sull'Amministrazione regionale – cui quelle aree erano state affidate per la realizzazione di un progetto di infrastrutture turistiche – ha visto accolte le aspettative degli operatori esclusi, che temevano di restare senza occupazione.

Per quanto riguarda il commercio, le questioni più interessanti hanno avuto a riferimento due contestate procedure per l'apertura di ipermercati attraverso l'accorpamento, ai sensi della L.R. n. 62/99, di piccoli esercizi commerciali.

Profilo particolarmente controverso è stato quello relativo alla condizione – posta dal Dirigente comunale competente, in sede di rilascio dell'autorizzazione all'apertura della nuova struttura – che gli esercizi incorporati cessassero la loro attività contestualmente all'adozione del provvedimento autorizzativo.

Tale contestualità infatti avrebbe creato seri problemi in quanto tra l'autorizzazione (necessaria ad effettuare i lavori di ristrutturazione del supermercato) e la data di effettivo avvio della nuova attività sarebbe trascorso un notevole lasso di tempo.

Sul punto v'è stato un intenso scambio di vedute con il competente Assessorato regionale, col quale si è convenuto sull'opportunità di una migliore specificazione della normativa

vigente, in modo da evitare difformità interpretative (già verificatesi tra le varie Amministrazioni locali).

Anche l'attività di vendita al dettaglio è stata al centro di quesiti circa gli adempimenti a carico dei Comuni – per ciò che concerne l'adozione dei piani commerciali nei centri storici, ai sensi della L.R. 62/99 – e quelli a carico dell'Assessorato regionale al commercio, ai fini dell'attivazione dell'intervento sostitutivo della Giunta regionale.

All'attenzione dell'Ufficio sono stati infine i problemi interpretativi connessi alle modalità di recepimento degli indirizzi programmatici ed ai criteri per il riordino del commercio, di cui alla citata L.R. n. 62/99, da parte dei Comuni, nonché quelli riguardanti i limiti al rilascio delle autorizzazioni nella fase transitoria di adozione delle relative deliberazioni.

11.3.1. Nella controversia tra ENELGAS e Comune chi ci rimette è l'utente

E' la situazione venutasi a creare nel Comune capoluogo, dove da tempo molti cittadini avevano chiesto l'allaccio alla rete

metanifera, che la Concessionaria del servizio di distribuzione non era però in grado di effettuare in quanto il Comune si rifiutava di rilasciare l'autorizzazione necessaria ai lavori di scavo se prima l'ENELGAS non avesse prodotto una polizza assicurativa (a garanzia del ripristino del manto stradale).

Agli interessati sarebbe stata anche prospettata la possibilità di superare il problema versando direttamente, a titolo di cauzione, una somma di € 550 (da rimborsare a lavori eseguiti a regola d'arte).

Al riguardo, il Difensore civico ha fatto rilevare che sarebbe stato alquanto irrituale chiedere ad un cittadino di farsi garante per conto di un ente che gestisce un pubblico servizio (e per il quale l'utente già deve un contributo di allaccio)

In ogni caso, non era pensabile che la diatriba tra Comune ed ENELGAS portasse ad uno stallo nell'accoglimento della richiesta di allaccio da parte dell'utente.

Una ripetuta azione di sollecitazione nei confronti sia della Concessionaria che degli uffici comunali ha consentito di sbloccare una situazione che rischiava di aggravare un malumore già diffuso.

11.3.2. Sfruttamento di acque oligominerali – Il Difensore civico invita a ripetere la conferenza di servizi

Ha pienamente convinto il Dirigente del Servizio regionale delle attività estrattive il suggerimento di questo Ufficio a convocare una nuova conferenza di servizi con i Comuni territorialmente interessati e la Società concessionaria di una grande industria di captazione di acque oligominerale, la quale eccepiva una serie di irregolarità procedimentali nella convocazione e nello svolgimento della precedente conferenza.

La Società aveva chiesto l'intervento del Difensore civico in quanto non sarebbe stata messa in condizione di poter partecipare alla riunione (nella quale ad un Comune era stato dato parere favorevole per l'utilizzazione di una sorgente situata all'interno dell'area di concessione mineraria, intestata alla stessa Società).

