somme nella legge finanziaria 2002, aumentandone possibilmente l'importo per smaltire, almeno in parte, le migliaia di domande pendenti.

Ma problemi non indifferenti sono sorti anche in merito al lavoro finora svolto dall'apposito Comitato regionale per l'energia (al quale è stato affidato un compito che forse eccede la funzione di valutazione tecnico-economica attribuitagli dalla L.R. n 31/84) e alle incertezze circa la documentazione da presentare a corredo delle istanze di contributo.

6.3.3. Scontro tra Associazione commercianti e Comune per l'apertura di un grosso Centro commerciale

E' dovuto intervenire ripetutamente il Difensore civico per smorzare una forte polemica tra un'Associazione provinciale di commercianti ed un Comune che ha autorizzato l'apertura di un Centro commerciale di grandi dimensioni, resa possibile attraverso l'accorpamento di alcune decine di esercizi più piccoli.

Dopo gli incontri chiarificatori promossi lo scorso anno dal

Difensore civico con i dirigenti dell'Assessorato regionale al Commercio e con gli amministratori ed operatori locali in ordine alla corretta applicazione della disciplina regionale sul commercio (L.R. n. 62/99), sono sorte ulteriori contestazioni sulle modalità di acquisizione della documentazione, sul rifiuto o sulle limitazioni poste dall'Amministrazione comunale nel permettere l'esercizio del diritto di accesso da parte dell'Associazione, sul computo delle volumetrie e su altre spigolose questioni che rischiavano di far debordare la controversia in pericolosi conflitti nelle sedi giudiziarie.

Il Difensore civico ha comunque garantito il più ampio diritto di avere visione e copia degli atti amministrativi e a far chiarire – anche attraverso gli uffici dell'Assessorato regionale al commercio – ogni aspetto relativo all'applicazione della legge regionale e al possesso dei requisiti richiesti per l'apertura della struttura commerciale.

6.4. ASSISTENZA SANITARIA

Molti i casi che si sono imposti all'attenzione dell'Ufficio, che li ha affrontati tutti con grande partecipazione e sollecitudine proprio per la peculiarità della materia, essendo le strutture sanitarie bracci operativi di un'Amministrazione che eroga un servizio d'immediata soddisfazione di bisogni primari ed il cui grado di sviluppo è, a volte, la cartina di tornasole del livello di amministrazione raggiunto.

In una materia di ambito prettamente regionale, che pone il cittadino al centro dei suoi obiettivi, l'opera del Difensore civico s'inserisce a pieno titolo anche per il suo ruolo propositivo di portata generale.

L'interesse suscitato dai suoi interventi attesta il livello di attualità delle problematiche, alcune delle quali vengono di seguito riportate a titolo esemplificativo.

6.4.1. Risarcimenti dei danni derivanti da trasfusioni, somministrazioni di emoderivati e vaccinazioni - Leggi nn. 210/92 e 238/97

Anche quest'anno il Difensore civico è tornato ad interessarsi del problema dei soggetti colpiti da complicanze, di tipo irreversibile, a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati, nonché di vaccinazione antipoliomelitica non obbligatoria.

Lo aveva fatto l'anno scorso quando, nel seguire da vicino l'evoluzione normativa, aveva prestato consulenza su diversi aspetti relativi alla situazione di scoordinamento e di confusione che regnava tra gli operatori della ASL e del Ministero della Sanità.

Ciononostante, numerosi cittadini hanno continuato a rivolgersi al Difensore civico per lamentare i ritardi con cui la Regione procede alla liquidazione ed erogazione dei relativi indennizzi, dopo il trasferimento delle predette funzioni dal Ministero della Sanità alle regioni, per effetto del D.P.C.M. 13 novembre 2000.

E' stato accertato che la fase di stallo nel pagamento degli arretrati dipendeva essenzialmente da due ordini di fattori:

1) l'assoluta inadeguatezza del personale assegnato al competente Assessorato regionale alla Sanità, su cui grava il lavoro di verifica sanitaria, conteggio delle spettanze ed erogazione degli indennizzi relativi alle circa 350 pratiche già consegnate dal Ministero e ad un centinaio di pratiche in via di spedizione;
2) la evidente sproporzione tra la somma assegnata alla nostra Regione con il D.P.C.M. 13.11.2000 (pari a £. 3.726.260.339) ed il reale fabbisogno finanziario, stimato (fino al 31.12.01) in circa 17 miliardi.

