. L'ufficio ha osservato che la legge prevede le sanzioni per chi gestisce abusivamente una struttura per persone non autosufficienti senza autorizzazione e tale comportamento non può essere paragonato al fatto che uno degli ospiti non è autosufficiente, comportamento che senz'altro comporta una violazione della L.R. 41/95, ma che è al momento priva di sanzione, in quanto non può essere applicata la stessa sanzione prevista per una fattispecie diversa, stante la tassatività delle disposizioni sanzionatorie. La Regione ha fornito tempestivo riscontro con l'impegno di modificare la legge, al momento purtroppo il Comune di Scandicci non ha ancora fornito un riscontro in merito all'opportunità di procedere in autotutela ad annullare la sanzione e – considerato che è in corso un contenzioso – si auspica che la questione possa risolversi senza ulteriore aggravio di costi per l'Associazione, ma anche per il Comune.

2.1.8 Assistenza pediatrica domiciliare

La Commissione Mista Conciliativa della ASL di Livorno ha trasmesso al Difensore civico una decisione generale relativa al sistematico rifiuto dei pediatri di recarsi a domicilio dei bambini, con un'interpretazione del contratto collettivo che parla di valutazione da parte del pediatra, come se tale valutazione fosse rimessa alla discrezionalità assoluta del pediatra e non ad una oggettiva valutazione dei parametri di intrasportabilità del minore.

Al momento dopo una prima replica interlocutoria l'Azienda Sanitaria di Livorno non ha ancora fornito un riscontro alle istanze del Difensore civico, motivo per il quale la vicenda è stata rimessa anche all'attenzione dell'Assessore Regionale.

2.1.9 Criticità riscontrate

Nel dare conto dei positivi comportamenti di molte Aziende Sanitarie, di un rinnovato rapporto di collaborazione con l'Assessorato e con la Direzione Generale e con gli Ordini ed i collegi professionali, è opportuno tornare a dare conto di due criticità che purtroppo si sono riscontrate nel corso del 2012.

1. In via generale l'Azienda Sanitaria di Livorno tende a rispondere con molta difficoltà al Difensore civico,

anche per quanto attiene le pratiche di responsabilità professionale. Si è investito della problematica l'Assessore regionale e le pratiche in cui c'è mancata collaborazione saranno archiviate dandone specifica menzione nella prossima relazione e nelle relazioni periodiche al Consiglio Regionale. Si registra con rammarico questa situazione, nel quadro di rapporti con l'Azienda Sanitaria di Livorno e con la Direzione Generale improntati alla collaborazione ed alla cordialità da parte del Direttore Generale. Purtroppo però nel corso del 2012 non solo l'istanza sopra evidenziata è rimasta senza risposta, ma anche due istanze in materia tecnico professionale sono stati oggetto di mancato riscontro.

2. Una signora anziana in carrozzina ha riportato lesioni, che ne hanno peggiorato lo stato di salute – già molto precario – fino al decesso, a causa dello sgancio dei fermi sul mezzo che la trasportava, mezzo di proprietà della Pubblica Assistenza l'Avvenire di Prato, in convenzione con l'Azienda Sanitaria di Prato. Nonostante sia eclatante la responsabilità (almeno oggettiva) dell'Associazione e nonostante l'Associazione abbia dichiarato di avere fatto denuncia di sinistro in occasione di un incontro ufficiale con la Azienda Sanitaria 4 di Prato, l'Associazione ha negato ogni addebito a fronte della richiesta risarcitoria dell'interessato e a nulla sono valsi gli inviti del Difensore civico a trovare un accordo bonario con l'interessato, che dovrà agire per via giudiziaria nei confronti dell'Associazione, la quale non ha neppure risposto alle raccomandate del Difensore civico. Da evidenziare anche che l'Azienda Sanitaria di Prato, titolare del rapporto convenzionale con l'Associazione di volontariato, dopo avere promosso un incontro con l'Associazione e nonostante che questa abbia disatteso gli impegni presi in quella sede, non ha adottato alcun provvedimento in riferimento alla Convenzione in essere e l'unica preoccupazione nelle ultime risposte al Difensore civico è stata solo quella di escludere addebiti da parte della Azienda Sanitaria nei fatti. Questo nel quadro di positivi rapporti di collaborazione con l'Azienda Sanitaria di Prato, che purtroppo in questo caso è stata solo parziale.

2.2 Assistenza sociale e Previdenza

2.2.1 Caratteristiche generali

Nel corso dell'anno 2012 sono state trattate 198 istanze, delle quali 131 complessivamente afferenti a problematiche di ordine sociale (RSA, invalidità civile, prestazioni alla persona) e 67 su questioni previdenziali. A questi numeri si aggiunge almeno un altro 30% di attività informale, che non si è formalizzata con l'apertura di un fascicolo perché consistente in attività di consulenza e di informazione, molto richiesta da questo tipo di utenza, di aggiornamento normativo, o perché non si sono riscontrati i presupposti giuridici per avviare un intervento formalizzato.

