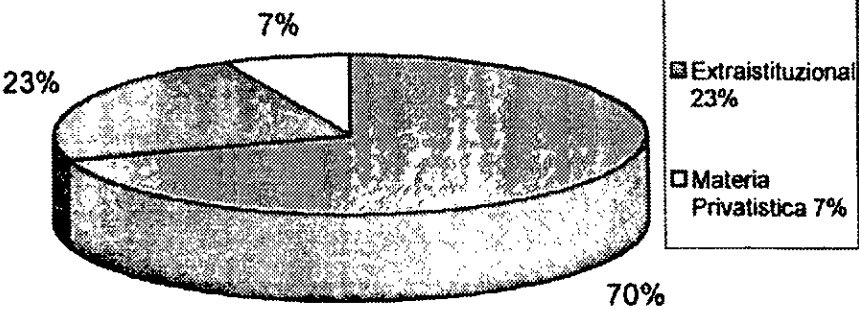
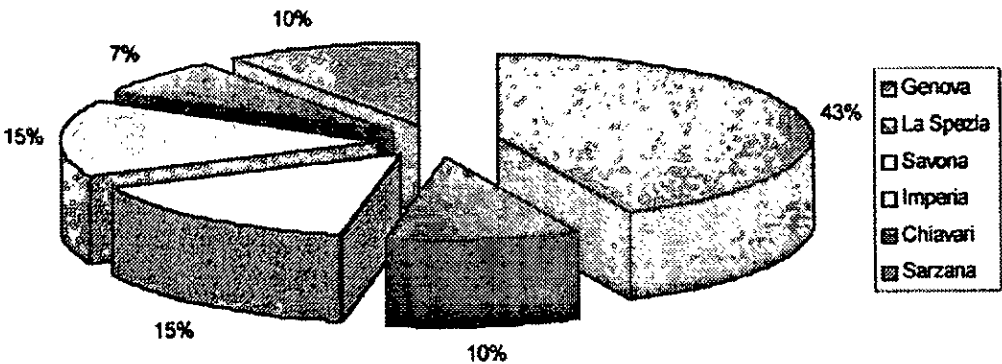


Interventi



Ripartizione Territoriale



Relativamente ai contenuti dell'attività svolta ritengo opportuno, come di consueto, procedere alla illustrazione di alcuni casi concreti significativi di intervento suddivisi per materia.

B) singoli interventi

1) nomina di commissario ad acta.

La spa C.D., vantando un credito molto rilevante (vari miliardi) nei confronti di un consorzio di comuni, aveva iniziato una causa civile ottenendo, dalla corte di appello, una sentenza di condanna del consorzio passata parzialmente in cosa giudicata. Per il pagamento della somma attribuitale dal giudicato la stessa società promuoveva giudizio di ottemperanza davanti al tribunale amministrativo regionale, ottenendo sentenza favorevole peraltro appellata dal consorzio davanti al consiglio di Stato; quest'ultimo, in sede di inibitoria, sospendeva la esecuzione della sentenza del T.A.R.

A questo punto la società creditrice chiedeva a questo ufficio la nomina di un **commissario ad acta**.

Il problema si presentava delicato, per il pericolo di interferire con la sospensiva stabilita dal giudice amministrativo. Peraltro il difensore civico, dopo aver sentito (come prassi costante) la controparte la quale si opponeva, riteneva accoglibile la richiesta e provvedeva alla nomina.

Il ragionamento seguito era il seguente: esisteva un giudicato che obbligava la parte condannata all'esecuzione; questo avrebbe potuto ed ancora poteva essere eseguito spontaneamente in qualunque momento. D'altra parte la sospensiva stabilita dal consiglio di stato riguardava espressamente la sentenza del T.A.R., non quella già passata in giudicato. Pertanto la nomina del commissario non avrebbe intaccato la decisione del giudice amministrativo, che non riguardava (nè avrebbe potuto) la esecutività della sentenza del giudice ordinario.

Contro la nomina del commissario il consorzio debitore proponeva ricorso al T.A.R. il quale, richiestone, la sospendeva in sede di inibitoria.

Nella stringatissima decisione del giudice amministrativo non è contestata la legittimità della nomina, ma sono richiamati soltanto i "danni gravi ed irreparabili previsti dall'art. 21 della legge n. 1034/71 ".

2) il funzionamento del servizio sanitario nell'ambito regionale.

Come era stato segnalato anche nelle relazioni degli anni precedenti i problemi relativi al funzionamento delle strutture sanitarie nella regione sono molti e complessi. Essi riguardano in prima battuta il legislatore nazionale e regionale nonché i ministeri ed assessorati competenti. Ciò è naturale perchè la materia investe il governo della cosa pubblica ed il soddisfacimento dell'interesse generale, in una parola presenta carattere politico nel senso più pregnante della parola.