Sotto il primo profilo, ha destato perplessità il fatto che la Regione non avesse approfittato della facoltà (prevista all'art. 52, comma 1 della legge finanziaria n. 388/2000) di avvalersi del Ministero della Sanità per l'istruttoria delle pratiche in corso, evitando una pericolosa fase di stallo nella definizione di procedimenti avviati da tempo.

Sotto il secondo profilo, al di là di ogni considerazione sulla mancata copertura da parte dello Stato di impegni di spesa di carattere obbligatorio, non si poteva non constatare che a dover pagare le conseguenze di inadempienze e ritardi era una categoria di cittadini duramente provati nel loro stato di salute e pesantemente colpiti da eventi, variamente imputabili a fenomeni di malasanità.

Così il Difensore civico ha rivolto un caloroso appello alla Presidenza della Giunta e all'Assessore regionale alla Sanità affinché –sull'esempio di altre realtà regionali – anche l'Abruzzo si facesse carico dell'onere di anticipare le somme necessarie al pagamento degli indennizzi già riconosciuti (e dei relativi arretrati), in attesa che nelle competenti sedi istituzionali si chiarissero i rapporti finanziari tra Stato e Regioni conseguenti alla devoluzione dei compiti attuativi della legge n. 210/92.

E ciò anche ad evitare il prevedibile insorgere di un diffuso contenzioso, che avrebbe sicuramente comportato un ulteriore aggravio di spese a carico della finanza pubblica.

Si è poi preso atto con soddisfazione che l'Amministrazione

regionale aveva accolto il suggerimento, anticipando le somme dovute e predisponendo i relativi provvedimenti.

6.4.2. Benefici a favore dei malati oncologici

Una serie di interventi si sono resi necessari nel corso dell'anno - nei confronti dell'Assessorato regionale alla Sanità e di varie Aziende USL – per risolvere problemi interpretativi e operativi riguardanti l'applicazione dei benefici a favore dei portatori di malattie oncologiche, previsti dall'art. 32 comma 3 della L.R. 6/2000 e successivi regolamenti regionali di attuazione (9.11.00 n. 2 e 18.04.01 n. 1).

Gli interventi del Difensore civico si sono basati su esigenze di chiarezza e di uniformità nel comportamento delle varie ASL incaricate dell'istruttoria delle pratiche; infatti, in sede applicativa sono sorte grosse incertezze circa la decorrenza dei benefici economici nonché sulle competenze specifiche dei medici tenuti a rilevare e a certificare la percentuale invalidante riferita all'azione neoplastica.

A tal fine, su sollecitazione del Difensore civico, sono stati

promossi vari incontri presso l'Assessorato regionale, che ha fornito agli operatori le opportune direttive, al fine di ridurre i tempi tecnici per l'erogazione dei sussidi e dei rimborsi spese ai numerosi cittadini richiedenti.

6.4.3. I malati oncologici devono pagare il ticket per gli esami e le prestazioni ambulatoriali

Una segnalazione ha permesso all'Ufficio di interessarsi ancora dei malati oncologici, relativamente al ticket di £ 6.000 per prestazioni ambulatoriali, che alcune ASL della Regione fanno pagare.

Sul punto, com'è noto, l'art. 68, comma 1 della legge n. 448/98 e il D.M. 28.05.99 n. 329 prevedono l'esenzione fino all'entrata in vigore del sanitometro.

Si è peraltro dovuto dare atto che possono sottrarsi al ticket soltanto i possessori di esenzione totale (c.d. tesserino blu), mentre il beneficio non è accordato a coloro che sono esenti per patologia.

6.4.4. Un costoso farmaco per la degenerazione maculare senile

E' stato positivo un incontro con il Direttore della Clinica oculistica di una ASL affinché ad una paziente, affetta da degenerazione maculare senile, venisse riconosciuto il diritto a continuare gratuitamente il relativo trattamento farmacologico (che aveva già iniziato in regime di "sperimentazione" per la cura della malattia).

