6.3.3. Attività artigianale abusiva al centro di un'annosa controversia

Va avanti da oltre 10 anni una battaglia ingaggiata da un cittadino che non riesce a far reprimere dal Comune un'attività artigianale che sarebbe abusivamente svolta da un vicino di casa e che gli procurerebbe fastidiosi disturbi da inquinamento acustico e ambientale.

Alla fine, il cittadino si è rivolto al Difensore civico per indurre l'Ufficio tecnico comunale ad annullare una vecchia sanatoria edilizia, alla quale l'artigiano non avrebbe avuto diritto.

In effetti, dai complessi accertamenti è emerso che l'artigiano non possedeva, al momento della sanatoria, i requisiti di iscrizione alla Camera di Commercio; circostanza che era sfuggita alla Commissione provinciale per l'artigianato (che, oltretutto, aveva accettato l'iscrizione con effetto retroattivo).

Nonostante l'attività artigianale fosse nel frattempo cessata, il vicino di casa voleva comunque avere la soddisfazione di far annullare, d'ufficio, il provvedimento di sanatoria e persisteva quindi per le vie legali in questa direzione.

Lo scrivente ha tentato ogni via di mediazione; ma, alla fine, la decisione se agire in via di autotutela (dopo tanti anni dal rilascio della concessione edilizia in sanatoria) spettava solo al Dirigente dell'Ufficio tecnico comunale, che doveva valutare la persistenza di un interesse pubblico a rimuovere la situazione di illegittimità e valutare l'eventualità di una richiesta di risarcimento danni da parte del controinteressato.

6.3.4. Demanio marittimo – Tanti dubbi sulla decorrenza della subdelega ai Comuni.

L'occasione al Difensore civico per approfondire la problematica del passaggio dalla Regione ai Comuni delle funzioni in materia di concessione delle aree demaniali marittime è stata offerta da un esposto di una Signora che ha chiesto al Presidente della Giunta regionale e a questo Ufficio di intervenire per evitare l'esperimento di una licitazione privata (avviata dal Dirigente dell'Assessorato regionale al Turismo e oggetto di attenzione da parte della Procura della Repubblica).

Da un approfondimento della tematica, è sorto il forte dubbio che la competenza in materia di concessioni demaniali marittime restasse ancora in capo all'Amministrazione regionale, in quanto il legislatore regionale si era già espresso – con l'art. 16, comma 3 della L.R. n. 141/97 – nel senso di affidare provvisoriamente alla Regione le funzioni amministrative sub-delegate ai Comuni, "sino alla data di scadenza del rapporto convenzionale fra la stessa Regione e le Capitanerie di Porto competenti" (scadenza verificatasi nel luglio 2001).

Anche la successiva L.R. n. 68/2001 aveva precisato che, ai fini del rilascio dei titoli concessori in giacenza al 15.4.2002 presso la Direzione Turismo Ambiente Energia, la documentazione sarebbe stata rimessa ai Comuni di riferimento entro il 30 aprile 2002.

A tal riguardo, l'Assessorato faceva presente che il Piano del Demanio Marittimo - all'esame della competente Commissione del Consiglio regionale - prevedeva lo spostamento del termine per l'esercizio delle funzioni subdelegate ai Comuni alla data di approvazione dei singoli Piani comunali.

Lo scrivente ha ritenuto tuttavia che le previsioni del PDM fossero del tutto inconferenti, sia perché si trattava di provvedimento in itinere sia perché proposto in forma amministrativa (come tale, inidoneo a introdurre deroghe alle fonti legislative dianzi richiamate).

Né potevano avere valore giuridico gli "Atti di intesa", nel frattempo interventi tra la Regione e le Associazioni rappresentative degli enti locali, che avevano fissato termini di esercizio delle funzioni delegate diversi da quelli stabiliti dalla legge.

La materia delle concessioni del demanio marittimo ad uso ricreativo non è peraltro nuova alle discussioni; e per questo lo scrivente ha ricordato di essere ripetutamente intervenuto, fin dal 1988, per sollecitare l'approvazione di apposita legge regionale che – in coerenza con i nuovi principi dettati dall'art. 12 della L. 241/90 – introducesse elementi di valutazione oggettivi più dettagliati, nel caso in cui vi fossero più domande di concessione e occorresse quindi applicare, in mancanza di diversa disciplina, il vecchio (e inadeguato) art. 37 del Codice della Navigazione.