Da una laboriosa ricostruzione della vicenda è in effetti risultato che alla ricorrente era stata trasmessa soltanto copia del verbale di una precedente riunione; rimanevano però seri dubbi

che fossero stati rispettati scrupolosamente le formalità ed i termini di convocazione dei rappresentanti della Società.

Di qui la disponibilità del Dirigente regionale a rinnovare il procedimento di concertazione previsto dalla L. n. 241/90 (nelle forme e nei termini dettagliatamente fissati degli art. 14 ter e 14 quater) onde evitare un contenzioso già preannunciato che - a parte i rischi e le responsabilità d'ordine economico - avrebbero finito per dilatare i tempi di conclusione della pratica.

11.4. ASSISTENZA SANITARIA

Come sempre, le richieste di intervento ricomprese in questa materia toccano spesso situazioni individuali o familiari vissute con senso di disagio e di frustrazione, per le quali gli interventi sollecitatori (o anche le semplici informazioni) dell'Ufficio sono risultate di notevole giovamento per chi vive vicino ad un malato terminale o ad portatore di handicap o che si trova a che fare con la giungla delle norme e delle procedure e con le lentezze della burocrazia.

Al di là dei casi specifici, gli interventi più significativi hanno riguardato problematiche di vasto coinvolgimento della

collettività abruzzese, quali: l'erogazione di sussidi ai portatori di patologie oncologiche, l'assistenza domiciliare, l'acquisto di protesi, il rimborso spese per cure all'estero, il problema dei ticket sui farmaci e sulle prestazioni sanitarie e al Pronto Soccorso.

Di alcune di esse si ritiene utile un cenno più dettagliato.

11.4.1. Tichet al Pronto Soccorso – le ASL decidono senza attendere i criteri della Giunta regionale

Il problema sollevato dal Difensore civico nasce dalla constatazione che, con la reintroduzione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie (che era stato sospeso con la finanziaria per il 2001), ogni regione si è data una disciplina autonoma per quanto concerne la reintroduzione dei ticket sulle prestazioni di pronto soccorso.

In Abruzzo, in particolare, ci si è trovati di fronte a regimi molto diversificati non solo rispetto ad altre regioni, ma anche tra le sei Aziende USL della Regione e, addirittura, tra Presidi Ospedalieri di una stessa ASL.

E ciò nonostante, nel marzo 2001, il legislatore regionale avesse demandato alla Giunta regionale, sentita la Commissione Consiliare, il compito di stabilire le modalità per l'introduzione del cosiddetto " Triage" infermieristico e di fissare i criteri e le entità dell'eventuale compartecipazione al costo per le prestazioni ordinarie erogate nelle strutture di pronto soccorso (art. 28 L.R. n. 11/2001).

Si è invece verificato che - anche in mancanza del provvedimento della Giunta regionale - quasi tutte le ASL hanno stabilito tariffe differenziate, per la stessa quantità e qualità delle prestazioni, dando interpretazioni diverse anche al concetto di "urgenza ed emergenza" delle cure richieste (cui è collegata l'eventuale esenzione dal ticket); sicché, a parte le prestazioni seguite da ricovero – che sono sempre gratuite - alcune ASL esonerano dal pagamento anche le prestazioni in genere riconducibili a patologie traumatiche, mentre altre richiedono che il fatto traumatico si sia comunque verificato nelle ultime 24 ore.

Così come varia notevolmente, tra ASL e ASL – o tra Presidio Ospedaliero della stessa Azienda – l'ammontare del ticket.

Inoltre, alcune strutture ospedaliere esonerano dal ticket le prestazioni di primo intervento del Pronto Soccorso; altre le sommano con le eventuali ulteriori consulenze e indagini strumentali (ma con un franchigia massima di compartecipazione alla spesa, che varia tra le 70.000 e le 110.000 di vecchie lire).

Ma c'è anche chi, in presenza di prestazioni specialistiche ed indagini strumentali, non pone alcuna soglia massima di contributo alla spesa.

Ci troviamo cioè in un sistema tariffario a macchia di leopardo che pone più di un problema di equità e di uguaglianza di fronte ad un diritto fondamentale, quale quello della tutela della salute, che – almeno all'interno della Regione - non dovrebbe creare discriminazioni tra strutture sanitarie che erogano le stesse prestazioni.