Nella stessa sede, il Direttore si è impegnato a seguire la paziente durante tutta la durata della terapia e nei conseguenti controlli.

6.4.5. Contestato un corso di formazione per operatori di comunità per tossicodipendenti

Il Presidente di una Cooperativa sociale per tossicodipendenti ha chiesto al Difensore civico di esprimersi sulle modalità di svolgimento di un corso di formazione per operatori di comunità affidato dalla Regione ad una ASL e sulla validità degli

attestati di frequenza rilasciati da un'apposita Commissione ad allievi che "mai o quasi mai" avrebbero frequentato le lezioni o che, comunque, non avevano raggiunto il monte ore minimo di frequenza; e ciò al fine di stabilire se detti attestati fossero conformi alle norme della legge n. 45 del 1999 (che, com'è noto, consente agli operatori (che già esercitino da almeno 2 anni funzioni ed attività di tipo professionale all'interno di strutture per tossicodipendenti) di continuare a svolgere tale attività, a condizione però che risultino in possesso dell'attestato di frequenza di appositi corsi di formazione professionale, da avviare secondo modalità definite dalle Regioni.

Dagli accertamenti condotti presso l'Assessorato regionale alla Sanità, presso la ASL e presso il Coordinatore Scientifico del Progetto Obiettivo (nel quale il corso era stato inserito), è risultato che in effetti la Regione non si era mai data una disciplina puntuale delle modalità di espletamento del corso e, segnatamente, di una soglia minima di ore di frequenza.

Non era infatti ipotizzabile che il rilascio dell'attestato di frequenza potesse prescindere dalla circostanza che l'operatore avesse effettivamente partecipato alle attività di formazione teorica

e pratica per ricevere il necessario bagaglio di nozioni ed esperienze (richieste espressamente dalla legge, in via di sanatoria, per la prosecuzione della attività professionale).

L'indicazione del numero minimo di ore di frequenza andava ovviamente stabilita prima dell'avvio del corso, anche per mettere gli operatori interessati nelle condizioni di conoscere le sanzioni cui sarebbero incorsi nel caso di assenze oltre il limite consentito.

Sta di fatto che alcune indicazioni in tal senso sarebbero state date solo per le vie brevi e, al termine del corso, la Commissione mista Assessorato regionale alla Sanità e Azienda USL si era limitata a rilasciare un attestato nel quale veniva indicato solo il numero di ore frequentate (per la parte teorica e per quella tecnica), lasciando però del tutto insoluto il problema del valore legale del titolo e se esso fosse rispondente o meno ai requisiti richiesti dalla citata legge n. 45/99.

Di qui l'esigenza di fare chiarezza su questo profilo della problematica, anche per garantire che la prosecuzione delle attività professionali degli operatori interessati si svolgesse nel rispetto delle prescrizioni dettate dalla legge dello Stato.

La complessità e la delicatezza della problematica hanno richiesto la promozione di una serie di incontri tra i rappresentanti della Cooperativa e i dirigenti ed operatori della Regione e della ASL che si erano occupati della realizzazione del Progetto Obiettivo, anche al fine di verificare altri aspetti della vicenda relativi al corretto utilizzo della non indifferente somma occorsa per lo svolgimento del corso.

Della questione e del valore degli attestati sono stati investiti anche due Dipartimenti del Ministero della Sanità perché esprimessero il loro parere al riguardo e formulassero eventuali proposte per regolarizzare la situazione.

6.4.6. Il lavoro nella Commissione Mista Conciliativa

E' partito bene, ed è stato molto intenso, il lavoro svolto dal Difensore civico nella sua veste di Presidente della Commissione Mista conciliativa, istituita lo scorso anno dall'Azienda Sanitaria Locale di Teramo dove, oltre a situazioni assai complesse sotto il profilo giuridico, si sono anche presentate

situazioni difficili sul piano delle relazioni tra operatori sanitari e pazienti, talvolta con risvolti umani trascurati o sottovalutati dalle strutture sanitarie.