Ciò non significa che l'ufficio del difensore civico non sia a sua volta coinvolto, in quanto il funzionamento delle strutture sanitarie è oggetto di frequenti richieste di intervento da parte di cittadini insoddisfatti.

Tanto basterebbe perchè questo ufficio espletasse il suo intervento ogni qual volta ne fosse richiesto, perchè l'apparato sanitario appartiene senza dubbio oggettivamente e soggettivamente alla sfera pubblica.

In ogni modo il legislatore regionale ha ribadito tale principio stabilendo apposite norme che confermano il ruolo del difensore civico in questa materia; l'ultimo di tali interventi è contenuto nella legge

regionale di recentissima approvazione da parte del consiglio regionale che è in attesa di pubblicazione, di cui si è già detto sopra. .

Questo ufficio pertanto non ha mancato di intervenire ogni volta che appariva necessario con richieste di informazioni e segnalazioni alle autorità competenti. Nel frattempo le varie strutture sanitarie si stanno dotando di strumenti di intervento ancora più incisivi e rappresentativi, perchè comportano la partecipazione di rappresentanti delle categorie interessate (medici ed utenti): intendo le **commissioni miste conciliative** che si vengono istituendo in tutta la regione; in ben quattro di esse (azienda sanitarie 3 " genovese "; azienda sanitaria 2 " savonese "; azienda ospedaliera S. Martino di Genova; azienda ospedaliera Giannina Gaslini di Genova) chi scrive è stato chiamato, in relazione al suo incarico di difensore civico, alla presidenza. Tali commissioni hanno avviato la loro attività nel corso del 1999, ed hanno già esaminato e concluso numerosi casi. Lo strumento si sta rivelando tra i migliori nel garantire la tutela dei cittadini, anche per la prassi adottata di dare spazio ogni volta a tutti gli interessati, sia utenti che medici, che vengono sentiti sui fatti in contestazione.

Va peraltro osservato che, se il ricorso a tali commissioni si generalizzerà, esse incontreranno notevoli difficoltà a funzionare regolarmente. Ma questo non è un problema dell'immediato.

Incidentalmente si può ricordare che nell'ambito sanitario lo scrivente fa parte anche di tre comitati etici, destinati ad esprimere pareri sugli aspetti etico-sanitari di sperimentazioni e terapie (fino ad oggi solo delle prime, ivi compreso il metodo Di Bella che provocò un intenso dibattito, ma concerneva pur sempre una sperimentazione). I tre comitati sono quelli dell'azienda ospedaliera di S.Martino, dell'istituto tumori e dell'ospedale Gaslini, tutti di Genova. Lo scrivente è stato altresì designato come presidente del primo di tali comitati.

Dall'insieme di tali punti privilegiati di osservazione lo scrivente ha ricavato la consapevolezza delle enormi (senza esagerazione) difficoltà di funzionamento di un apparato così grande e macchinoso, in cui devono coesistere interessi multiformi e non poche volte contrastanti fra loro.

Complessivamente il sistema funziona, ed i risultati sono molto positivi dal punto di vista della cura della salute.

Meno incoraggianti i risultati dal punto di vista della qualità della vita dei pazienti e loro familiari, spesso alle prese con una macchina troppo impersonale ed astratta per dare risposte adeguate ai problemi riguardanti l'aspetto umano delle singole vicende.

Naturalmente non mancano esempi di impegno personale al di là del limite che sarebbe lecito richiedere; esistono persone, sia tra il personale medico e paramedico sia nelle file del volontariato, che si dedicano al malato con il massimo impegno. Ma la macchina dell'apparato non è tutta all'altezza del compito, e le lamentele degli utenti sono molto frequenti. Nei paragrafi seguenti vengono segnalati taluni casi significativi.

3) i tempi di attesa per le analisi

Un primo esempio clamoroso della incapacità dell'apparato a rispondere adeguatamente alle richieste è quello dei tempi di attesa per le analisi mediche.

Occorre ricordare che chi abbisogna di tali analisi, normalmente, ha problemi di salute ovvero vuole prevenirli; vi sono campi, come quello della prevenzione ed accertamento di tumori, in cui l'attesa di un referto

significa ansia, paura ed a volte terrore. Eppure i tempi sono sovente molto lunghi.

Esistono tabelle indicanti per ciascuna istituzione e ciascuna malattia i tempi di attesa: si tratta di tabelle ufficiali estremamente analitiche, che non possono essere riprodotte in questa relazione data la loro ampiezza. Ma non si può tacere che esistono punte di attesa massima, ed anche tempi medi, del tutto inammissibili: si trovano picchi di 366 giorni, ovvero di 162, 133, 192, ed anche casi di prenotazioni addirittura sospese. La situazione non è omogenea da U.S.L. ad U.S.L. e nemmeno tra un ospedale e l'altro, e vi sono molti casi in cui occorre attendere soltanto pochi giorni, ma si leggono anche pagine intere in cui la colonna dei giorni di attesa è sempre superiore a 100.