E ciò anche in considerazione delle forti perplessità sollevate dall'Ufficio circa la costituzionalità della norma contenuta nell'art. 20, comma 8 della L. 59/97, che prevedeva una "riserva di regolamento statale" (anziché la fonte legislativa, come previsto dall'art. 117 Cost.) per disciplinare i procedimenti concessori di cui trattasi; non a caso, il Ministero dei Trasporti e della Navigazione, con circolare n. 120 del 24.05.01, si era limitato – a mero titolo collaborativo, ed in assenza dell'annunciato regolamento statale – a rimettere alle regioni alcune "linee guida" di interpretazione della normativa vigente; e ciò, evidentemente, nel presupposto che spettasse alle stesse regioni (e non allo Stato) darsi un'ulteriore e più dettagliata regolamentazione della materia.

6.4. ASSISTENZA SANITARIA

Come sempre, le problematiche afferenti all'assistenza sanitaria hanno costituito uno dei segmenti più rilevanti dell'attività dell'Ufficio, (che ne qualifica il ruolo anche sotto il profilo sociale), posto che la domanda di intervento proviene, di solito, da cittadini e categorie che vivono situazioni di grave

disagio, verso le quali la burocrazia e gli operatori sanitari non sempre mostrano la necessaria sensibilità e disponibilità.

Alcune istanze di intervento hanno riguardato le modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza protesica; altre l'assistenza domiciliare integrata, altre ancora la richiesta di indennizzo - ai sensi della legge 210/92 – per menomazioni conseguenti a trasfusioni o a vaccinazioni obbligatorie.

Di particolare interesse un esposto che segnalava i forti disagi subiti dagli utenti dei servizi sanitari di una ASL, a causa degli eccessivi ritardi con cui venivano erogate le prestazioni diagnostiche strumentali.

Al riguardo, il Difensore civico ha ricordato alla competente Direzione sanitaria gli indirizzi del Piano Sanitario Nazionale e le direttive contenute nella delibera della Giunta regionale n. 1585 del 7.12.2000, che mirano a una drastica riduzione dei tempi di attesa.

Di seguito si segnalano i casi più significativi.

6.4.1. Piscine ad uso natatorio – Manca ancora la disciplina regionale

Della problematica il Difensore civico si era già occupato in passato per sollecitare gli organi regionali a predisporre ed approvare un provvedimento legislativo che recepisse l'Accordo sancito nella Conferenza Stato-Regioni dell'11 luglio 1991, cui però nessuna Regione aveva provveduto (finendo così per rimanere prive di un riferimento normativo certo per l'esercizio di tali funzioni).

Dopo oltre 12 anni da quell'Accordo, ne è intervenuto un altro (in data 16 gennaio 2003), che ridefinisce la materia demandando tuttavia a ciascuna regione il compito di stabilire criteri e modalità che ciascuna ASL territorialmente competente deve seguire sia per controllare il possesso dei requisiti e della condizione di funzionalità delle piscine sia per determinare le relative sanzioni.

Sta di fatto che le strutture delle ASL sono prive di una disciplina cui far richiamo e si rivolgono al Difensore civico per avere i chiarimenti del caso.

Stante tuttavia la natura giuridica dell'Accordo Stato/Regioni, a parere di questo Ufficio non può prescindersi da un formale atto di recepimento, cui il Consiglio regionale deve provvedere, non

potendosi prescindere dal normare aspetti rilevanti e delicati della problematica (quali, ad esempio, quelli della disciplina dei controlli e dei prelievi e della fissazione delle misure sanzionatorie).

In questo senso si è suggerito anche all'Assessorato regionale competente di predisporre una proposta normativa.

6.4.2. Contestato l'esercizio della professione sanitaria riabilitativa di fisioterapista

Il caso è stato sottoposto al Difensore civico da un'Associazione di categoria che ha segnalato l'esercizio della professione sanitaria riabilitativa del fisioterapista da parte di laureati in scienze motorie (che sarebbe assai diffuso in alcune strutture sanitarie accreditate della Regione), in mancanza dello specifico titolo abilitante all'esercizio di attività terapeutiche, fisioterapiche e riabilitative.