Dopo aver elaborato il Regolamento per il proprio funzionamento, la Commissione ha proceduto ad un'attenta valutazione dei casi segnalati dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico o ad essa sottoposti direttamente da singoli cittadini; lavorando in piena sintonia di intenti e in un clima di fattiva collaborazione con il Direttore Generale, i Dirigenti ed i collaboratori dell'URP e formulando – a conclusione dell'istruttoria – non solo valutazioni in merito alle specifiche questioni ma, soprattutto, proposte migliorative dei servizi.

Questi alcuni dei casi più significativi:

a) Arriva al Pronto Soccorso in condizioni disperate – Dubbi sulla tempestività del soccorso in autoambulanza

La dolorosa vicenda è stata sottoposta all'attenzione del Presidente della Commissione Mista da parte della figlia di una sventurata donna che, soccorsa per le difficoltà respiratorie

dall'autoambulanza di un'Associazione di Volontariato, era giunta - ormai priva di conoscenza e con arresto cardiaco - al Presidio Ospedaliero soltanto un'ora dopo l'inizio del soccorso, mentre il tempo massimo di percorrenza è indicato comunemente in 20 minuti.

Le accuse si appuntavano sulla dinamica del soccorso in quanto il trasporto si era articolato in due momenti: prima verso un P.O. mediante un mezzo privo dell'ossigeno, oltre che di un equipaggio medico; poi (previo trasbordo su altro mezzo debitamente equipaggiato) verso quello dove è deceduta.

La Commissione, sulla scorta della documentazione acquisita e delle dichiarazioni rese in sede di audizione degli operatori sanitari e della ricorrente, ha ritenuto di non dover entrare nel merito dell'accaduto in considerazione del fatto che, per lo stesso episodio, era stata presentata regolare denuncia all'Autorità Giudiziaria competente; ciò al fine di non intralciare un'eventuale indagine giudiziaria; mentre ha ritenuto doveroso sottoporre al Direttore Generale della ASL, per le decisioni di competenza, alcuni aspetti meritevoli di approfondimenti amministrativi e che, oggettivamente, sono stati evidenziati nel

corso degli accertamenti.

In particolare la Commissione, dopo aver acquisito un rapporto tecnico, ha sollevato dubbi sull'idoneità dei mezzi di soccorso delle Associazioni di Volontariato, sia per quanto riguarda le attrezzature che per il personale operante.

Ulteriori perplessità sono state espresse sull'organizzazione del Servizio di 118 e sui rapporti con le strutture del Pronto Soccorso del P.O. (che ha ricevuto ormai in condizioni disperate la donna), nonché sulle modalità di registrazione degli orari delle accettazioni.

b) Troppo complicata e onerosa la procedura per il collaudo dei letti ortopedici

L'URP ha trasmesso alla Commissione Mista il reclamo effettuato da una cittadina all'Ufficio Riabilitazioni della ASL contro le modalità di collaudo previste per i letti ortopedici e contro il comportamento arrogante di un'impiegata di quell'Ufficio.

L'interessata - che aveva richiesto il letto ortopedico per il padre affetto dal morbo di Altzheimer - è stata costretta per il

collaudo a trasportarlo, a proprie spese, presso gli Uffici del Servizio Riabilitazioni dove l'impiegata, a suo dire, si era limitata ad effettuare un mero riscontro tra il codice posto sull'imballo del letto e quello posto sul dispositivo.

Alla richiesta di spiegazioni sull'onerosa procedura le era stato risposto in modo arrogante.

La Commissione, dopo un attento esame, nel riportare l'attenzione sulle condizioni in cui versano i portatori di tali gravi handicap e coloro che li assistono, ha suggerito di modificare il modulo prestampato che normalmente viene inviato agli utenti per il "collaudo dei dispositivi ai termini dell'autorizzazione rilasciata dall'Azienda USL", precisando che il collaudo, in casi particolari, può essere fatto anche al domicilio del richiedente (ai sensi del D.M. n. 332 del 27.08.99, art. 8, comma 10).

Con l'occasione è stata anche richiamata l'opportunità di indicare espressamente nei moduli le sanzioni previste dalla normativa regionale, applicate in caso d'inadempienza.

c) Un post-operatorio difficile da spiegare

Un giovane paziente ha chiesto spiegazioni del