I risultati ottenuti si mantengono sullo standard degli anni passati, con circa un 75% positivi per l'istante e un 25% circa di mancato raggiungimento del risultato, imputabile prima di tutto a richieste per le quali le Amministrazioni sono legate a disponibilità di budget, sempre più esigue, e a discrezionalità regolamentari, come l'erogazione di contributi, alle quali si aggiunge qualche richiesta infondata o per la quale il Difensore civico non ha competenza.

Anche se la nostra casistica è limitata rispetto alla popolazione toscana, stiamo comunque avvertendo che, all'interno del nostro usuale ambito di richieste, cresce l'esigenza di risposte che debbono confrontarsi con nuovi e più diversificati ambiti per i bisogni espressi e per i quali talvolta non basta il supporto dell'Amministrazione Pubblica e dobbiamo ricorrere all'aiuto del ricco, per fortuna, tessuto delle associazioni di volontariato.

Ecco che allora prima di tutto si fa più viva l'esigenza, nel campo dell'erogazione dei servizi, di un'indispensabile e attenta valutazione nell'individuare strumenti idonei e oggettivi che risultino realmente in grado di fornire risposte efficaci ed adeguate, soprattutto risposte sempre più personalizzate senza perdere di vista, comunque, il contesto generale. Sono molte, infatti, le istanze rivolte all'Ufficio da cittadini che lamentano una risposta non adeguata, a causa, anche a fronte della corretta comprensione del problema da parte dei servizi competenti, di strumenti, oltre come già detto di risorse, adeguati per operare con successo.

E' importante per esempio, che variazioni socio-reddituali, che in questo periodo sono purtroppo molto frequenti (basta pensare all'improvvisa e inaspettata perdita del lavoro) che si sono verificate nel lasso di tempo che intercorre dalla presentazione dell'Isee (sempre riferito all'anno precedente) al momento della

segnalazione del bisogno, possano essere valutate con l'ausilio di un supporto "oggettivo e temporalmente aggiornato" di modo che la valutazione dell'operatore, nell'accoglimento o meno di una richiesta, sia sempre più rispondente al bisogno e soggetto ad una procedura di manifesta trasparenza proprio nell'intento di migliorare la comunicazione e l'informazione al cittadino oltre che la risoluzione o meno del problema espresso.

Proprio per la situazione generale fin qui indicata, che richiede in chi si trova in stato di bisogno nella necessità di ottenere risposte in tempi brevi, si rileva quanto sia importante che tali risposte, per essere realmente efficaci, siano congrue anche nei tempi e quindi una volta stabilito con chiarezza la scadenza, la stessa sia poi effettivamente rispettata. Ad esempio, può accadere che l'erogazione, riconosciuta dalla competente Commissione UVM, della quota sanitaria per l'inserimento di un anziano in una residenza sanitaria assistita arrivi quando la famiglia è economicamente stremata per aver provveduto direttamente e per troppo tempo agli ingenti costi di ricovero, o quando addirittura la stessa arrivi nel momento in cui ormai non serve più.

Per quanto riguarda l'assistenza a soggetti disabili e non autosufficienti, in riferimento alle segnalazioni più volte inoltrate all'Ufficio dai cittadini interessati, il Difensore civico, ha rilevato in questi casi soprattutto una generale richiesta di ampliamento e individualizzazione dell'offerta di assistenza sociale pubblica alle persone non autosufficienti e una condivisione da parte del soggetto disabile e dei suoi familiari del percorso adottato dalla prestazione di base. E' il caso, per esempio, dell'assegnazione di poche ore di assistenza domiciliare settimanali, erogate magari in orari assolutamente poco utili alle esigenze del richiedente, in funzione di un sostegno ad una famiglia che si fa carico di un invalido grave, garantendogli così la possibilità auspicata sia dalla vigente normativa che dal mondo scientifico, di favorire le condizioni per continuare a vivere nel proprio ambiente domestico e familiare.

Per quanto attiene al Settore previdenziale infine, essendo questa materia di competenza statale, le istanze presentate all'ufficio su questa problematica, per quanto di grande interesse per i cittadini, hanno un margine di intervento più limitato, in quanto lo stesso non può andare ad incidere su cambiamenti normativi, ma è costantemente rivolto al superamento di problemi pratici, che i cittadini, senza l'aiuto del Difensore civico, non riescono a risolvere. Si tratta di intervenire presso gli Istituti previdenziali su ritardi, in alcuni casi veramente notevoli, nell'erogazione delle prestazioni (pensioni, Tfr, assegni nucleo familiare, ricongiunzioni...) richiesta di verifiche su valutazioni errate o di chiarimenti normativi specifici in relazione ad una situazione precisa.