L'Ufficio ha, sostanzialmente condiviso la tesi dell'Associazione (come chiaramente si evince dal combinato disposto dell'art. 2, comma 7 del D.Lgs. n. 178/98 e dell'art. 3 del D.M. del Ministero della Salute 29.03.2001); ed in tal senso ha rivolto un invito ai

Direttori generali delle Aziende USL abruzzesi a vigilare per il pieno rispetto delle surrichiamate norme di legge.

6.4.3. Ticket al Pronto Soccorso - Manca ancora la disciplina regionale

Una nuova sollecitazione è stata rivolta dal Difensore civico regionale all'Assessorato regionale alla Sanità perché faccia approvare dalla Giunta un atto di indirizzo sui criteri e sull'ammontare della compartecipazione alla spesa per le prestazioni ordinarie, che le strutture di Pronto Soccorso possono richiedere agli assistiti.

L'Assessorato si era impegnato fin dallo scorso anno ad elaborare uno schema di deliberazione; ma i tempi si sono allungati ed alcune ASL continuano ad applicare ticket stabiliti, non solo in modo autonomo, ma anche in contrasto con le indicazioni a suo tempo fornite dal Ministero della sanità (D.M. 28 maggio 1999, n. 329).

Il problema si pone soprattutto nei casi in cui al paziente vengano prescritte più prestazioni (visite specialistiche e indagini

strumentali) per patologie che non richiedono il ricovero o che non siano dovute ad eventi traumatici di recente insorgenza.

In questi casi, alcune ASL stabiliscono un tetto di compartecipazione alla spesa (tra i 36,15 e i 57 Euro); altre invece applicano a ciascuna prestazione il tariffario nazionale, prescindendo da qualsiasi soglia massima; con ciò determinando un'inaccettabile disparità di trattamento tra i cittadini (abruzzesi e non) che fruiscono delle medesime prestazioni all'interno del sistema sanitario regionale.

La questione ha finalmente trovato uno sbocco grazie ad una deliberazione – che sta per essere assunta dalla Giunta regionale - che uniforma il trattamento dei ticket in tutte le strutture di Pronto Soccorso.

6.4.4. Negato il rimborso per acquisto di protesi

E' il caso di una Signora - ricoverata in un Reparto di ortopedia per la frattura del collo dell'omero ed abbisognevole di protesi - che è stata costretta ad acquistare all'esterno il medesimo

ausilio tecnico, essendo il Servizio di riabilitazione sfornito del tipo di protesi indicato dallo specialista.

Interessato dal Difensore civico, il Direttore Sanitario competente ha fatto presente che, in effetti, il medico aveva suggerito l'utilizzo di una protesi preconfezionata, meno costringente e meno invasiva per la paziente - ma non disponibile nel Reparto - solo in considerazione delle precarie condizioni fisiche della Signora; ha tuttavia dovuto riconoscere che, nella circostanza, non erano state fornite spiegazioni tempestive ed esaurienti all'interessata su quali tipi di protesi poteva contare con spesa a carico del servizio sanitario.

Peraltro, la strada del rimborso del costo del dispositivo protesico acquistato all'esterno si è rivelata impraticabile, in quanto lo stesso non rientrava tra quelli annoverati nel Nomenclatore tariffario.

6.4.5. La controversa scelta del medico per i cittadini non residenti

Due i casi sottoposti al Difensore civico da parte di cittadini ai quali le rispettive Aziende USL rifiutavano l'iscrizione temporanea negli elenchi di medicina generale per gli assistiti non residenti.

In un caso, una signora aveva chiesto il cambio del medico di base per prestare assistenza alla propria suocera, affetta da invalidità al 100% con necessità di assistenza continuata.

Secondo il Dirigente ASL, la fattispecie non rientrava tra quelle richiamate dall'Accordo Governo/Regioni dell'8 maggio 2003, (che fa riferimento a coloro che dimorino abitualmente nel territorio della ASL, per periodi superiori a tre mesi, per motivi attinenti all'attività di lavoro, per motivi di studio o per motivi di salute).

Lo scrivente ha però ricordato che - al di là del fatto che l'Accordo non era stato ancora recepito dalla nostra Regione e, come tale, era privo di valore normativo - le disposizioni contenute nell'art. 26 del DPR n. 270/2000 si limitano a indicare un periodo minimo (tre mesi) ed uno massimo (1 anno, salvo proroga) per la scelta temporanea, con contestuale cancellazione presso l'Azienda di provenienza.