Non è facile trovare un rimedio, perchè si tratta di un servizio molto costoso in cui, fra l'altro, vi può essere anche un eccesso di prescrizioni da parte di medici esageratamente prudenti (ma quando si può ritenere esagerata la prudenza nella materia della salute?). Rimane comunque il fatto che attualmente la situazione complessiva non è per nulla rosea, e questo difensore non può che darne doverosamente atto.

La situazione è poi aggravata dal fatto che i richiedenti, quando si sentono dire (conformemente alla legge) che la prestazione richiesta può essere ottenuta entro brevissimo termine pagandone l'intero importo nell'ambito delle prestazioni libere in ambito ospedaliero (così detto servizio intra moenia), si sentono raggirati ed offesi, perchè deducono che pagando si possa ottenere subito quel che avrebbero comunque diritto ad avere subito. Ragionamento nel quale convivono non conoscenza delle disposizioni legislative, diffidenza verso le strutture e timore di subire una ingiustizia, perchè la gente non riesce a comprendere il motivo per cui lo stesso apparato che non può fornire la prestazione gratuita se non a lungo termine riesca poi a fornirla subito se il paziente paga. L'ammalato non conosce la differenza fra prestazione medica gratuita, in orario di lavoro, e prestazione fuori orario, a pagamento, e si domanda perchè non si prolunghino gli orari di lavoro di operatori e strumenti. Ma se la scelta (effettuata dal legislatore ordinario) non è sindacabile in questa sede, ritengo possibile sottolineare che l'offerta di prestazioni intramurarie dovrebbe essere illustrata al richiedente con una chiara esposizione - magari con una sorta di modulo di consenso informato predisposto a tal fine -

delle ragioni legislative e del fatto che la prestazione a pagamento non comporta comunque una sottrazione del medico e degli apparecchi adoperati al tempo destinato al servizio sanitario gratuito.

Rimane comunque irrisolto il problema di garantire ai cittadini meno abbienti prestazioni analoghe a quelle di chi può sopportarne la spesa, sotto il profilo dei tempi di attesa.

4) conflitto fra ministero e regione in materia di visita medica a soggetto portatore di sordità prelinguale.

Il signor A.d.B., padre di minore affetto da sordità prelinguale, ha chiesto che il figlio non fosse sottoposto alla visita della commissione medica che doveva riconoscerne la invalidità, in quanto essa risultava già accertata da altra commissione medica oltre che da copiosa documentazione.

Seguiva un lungo carteggio che vedeva coinvolti da un lato questo ufficio e, da un certo punto in avanti, il servizio affari giuridici del dipartimento sanità della Regione Liguria, convinti che la nuova visita non fosse necessaria in quanto il fatto era già accertato, e dall'altro il ministero della sanità, rigido nel pretendere l'applicazione tassativa del

disposto normativo. Il problema, in realtà, non riguardava l'obbligo di pronuncia da parte della commissione, indiscusso, ma soltanto la necessità o meno che essa procedesse ad una visita diretta del paziente (cosa che avrebbe comportato per lui un disagio psichico, evitabile mediante il solo esame degli atti).

Purtroppo alla fine ha prevalso il parere ministeriale, che non ha nemmeno tenuto conto che un altro ministero, quello della difesa, ha recentemente stabilito con apposita circolare che le commissioni di leva possono omettere la visita di soggetti già documentatamente inabili al servizio militare.

Al fine di dirimere la questione, di per sè molto complessa e nel quadro della normativa volta alla semplificazione dell'azione amministrativa in corso, è giunta comunicazione che la Regione Liguria, in data 4 febbraio 2000, ha richiesto sull'argomento il parere del Consiglio di Stato in sede consultiva.

Il cittadino, pertanto, deve tuttora sottoporsi a visite del tutto superflue al fine di accertarne l'invalidità. La volontà di tutelare i soggetti minorati appare clamorosamente disattesa.

5) ricovero di persona che necessitava di assistenza continua

Un esempio delle difficoltà che le strutture incontrano nel fornire adeguata assistenza a persone non autosufficienti si riscontra nella vicenda del signor G.R.: il suo caso è stato segnalato a questo ufficio in data 19 maggio 1997: si trattava di persona affetta da disturbi cerebrali al momento ricoverata presso un reparto ospedaliero di salute mentale, nel quale peraltro non poteva rimanere non essendo affetto da malattia psichica.