L'intervento del Difensore civico ha smosso le acque e dall'Assessorato regionale alla sanità è stata data

assicurazione che la questione sarà presto affrontata con una direttiva che detti linee uniformi di comportamento.

11.4.2. Controllo delle piscine ad uso natatorio - Manca la disciplina regionale

Alcuni operatori del settore sanitario hanno posto al Difensore civico il quesito se sia applicabile nella nostra Regione l'Atto di intesa Stato/regioni, sottoscritto nel luglio 91, con il quale sono stati individuati i criteri di carattere igienico sanitario da prendere a riferimento per la costruzione, la manutenzione e la vigilanza delle piscine ad uso natatorio.

Da un approfondimento della materia, è emerso che in effetti il suddetto Atto di intesa non è stato mai recepito nell'ordinamento abruzzese, né che sia stata emanata alcuna norma di legge statale per rendere effettivamente operativi detti criteri.

Ciò era dovuto anche al fatto che, con una successiva circolare del 1993, lo stesso Ministero della sanità aveva auspicato che le regioni non procedessero al formale recepimento dell'Accordo, in attesa di un riesame del suo contenuto (per

renderlo più semplificato e facilmente comprensibile).

Sta di fatto che, da allora, non si è pervenuti ad alcun'altra intesa tra i due livelli istituzionali e l'unico riferimento (neppure normativo) di disciplina della materia resta una vecchia circolare del 1971 - diretta ai Medici Provinciali - con la quale venivano date "indicazioni di massima" per garantire uniformità di comportamento nell'esercizio della vigilanza igienico-sanitaria sulle piscine aperte al pubblico.

Si è anche appreso che appositi gruppi misti di lavoro stanno operando in sede nazionale per aggiornare la disciplina contenuta nell'accordo del 1991, anche alla luce del nuovo assetto dei rapporti istituzionali tra Stato regioni (conseguente alla riformulazione dell'art. 117 della Costituzione).

Posto tuttavia che i tempi di formalizzazione di una nuova intesa non saranno brevi, il Difensore civico ha sollecitato l'Assessorato regionale alla sanità a formulare comunque una proposta di legge regionale che – tenendo anche conto delle indicazioni ricavabili dall'Atto di intesa del 1991 – ponga regole e riferimenti certi per chi è chiamato a esercitare poteri pubblici in questa delicata materia.

11.4.3. Benefici a favore dei trapiantati di organi – la legge non è uguale per tutti

E' quanto rilevato dal Difensore civico al quale si sono rivolti alcuni pazienti per lamentare che le rispettive ASL di appartenenza erogavano il contributo previsto dall'art. 32, comma 3 della L.R. n. 6/2000 in misura assai ridotta rispetto a quelli corrisposti da altre ASL.

In una nota diretta all'Assessorato regionale alla sanità e ai Direttori generali dell'Aziende sanitarie abruzzesi, l'Ufficio ha fatto rilevare che il sistema di riparto dei fondi tra le stesse Aziende (da parte della Regione) introduce inaccettabili discriminazioni tra i cittadini abruzzesi, che hanno diritto ai benefici in questione.

E ciò è dovuto al fatto che l'assegnazione delle risorse si basa esclusivamente sul criterio della popolazione residente, anziché su quello - più logico e conforme allo spirito della citata L.R. n. 6/2000 - dell'effettivo fabbisogno di ciascuna ASL (determinato dal numero delle richieste di contributo pervenute nell'anno precedente, salvo conguaglio).

11.4.4. Cittadini non residenti discriminati nel pagamento del ticket

Una signora si è lamentata che la ASL le aveva fatto pagare il ticket per il primo esame di colonscopia, non tenendo conto di quanto disposto dall'art. 85 della legge n. 338/2000.

Al Difensore civico – che aveva fatta propria la lamentela – il Direttore del Dipartimento di assistenza di base ha risposto spiegando che non era stato possibile dare immediata applicazione alla predetta disposizione nei confronti dei cittadini non residenti in quanto la stessa ASL non era in grado di verificare la presenza dei requisiti per avere accesso all'esenzione (età superiore a 45 anni o appartenenza a categoria a rischio e intervallo di almeno 5 anni dal precedente esame colonscopico).

Nell'assumere l'impegno a provvedere subito ad estendere a tutti il beneficio dell'esenzione in questione, il Dirigente ha comunque assicurato di aver disposto la restituzione del ticket indebitamente pagato.