Ciò non significava naturalmente che l'istanza di iscrizione temporanea potesse prescindere da adeguata motivazione, analogamente a quanto previsto per i cittadini residenti che intendano scegliere un medico diverso da quello proprio dell'ambito territoriale di residenza (comma 4 del citato art. 26).

Nel caso in esame, tuttavia, i motivi della richiesta erano particolarmente gravi e suffragati dalle norme poste a tutela dei soggetti portatori di handicap.

Sulla materia si era espresso, già nell'aprile 2001, il Comitato Consultivo regionale di medicina generale, affermando che qualsiasi cittadino abbia domicilio diverso dalla propria residenza anagrafica – e che soddisfi le condizioni di cui al punto 6 dell'art. 26 del DPR 270/2000 - abbia diritto all'assistenza sanitaria diretta, "indipendentemente dalle motivazioni che hanno determinato il mutamento del domicilio rispetto alla residenza".

Tali considerazioni hanno convinto il Direttore della ASL interessata a rivedere la propria decisione negativa e a concedere l'iscrizione temporanea alla richiedente.

Più difficoltoso è stato convincere il Dirigente di altra ASL che aveva respinto analoga istanza in quanto, a suo avviso, la possibilità della scelta in deroga del medico (accordata dal citato art. 26, punto 6 del D.P.R. n. 270/2000) andava riferita ai soli cittadini residenti in ambiti extraterritoriali ASL, o extra regionali, e non invece anche a coloro che, allo stesso titolo, avessero residenza in Comune appartenente allo stesso ambito ASL di quello nel quale fossero momentaneamente domiciliati.

6.5. ASSISTENZA SOCIALE

Si conferma uno dei settori tradizionali di intervento, ove il Difensore civico è chiamato a farsi carico del particolare disagio in cui versano determinate categorie di persone alle prese continue con i problemi legati all'età avanzata, allo svantaggio psichico o fisico o a condizioni di emarginazione.

Le numerose istanze hanno riguardato, in prevalenza, le rette di ricovero di anziani indigenti, l'assistenza domiciliare nei confronti di disabili, i ritardi nell'erogazione di pensioni e di indennità di accompagnamento, la variegata gamma dei problemi

che affliggono i portatori di handicap (richieste di ausili per migliorare la qualità della vita, abbattimento di barriere architettoniche, trasporto scolastico, aree di parcheggio ecc), le angosciose situazioni di immigrati alle prese con le difficoltà di trovare alloggio.

Un lavoro particolarmente impegnativo ha comportato un indagine preliminare sul frammentato e confuso sistema delle II.PP.A.B., finalizzata ad accertare la loro natura giuridica di Istituzioni regionali (con prevalenti scopi pubblicitari) ovvero di persone giuridiche private.

Tale accertamento – laborioso e complesso – si è reso indispensabile a seguito di alcune sentenze (del TAR Abruzzo e del Consiglio di Stato) le quali hanno stabilito che l'IPAB pubblica è equiparata – sotto il profilo dei controlli – all'ente locale (disciplinato dal D. Lgs. n. 267/2000); sicchè nei suoi confronti il Difensore civico deve intervenire in via sostitutiva – ai sensi dell'art. 136 del citato D. Lgs. N. 267/2000 – in caso di omissione di atti obbligatori per legge (come nel caso della mancata approvazione del rendiconto di gestione).

Di qui anche una lunga serie di diffide nei confronti di tante Istituzioni, da anni inadempienti, e un lavoro utilissimo per ricostruire il quadro complessivo delle II.PP.A.B. abruzzesi

Questi alcuni dei casi più emblematici.

6.5.1. Portatori di handicap – Occorre un ulteriore accertamento per fruire della detrazione d'imposta

La delicata questione è stata sollevata dal Presidente di un'Associazione di disabili, ai quali l'art. 2 comma 1 della legge 448/01 ha riconosciuto il beneficio di una maggiore detrazione d'imposta se riconosciuti tali ai sensi della legge n. 104/92.

L'Associazione si lamentava del fatto che, per ottenere i benefici economici, i soggetti già riconosciuti affetti da invalidità civile totale, fossero costretti a sottoporsi ad altra visita medica, creando oltretutto disagi morali ai portatori di handicap.

Il Difensore civico ha dovuto dare atto come, nell'attuale quadro normativo, sia difficile prescindere dallo specifico accertamento demandato alla Commissione medica di cui alla legge n. 104/92, in quanto tale legge prevede una composizione della