Dal momento della prima segnalazione questo ufficio si è mosso interessando tutti gli organismi in grado di provvedere, e compiendo anche un esame congiunto al fine di accelerare la ricerca di una soluzione. Ripetuti sono stati gli scambi epistolari con i vari uffici, prima e dopo tale esame. Ebbene, soltanto in data 6 maggio 1999 (cioè dopo più di ventitrè mesi) è pervenuta la notizia che il signor R. era stato finalmente accolto in un istituto adatto al suo caso (rinvenuto, tra l'altro, al di fuori dell'ambito regionale).

Tale inserimento, peraltro, non ha dato esito positivo, per cui è stato necessario un ritorno al ricovero ospedaliero, in attesa del reperimento di altra soluzione idonea.

E' opportuno ricordare che il servizio di salute mentale della provincia di Genova ha compiuto uno sforzo molto rilevante, per giungere alla chiusura degli ospedali psichiatrici; l'impegno posto nel perseguimento di tale obiettivo, infine raggiunto, può essere testimoniato personalmente da chi scrive, che ha seguito tutta la vicenda nella sua veste di presidente della consulta psichiatrica istituita dalla azienda sanitaria locale 3 "genovese".

Ciò tuttavia non ha impedito che si verificassero pur sempre, in situazioni particolari, casi come quello illustrato.

6) somministrazione gratuita di medicamento a persona ultracinquantenne

Un pretore ligure ha ritenuto illegittimo il limite di età (cinquanta anni) per la somministrazione gratuita di Beta interferon, di cui al D.M. 5 febbraio 1996, ordinando di conseguenza la fornitura del prodotto ad un paziente ultracinquantenne.

Recepita la notizia attraverso la stampa questo ufficio ha ottenuto copia del provvedimento, che ha quindi inoltrato al ministro della sanità ed all'assessore regionale alla sanità, segnalando la necessità di evitare

l'insorgere di un contenzioso in materia, mediante l'adozione dei provvedimenti opportuni.

7) visita oculistica in ambulatorio ospedaliero - disagi.

La signora O.C. si è rivolta a questo Ufficio lamentando che, essendosi recata nel reparto oculistico di un ospedale della regione per una visita, aveva dovuto attendere per l'intera mattinata, subendo durante tale attesa ripetute instillazioni di collirio, senza riuscire ad effettuare la visita. Il collirio le aveva inoltre procurato temporanei disturbi oculari.

Venivano chieste informazioni al dirigente del reparto, il quale faceva presente che la dottoressa che doveva compiere le visite ambulatoriali nel giorno in questione era stata assente avendo dovuto partecipare ad una riunione urgente dei sanitari del reparto.

Poichè nel frattempo era stata istituita la commissione mista conciliativa presso l'ospedale in questione, presieduta dallo scrivente, la pratica veniva trasmessa per competenza a tale organismo (risulta poi che, in sede di commissione conciliativa, è stato ritenuto che il comportamento della struttura era stato oggettivamente non rispettoso delle ragioni della paziente).

8) tempi per il riconoscimento dell'invalidità.

Il sig. U.R. lamenta che durante il corso della procedura per il riconoscimento della posizione di invalido tutte le spese da cui avrebbe diritto ad essere esentato rimangono a suo carico, anche dopo il riconoscimento da parte della commissione e fino all'emanazione del provvedimento definitivo.

Lo scrivente ha scritto all'assessore regionale alla sanità per sollecitare i tempi delle procedure e per l'adozione, ove possibile, di misure provvisorie che, dopo il giudizio della commissione, anticipino il provvedimento definitivo.

9) mancata assistenza ad handicappati.

La signora R.A.M. si è rivolta a questo ufficio lamentando che la figlia E.M., portatrice di handicap, non ricevesse assistenza da parte della azienda sanitaria locale competente. Analoga segnalazione perveniva dalla consulta handicappati.

Venivano richiesti chiarimenti al direttore generale della azienda sanitaria ed all'assessore comunale all'assistenza. Il primo rispondeva che la competenza apparteneva al Comune, ma l'azienda stava comunque studiando la possibilità di fornire assistenza domiciliare.

L'assessore comunale, a sua volta, comunicava che l'assistenza sanitaria integrata avrebbe avuto inizio entro breve termine.

10) superamento barriere architettoniche.

Il signor G.C. ha segnalato la necessità di interventi delle varie pubbliche amministrazioni per il superamento delle barriere architettoniche esistenti in città.

La segnalazione è stata ritrasmessa dall'ufficio, con richiesta di intervento, al sindaco ed all'assessore alla sanità del comune. Ha risposto l'assessore comunale ai lavori pubblici, il quale ha fatto presente l'incompetenza del comune a provvedere, spettando gli interventi alle aziende ospedaliere, ferrovie, azienda tramviaria e telecom, secondo le rispettive attribuzioni.

Il problema è stato quindi sottoposto al direttore generale dell'azienda sanitaria locale, il quale ha risposto che la segnalazione appariva degna della massima considerazione e sarebbe rientrata fra gli obiettivi primari delle amministrazioni interessate.