11.4.5. Il Ministero conferma i dubbi del difensore civico sull'irregolarità degli attestati di frequenza

E' una vicenda singolarmente complessa quella che da due anni il nostro Ufficio sta seguendo, a seguito della denuncia di una Cooperativa sociale che contestava le modalità di svolgimento del corso di formazione per Operatore di Comunità - organizzato da una Azienda Sanitaria Locale con il contributo della Regione - e sulla validità degli attestati di frequenza, rilasciati ad allievi che avevano frequentato pochissime ore di lezione rispetto al monte ore programmato.

Si trattava quindi di stabilire se detti attestati potevano ricondursi alla previsione di cui all'art. 2, comma 6 della legge n. 45/99 (che, com'è noto, consente agli operatori che già esercitano da almeno 2 anni funzioni ed attività di tipo professionale all'interno delle strutture di cui agli artt. 115 e 116 del T.U. sulle tossicodipendenze, di continuare a svolgere tale attività, a condizione che fossero risultati in possesso dell'attestato di frequenza di appositi corsi di formazione professionale, da avviare

secondo modalità definite dalle Regioni).

A conclusione di una lunga serie di incontri con i rappresentanti della Cooperativa e dei dirigenti e funzionari dell'Assessorato regionale alla sanità e della ASL, è emerso che in effetti mancava una disciplina puntuale che definisse le modalità di espletamento del corso e stabilisse una soglia minima di ore di frequenza, non essendo certo 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 riceverne il necessario bagaglio di nozioni ed esperienze (espressamente richieste dalla legge per la prosecuzione della sua attività professionale).

L'indicazione del numero minimo di ore di frequenza andava ovviamente stabilita dalla Regione 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 (analogamente a quanto avviene per tutti i corsi di formazione professionale).

D'altra parte, il rilascio di attestati nei quali veniva indicato il numero di ore frequentate (per la parte teorica e per

quella tecnica) lasciava del tutto insoluto il problema del valore legale del titolo e se esso poteva essere rispondente o meno ai requisiti richiesti dalla legge citata.

A rafforzare la tesi del Difensore civico è ora intervenuto anche il parere del Direttore Generale Risorse Umane e Progressioni del Ministero della Salute che, investito della questione, ha ritenuto di condividere pienamente le perplessità espresse circa il valore da attribuire agli attestati di frequenza rilasciati dall'Assessorato alla Sanità della regione, ai sensi dell'art. 2 comma 6 della L. n. 45/99, nei quali risultava una presenza effettiva al corso assai ridotta rispetto alle lezioni svolte (in un caso, solo 22 ore sulle 486 previste).

Di qui l'impegno dell'Assessorato a proporre alla Giunta regionale un atto in cui si dà atto che – per analogia con quanto disposto in materia di formazione professionale – la spendibilità degli attestati ai fini della continuità del lavoro nelle strutture di recupero per tossicodipendenti è limitata a quelli in cui risulti una frequenza non inferiore al 70% delle ore di corso programmate.

11.5. ASSISTENZA SOCIALE

In questo settore gli interventi dell'Ufficio sono stati rivolti essenzialmente a fare in modo che chi già vive in uno stato di profondo disagio venga comunque rispettato nei suoi diritti fondamentali.

Gran parte delle richieste sono pervenute dalla (purtroppo) ampia categoria dei portatori di handicap, costantemente esposta - in una posizione di debolezza, non solo fisica - alla scarsa sensibilità di una burocrazia non sempre attenta e disponibile alle esigenze di chi vive il disagio economico, sociale e relazionale della persona handicappata.

Le problematiche più ricorrenti sono quelle delle difficoltà di approccio con le procedure e con gli uffici preposti al riconoscimento dello stato d'invalidità e all'erogazione dei relativi sussidi economici (pensioni d'invalidità, indennità di accompagnamento, esenzione dai ticket per le prestazioni sanitarie o per l'uso dei mezzi di trasporto pubblico locale, assistenza materiale e specialistica per la frequenza degli studi, rimozione di barriere architettoniche su strade o edifici pubblici, contributi per eliminare le barriere architettoniche nelle proprie abitazioni o nel proprio condominio, trasporto gratuito degli